



Zahnärztliche Qualitätszirkel

**KZBV-Tagung
in Potsdam**

**ZDF-Aktion
Zahnmedizin**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

nach Zustimmung des Bundesrates vom 17. Oktober hat der Volksparteienkompromiss des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) Rechtskraft. Ab Januar 2004 werden die staatlichen Fesseln für Patienten und Heilberufler also noch fester als bisher gezogen. Ein Erfolg des Gesetzgebers, durch erneute Sparmaßnahmen das lahme Sachleistungssystem noch einmal in die Gänge zu bekommen, wird aber schon jetzt bezweifelt: Das rund 470-Seiten-starke GMG birgt zu viele Fallstricke, die künftig die Handlungsfreiheit von Leistungsträgern und Patienten noch stärker einschränken werden, und darüber hinaus nicht wirklich sparen, sondern kosten.

Wie verquer von der großen Parteienseelschaft Seehofer und Schmidt gedacht wurde, zeigt das Beispiel Fortbildung: Auch wenn der künftig geltende Zwang zur Fortbildung in erster Linie auf die von der Pharmaindustrie mitgeprägte Fortbildung der Ärzte abzielt, gilt für Deutschlands Zahnärzteschaft hier „Sippenhaftung“. Es reicht offenbar nicht aus, dass dieser Bereich durch Kammergesetz und Berufsordnung umfassend geregelt ist. Es leuchtet offenbar nicht ein, dass die qualitativen Erfolge in der Zahngesundheit – die Deutschen nehmen im Weltvergleich eine Spitzenstellung ein – auch Ergebnis hochwertiger zahnärztlicher Arbeit sind. Es findet offensichtlich keine Beachtung, dass die Kammern hier durch ein neues Fortbildungskonzept ein noch höheres Niveau erreicht haben.

Der Gesetzgeber, getrieben vom Drang zur Vereinheitlichung, schert trotzdem alle Ärzte über einen Kamm. Differenziertes Denken scheint inzwischen nicht mehr Teil des staatlichen Vorgehens im deutschen Gesundheitswesens zu sein.



Foto: Maurifilius

Dabei opfern Deutschlands Zahnärzte seit langem Freizeit und Geld, um ihren immer anspruchsvolleren Patienten eine qualitativ hochwertige Zahnheilkunde zu bieten. Alternativen? Keine. Schon die in aller Öffentlichkeit vorgestellten Innovationen zahnmedizinischer Wissenschaft und Forschung wären – in Verbindung mit der für Patienten noch möglichen freien Arztwahl – Zwang genug für den „Unternehmer“ Zahnarzt, seinen ohnehin geleisteten hippokratischen Eid über Gebühr ernst zu nehmen.

Dass diese freiwillige Fortbildung seit Jahren gut funktioniert, beweist nicht nur die Vielfalt der spezifischen Angebote und deren Nutzung. Deutschlands Zahnärzte haben auch darüber hinaus ihre Fortbildung in Eigeninitiative bestritten: Die große Zahl der inzwischen etablierten, in Eigenregie geführten zahnärztlichen Qualitätszirkel ist, wie unsere Titelgeschichte zeigt, ein beeindruckendes Beispiel dafür, dass der Staat – und schon gar nicht der Patient – hier zusätzliche Zwangsmechanismen braucht.

Dem Gesetzgeber ist das wohl egal. Er führt in Rasenmähermanier noch ein durch zusätzliche Bürokratie kostspieliges Kontrollinstrument ein, hofft, damit beim Wahlvolk

punkten zu können, und vernachlässigt die wirklichen Lösungsansätze der Gesundheitsproblematik.

Noch einmal: Auf Zahnärzte trifft das abgedroschene Klischee der unter dem Deckmantel Fortbildung betriebenen, durch Pharmaunternehmen finanzierten Vergnügungsreisen nicht zu. Zwang ist hier fehl am Platze. Vielleicht ist es aber künftig hilfreich, nicht im Stillen zu lernen, sondern diese Form der Arbeit auch nach außen dringen zu lassen, getreu dem Motto: „Tue Gutes und rede darüber“.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

■ *Noch engere Fesseln für Patienten und heilberufliche Leistungsträger durch das neue GKV-Modernisierungsgesetz. Für Zahnärzte führt der Gesetzgeber einen Zwang zur Fortbildung ein – eine eigentlich auf die wegen der im ärztlichen Bereich vorrangig von der Pharmaindustrie angebotenen Fortbildungsmaßnahmen abzielende Regelung. Deutschlands Zahnärzte, über Jahre im selbstorganisierten Fortbildungswesen erfolgreich, werden gleich mit zur Sippenhaftung herangezogen.*

zm

In diesem Heft



Fotos: ADCON/Colgate/Brasseler/Corbis/Ingram/zm

Zum Titel

Qualitätszirkel sind eine ganz besondere Form der zahnärztlichen Fortbildung – ein Stück Qualitätssicherung für jeden Tag.

Seite 34



Fotos: Knauerhase/Lopata

Zahnärzte der Welt waren zu Gast in Sydney, Australien, zum FDI-Kongress 2003.

Seite 108



Die Konsequenzen aus dem GKV-Reformgesetz standen im Mittelpunkt der Vertreterversammlung der KZBV in Potsdam. Aber neben aller Kritik blickte die Zahnärzteschaft auch nach vorn.

Seite 22



Foto: CC

Nicht alle FüÙe sind so wohlgeformt wie diese – im „Repetitorium“ geht es um Fußdeformitäten.

Seite 58

Biss bald!
Zähne mit Zukunft

Unser Behandlungsteam ist Partner der Bundesweiten Aktion „Biss bald! – Zähne mit Zukunft“. Obwohl schöne und gesunde Zähne ganz im Trend liegen, stehen Erkrankungen wie Karies und Zahnlackierungen in Deutschland nach wie vor an ersten Stellen der Risikoprüfung.

Regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt sind für Sie und Ihre Kinder zur Grundhaltung des Gebissens wichtig.

Was aber tun, wenn Zähne zu empfinden und fester zu werden sind? Für diese Fälle bietet heute eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten und Materialien zur Verfügung. Diese sind teilweise erst durch moderne Techniken und Materialien, biologisch verträgliche und stabile Werkstoffe.

Wenn Sie sich nun Thema Zahngesundheit, Zahngesundheit und Zahnmedizin näher informieren möchten, fragen Sie uns bitte! Wir helfen Sie gern.

Logo: PRAXIS, DZG, zm, ifona

Patientenaufklärung via ZDF: In einer Gemeinschaftsaktion – unter anderem mit der DGZMK und den zm – informiert das Zweite Deutsche Fernsehen im November und Dezember über Prophylaxe und moderne Zahnheilkunde.

Seite 94

zm
online
www.zm-online.de
mit Anzeigenteil

Editorial 1

Leserforum 4

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der KZBV, zu Perspektiven nach der Vertreterversammlung 6

Nachrichten 8, 14

Gastkommentar

Dr. Rudi Mews, Freier Korrespondent in Berlin, über die Verwirrungen des Reformherbstes 10

Das aktuelle Thema

Peter A. Reichart, Mitglied im Komitee der FDI, zur Raucherentwöhnung in der Praxis 12

Spree-Spitzen 20

Politik und Beruf

KZBV-Vertreterversammlung: Pragmatisch neue Chancen suchen 22

FVDZ-Hauptversammlung: Offensive für die Freiberuflichkeit 26

Aus den Ländern

Fortbildungstage Sachsen-Anhalt: Kritik an der Zwangsfortbildung 30

Gesundheit und Soziales

WHO-Kollaborationszentrum: Jubiläum an der Universität Jena 32

Titelstory

Zahnärztliche Qualitätszirkel: Qualitätssicherung für jeden Tag 34

Praxisforum Karlsruhe: Qualitätsförderung durch Evaluation 39

Zahnmedizin

Akupunktur Teil 4: die unterschiedlichen Verfahren 42

Der aktuelle klinische Fall: Bronchialkarzinommetastase 52

Medizin

Klimakterium: Nutzen und Risiken der Hormonsubstitution 56

Repetitorium: Fußdeformitäten 58

Atemwegserkrankungen: Schärfere Waffen gegen COPD 64

Fettstoffwechselstörungen: Neue Optionen für Patienten 65

Tagungen

ADEE-Tagung in Dresden: Verbesserung der Studentenausbildung 68

World Conference on Tobacco or Health: Kampf dem Tabakkonsum 72

Veranstaltungen 75

ZDF-Aktion

Gemeinschaftsaktion: Patientenaufklärung im Fernsehen 94

Finanzen

Gebrauchte US-Lebensversicherungen: Spekulieren mit dem Tod 96

Praxismanagement

BWL für die Zahnarztpraxis: Berichtswesen als Entscheidungsgrundlage 100

EDV

Content Management Systeme: Mehr Dynamik auf der Praxis-Website 104

Internationales

FDI-Kongress 2003 in Sydney: Zahnärzte zu Gast „down under“ 108

Neuheiten 112

Impressum 120

Letzte Nachrichten 149

Zu guter Letzt

152

Kräftige Kleidung

■ Zum Beitrag „Warnung vor der Herkulesstaude“ in zm 17/2003:



Foto: Mainz-Bingen.de

Aus eigener Erfahrung kann das Gesagte nur bestätigt werden. Ergänzend wäre zu bemerken: Beim Vernichten und Ausgraben sollte der Gärtner gut mit kräftiger Kleidung und Handschuhen gegen die Pflanzensäfte (substituierte Furanderivate) geschützt sein.

Dr. Matthias Keller
Wiesengrund 54
59348 Lüdinghausen

Domburger Endotage

■ Zum Leserbrief von Dr. Haun in zm 20/2003 und dem Tagungsbericht der 2. Domburger Endotage in zm 17/2003:

In einem Leserbrief an die zm kommentieren Sie den Bericht von PD Dr. Jung aus Gießen. Hierzu möchte ich Folgendes anmerken:

1. Wenn Sie sich durch den Bericht aufgefordert fühlen, Ihr bisheriges Konzept („bewährt traditionell“) über Bord zu werfen, dann haben der Artikel und die darin erwähnte Fortbildung ihr Ziel genau erreicht.
2. Ob dies zu „extrem unnötigen breiten Aufbereitungen“ und „überstopftem Wurzelfüllmate-

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

rial“ führt, hängt kaum von den Instrumenten und Materialien, sondern nach wie vor stark vom Geschick des Behandlers ab.

3. Ihr Sprach-„Stil“ bedarf keiner weiteren Kommentierung.
4. Abbildung 3 und alle weiteren stammen nicht von PD Jung, sondern von mir. Lediglich soviel: Als ausgewiesener Traditionalist ist Ihnen leider entgangen, dass die sichtbaren oberflächlichen Entkalkungen (beide Prämolaren okklusal und zweiter Prämolare distal) heute bestenfalls als zu beobachtende Initialläsion eingestuft werden und lediglich die palatinale Aussprengung am zweiten Prämolaren restaurationswürdig gewesen wäre. Hier spielt auch die typisch deutsche Diskussion um Generalist und Spezialist herein, die meines Erachtens kein Widerspruch, sondern ein Synergismus sein kann und muss.

Prof. Dr. Michael A. Baumann
Poliklinik Zahnerhaltung und
Parodontologie
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Kerpener Str. 32
50931 Köln

Umleitung



... oder möchten Sie in einer Kieferorthopädischen Praxis wohnen?

Nicht schön, aber sexy

■ Zum Beitrag „Geschichte des Lächelns“ in zm 19/2003:

Nachdem nun zum wiederholten Mal das Lächeln von Tom Cruise auch in Fachzeitschriften als beispielhaft beschrieben wird, möchte ich den Zustand seines Gebisses nach dem abgedruckten Foto etwas genauer analysieren. Wahrscheinlich ist der Zahn 22 nicht angelegt, was zu einer massiven Mittellinienverschiebung im Oberkiefer nach links führte. Zahn 11 steht wie ein Zyklopendzahn in der Gesichtsmitte. Offensichtlich haben Zahnärzte versucht mit prophetischen Tricks die versäumte kieferorthopädische Behandlung auszugleichen, was natürlich vom Ansatz schon zum Scheitern verurteilt war und nun zu den im Foto sichtbaren Gingivaproblemen führte. Auch die jetzt eingesetzte Multiband-Apparatur mit schönen Keramik-Brackets zeigt leider keinen kausalen Lösungsansatz zur Mittenkorrektur. Dazu müsste man

eine Lücke für ein Implantat zum Ersatz von 22 öffnen oder eventuell 12 extrahieren und dann 13 an dessen Stelle einstellen. Für einen Schauspieler ist eine vorübergehende Lücke natürlich heute nicht mehr akzeptabel. Obwohl eine korrekte Oberkiefer-Mitte für ein ästhetisches Gebiss unabdingbar ist und sich die Oberkiefer-Front für Implantate sehr gut eignet, sieht man leider immer noch solche „Tom Cruise-Lösungen“ bei einseitigen 2er-Nichtanlagen. Im Gegensatz zum Lächeln von Julia Roberts ist das Lächeln von Tom Cruise nicht schön. Die Autorin des Artikels bezeichnet sein Lächeln allerdings auch nicht als schön, sondern als sexy.

Dr. Peter Lenz
Kaiser-Joseph-Str. 178
79098 Freiburg

Schnarch-Lapsus

■ Zum Beitrag „Wenn Schlafen müde macht“ in zm 18/2003:

Als ein sich aktiv mit der zahnärztlichen Schlafmedizin auseinandersetzender Kollege und darüber hinaus Wahl-Alfelder liegt mir besonders daran, einen Lapsus bezüglich des Schnarchmuseums richtig zu stellen. Das Schlafmuseum befindet sich nicht im hessischen Alsfeld, sondern im niedersächsischen Alfeld. Gelegen im Leinebergland zwischen Göttingen und Hannover, genau: Wilhelm-Knigge-Str. 20, 31061 Alfeld / Leine OT Langenholzen, Tel.: 05181/82 91 87.

F. Jüngling
(Mitglied der Deutschen Gesellschaft Schlaftherapeutisch tätiger Zahnärzte)

Eingesandt von Guenther Klebes



Foto: Lopata

Aufdrehen, beidrehen, durchdrehen?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die „Reform“ der Volksparteien ist durch: Am 17. Oktober 2003 segnete auch der Bundesrat das GKV-Modernisierungsgesetz ab. Der Seehofer-Schmidt-Konsens, der das GKV-System noch einmal vor dem Zusammenbruch retten soll, wird ab Januar 2004 – in wichtigen Teilen mit schleichender Wirkung erst ab 2005 – deutsches Recht.

Bei der Analyse dieses Kostendämpfungsgesetzes wird immer mehr deutlich, was der Kabarettist Bruno Jonas als „geballte Unfähigkeit“ bezeichnet, nach dem Motto: „Es ist falsch, aber es ist eh wurscht!“ Und gleichzeitig ist es diese geballte Hilflosigkeit, die die beiden großen Volksparteien beschleicht.

Schließlich kommen auf dieses Land Reformen zu, die sich gewaschen haben. Dabei wird es für Gerhard Schröder von Monat zu Monat schwerer. Er mag dabei als Reformkanzler gewinnen, als SPD-Vorsitzender kann er nur verlieren. Es gilt, den Leuten etwas wegzunehmen, was sie sich nicht mehr leisten können. Und es ist die Tragik der SPD als selbsternannte Partei des sozialen Ausgleichs, dass sie diesen Job machen muss. Für die Sozialdemokraten wird es noch knüppeldick kommen. Es wird schon spannend, wie der Kanzler es schaffen will,

nach dem Vermittlungsausschuss sozialdemokratisch zu verantwortende Politik mit ausgeprägter christdemokratischer Duftnote durch die eigene Fraktion zu bringen und zusätzlich auf dem eigenen Parteitag tragfähig zu machen.

Spannend wird aber auch, wie Angela Merkel es schaffen wird, ihre Positionen in Fraktion, Parteigremien und bei machtlusternen Ministerpräsidenten salonfähig zu machen. In der Union regt sich Widerstand; ihre Herz-Jesu-Sozialisten mucken ja schon auf. So verwundert es eigentlich nicht, dass die Abweichler der SPD sich in der Nähe der CSU wiederfinden. Schließlich entwickelt sich der Ingolstädter Sozialromantiker Horst Seehofer immer mehr zum Ottmar Schreiner seiner Partei.

Mit diesem Gesetz ist wertvolle Zeit für den Aufbau einer zukunftsweisenden Absicherung für den Krankheitsfall vertan worden. Die Reform geht in eine ordnungspolitisch falsche Richtung. Auf die Praxen kommt eine enorme Regelungsdichte zu mit einer überbordenden Bürokratie. Die Regelung zum Zahnersatz ist lediglich eine Fortführung der alten Systematik unter neuem Namen, eine Mogelpackung, die nur in der Überschrift noch etwas mit den Konzepten gemein hat, welche die Zahnärzteschaft vorgeschlagen hatte.

Die Übertragung der Organisationsstrukturen der GKV auf die zahnärztliche Selbstverwaltung lehnen wir ab. Hauptamtliche Vorstände widersprechen in ihren Grundvorstellungen den Prinzipien einer freiberuflichen Tätigkeit. Von demokratischer Legitimation kann unter solchen Prämissen wahrlich nicht mehr die Rede sein. Aber wenn man weiß, dass Ulla Schmidt das „Ende der Ideologie der Freiberuflichkeit“ anstrebt, dann verwundert das nicht mehr. Offensichtlich auch Seehofer nicht: Der treue Paladin hat abgenickt.

An einer sorgfältigen Analyse kommen wir nicht vorbei. Und an manchen Erkenntnissen auch nicht. KZVen und die KZBV bleiben bestehen. Zahnärzte, die ihre Zulassung nicht zurückgeben, bleiben Mitglieder in ihrer KZV. Unsere standespolitischen Verbände werden sich strategisch neu positionieren müssen und prüfen, ob und, wenn ja, auf welche Weise man weiter meint, berufspolitische Ziele unter diesem GMG überhaupt noch durchsetzen zu können.

Aber wie leicht wollen wir es der Politik denn machen, uns auszuschalten? Ist nicht die Zielrichtung Ulla Schmidts, das Ende der Freiberuflichkeit einzuläuten, ein Anlass, sich jetzt erst recht als ein Verband zu engagieren? Haben wir es schon geschafft, der Kollegenschaft zu vermitteln, dass die Selbstverwaltung mit diesem GMG abgeschafft werden soll, dass eine Staatsmedizin gegen einen originär freien Beruf gestellt wird? Wir Zahnärzte haben ein reformfähiges, präventionsorientiertes Konzept vorgelegt und es durch beharrlich geführte Argumentation in immer größeren Kreisen hoffähig gemacht. Und das gilt es auch noch weiterhin zu verbreiten.

Mit dem Herzen können wir standespolitische Groschenromane schreiben – mit dem Kopf treffen wir Entscheidungen!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Amtierender Vorsitzender der KZBV

Torschluss-Panik

Der oft beschworene mündige Patient ist überfordert. Sogar Experten schauen kaum durch. Die neuen Bestimmungen des nunmehr so genannten GKV-Modernisierungsgesetzes (das Kürzel GMG bleibt) verteilen sich auf fast 500 Seiten. Man tut Ärzten und Zahnärzten nicht Unrecht, wenn man vermutet, dass sie in der Mehrzahl das Konvolut noch nicht verinnerlicht haben, wenngleich es mit dem ersten Tag des kommenden Jahres Gesetz sein wird. Die Regelungen zum Zahnersatz, welche Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und CSU-Sozialexperte Horst Seehofer vereinbart haben, gelten jedoch frühestens ab Beginn 2005. Erst dann werden nach dem von Regierungsparteien und Unions-Opposition gemeinsam beschlossenen GMG Zahnersatzleistungen nicht mehr zum Leistungskatalog der Krankenkassen gehören.

Dennoch berichten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen über eine vermehrte Nachfrage nach Zahnersatz in den Praxen. Die Patienten wissen nicht, dass der Mitnahmeeffekt, den sie sich womöglich zu Nutze machen wollen, zumindest zum jetzigen Zeitpunkt gar nicht möglich ist. Der Zahnersatz wird im Gegenteil 2004 sogar billiger. Die Zahnärzte werden ab Neujahr 8,3 Prozent weniger für Zahnersatz liquidieren. Für die Patientin und den Patienten heißt dies, dass sie mit etwa vier Prozent weniger Eigenanteil rechnen können. Überdies ändern sich nach dem Gesetzestext auch 2005 die Honorare für zahnärztliche Leistungen nicht. Die Kosten für die Zahnersatzleistung sind dann jedoch zusätzlich durch den Patienten zu versichern. Aber erst für das übernächste Jahr. Einige Patienten haben schon jetzt Ver-

sicherungen über Zahnersatzleistungen abgeschlossen. Einmal angenommen, die Versicherungsagenten, die solche Verträge angeboten haben, waren

nicht böswillig unfair, so ist ihnen der Vorwurf nicht zu ersparen, dass sie sich schlecht informiert haben.

Die entsprechende Aufklärungsarbeit fällt also dem behandelnden Zahnarzt zu, um unnötiger Panik entgegenzusteuern – ebenso seinen Kollegen Ärzten. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt großen Beratungsbedarf fest. Manche Patienten kommen schon jetzt mit einem Zehn-Euro-Schein zur Behandlung, um die Praxisgebühr zu entrichten. Andere wollen noch schnell in diesem Jahr Vorsorgeunter-



Der Reformherbst stiftet Verwirrung. Vorboten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) sind erhöhte Nachfragen nach Vorsorgeuntersuchungen und Zahnersatzleistungen. Indessen werden diese 2004 preiswerter. Das GMG selbst ist von stabiler Vorläufigkeit. Eine unzeitige Phantomdiskussion um Kopfpauschale oder Bürgerversicherung verunsichert zusätzlich.

Dr. Rudi Mews,
Freier Korrespondent in Berlin

suchungen absolvieren. Bei Vorsorgeuntersuchungen wird voraussichtlich aber gar keine Praxisgebühr fällig. Prävention ist nie verwerflich. Bedauerlich bleibt der mangelnde Informationsstand. Er ruft nach Aufklärung durch jene, welche die Verwirrung stiften. Das GMG hatte noch nicht die parlamentarische Beratung hinter sich, als erneut die Diskussion um die künftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ausbrach: Kopfpauschale oder Bürgerversicherung? Zur Unzeit, denn darüber kann es frühestens in der nächsten Legislaturperiode

ernst zu nehmende parlamentarische Beratungen geben. Alt-Bundespräsident Roman Herzogs Kommission zur Zukunft der Sozialen Sicherungssysteme ist für die Kopfpauschale, CDU-Chefin Angela Merkel hat sich die Herzog-Vorschläge zu eigen gemacht und bereits im CDU-Vorstand durchgesetzt, CSU-Sozialexperte Horst Seehofer ist für die Bürgerversicherung (wie viele Sozialdemokraten und Gewerkschafter sowie die Bündnisgrünen), CSU-Chef Edmund Stoiber ist gegen beides. Die Kopfpauschale nennt er unsozial und wird damit immer populärer.

Zur Verunsicherung dieses Reformherbstes tragen die weiteren Veränderungen bei, die binnen Kurzem ins Haus stehen: Steuern und Subventionsabbau, Renten und Hartz-Gesetze zur Arbeitslosenversicherung. Soll man froh sein, dass überhaupt Bewegung in den Reformstau kommt? Die bescheidene GMG-

Reform zeichnet sich indessen durch stabile Vorläufigkeit aus. Horst Seehofer war der erste, der schon bei der Präsentation der Eckpunkte für das parteiübergreifende Werk sagte, es werde nur drei bis allenfalls fünf Jahre Bestand haben. Dann werden sich Patienten wie Zahnärzte und Ärzte in neue Regelwerke einzuarbeiten haben. Jetzt können sie schon mal üben. Mehr Verständlichkeit und damit Bürgerfreundlichkeit bei der Umsetzung politischer Kompromisse in ministerialbürokratische Bestimmungen wären dabei hilfreich.



Foto: CC

Raucherentwöhnung in der zahnärztlichen Praxis

Peter A. Reichart

„Combating – the tobacco epidemic“ – Kampf der Tabakepidemie: die Weltgesundheitsbehörde (WHO) hat in den letzten Jahren erstmals intensive Anstrengungen unternommen, die Tabakepidemie weltweit einzugrenzen. Die von der WHO genannten Zahlen sprechen für sich: Während derzeit weltweit mit etwa fünf Millionen tabakbedingte Todesfällen pro Jahr zu rechnen ist, wird diese Zahl auf zehn Millionen im Jahre 2030 steigen. Im ersten Viertel des neuen Jahrhunderts werden 150 Millionen Todesfälle auftreten und 300 Millionen im

zweiten Viertel. Die Hälfte dieser Todesfälle betrifft 35- bis 69-Jährige, wobei ein durchschnittlicher Verlust an Lebenszeit von 20 bis 25 Jahren zu erwarten ist. In Deutschland sterben vorzeitig tabakbedingt bis zu 140 000 Personen jährlich. 35 Prozent der Erwachsenen in Deutschland rauchen, davon 87 Prozent täglich. Zwölf- bis 25-Jährige haben bis zu 80 Prozent bereits im Alter zwischen elf und 16 Jahren ihre ersten Raucherfahrungen gemacht. Die Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit sind in Zehntausenden von wissenschaftlichen Artikeln detailliert beschrieben worden. In industrialisierten Ländern wie Deutschland sind kardiovaskuläre Erkrankungen die häufigste Todesursache durch Tabakkonsum. 90 Prozent der Lungenkarzinome, 15 bis 20 Prozent anderer Karzinome, 75 Prozent chronischer Atemwegserkrankungen und 25 Prozent der Todesfälle durch kardiovaskuläre Erkrankungen im Alter zwischen 35 und 69 Jahren sind tabakbedingt. Die Auswirkungen des Tabaks auf die Mundhöhle sind ebenfalls bekannt. Karzinome des Oropharynx sind bedingt durch hohen Tabak- und Alkoholkonsum. Die geschätzte Zahl der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland beträgt für Männer etwa 7 800 und für Frauen etwa 3 000 Fälle. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 58, bei Frauen bei 63 Jahren. Neben dem Mundhöhlenkarzinom und den Präkanzerosen sind die Auswirkungen auf den gingivo-parodontalen Komplex von großer Bedeutung. Parodontitiden werden durch



Foto: privat

Prof. Dr. Peter A. Reichart ist Mitglied im Komitee für Kongress und Fortbildung der FDI (Fédération Dentaire Internationale) und als Vertreter der Bundeszahnärztekammer dort engagiert. Sein Ziel: Weltweit mehr Tabakprävention, um die folgenschweren Mund-erkrankungen zu minimieren.

Tabak verstärkt, therapeutische, insbesondere parodontalchirurgische Maßnahmen, sind von deutlich schlechterem Erfolg gekennzeichnet. Übermäßiger und vorzeitiger Implantatverlust, Zahnverfärbungen oder Mundgeruch sind weitere negative Auswirkungen auf die Mundhöhlen-gesundheit. Schon diese wenigen Fakten zeigen, wie bedeutungsvoll die Rolle des zahnärztlichen Teams bei der Antitabakberatung sein könnte, wenn sich dieses entschließen sollte, zukünftig auf diesem Gebiet

neben den ärztlichen Kollegen tätig zu werden. Die WHO empfiehlt vier grundsätzliche Prinzipien der Tabakkontrolle: Aufklärung der Bevölkerung, grundsätzliches Werbeverbot, Steuererhöhungen und Unterstützung von Antitabak-Aktivitäten sowie die Bildung von so genannten „Tabakkontrollkoalitionen“. Anfang Juni unterzeichneten die Europäische Union und 28 weitere Länder in Genf eine Antitabakkonvention der WHO. Diese entspricht einem ersten weltweiten Gesundheitsstandard der WHO überhaupt. Auch die Bundeszahnärztekammer hat im Rahmen erster Schritte gegen den Tabak ein so genanntes „Policy statement“ verfasst und publiziert. Die Einbindung der Zahnärzteschaft und des zahnärztlichen Teams in eine wirksame Antitabaklobby ist in einigen Ländern der Europäischen Union und vor allem in den USA seit Jahren selbstverständlich. Bis heute besteht allerdings in der deutschen Zahnärzteschaft noch eine große Zurückhaltung, insbesondere bedingt



**Rauchen
kann tödlich
sein**

Foto: PhotoDisc

durch bisher fehlende Informationen darüber, wie Antitabakaufklärung in der Praxis zu erfolgen hat. Es fehlt an Broschüren für das zahnärztliche Team aber gleichzeitig auch für rauchende Patienten. Befragungen der deutschen Zahnärzteschaft haben ergeben, dass höchstens ein Viertel der Kollegenschaft überhaupt die Frage nach Tabakkonsum bei neu aufzunehmenden Patienten stellt. Diese Frage wird hoffentlich in Zukunft eine *conditio sine qua non* sein, denn ohne die Informationen, ob Raucher oder Nichtraucher, sind manche der zahnärztlichen Maßnahmen mit eingeschränktem Erfolg vorauszusagen. Mit der Tabakintervention würde die deutsche Zahnärzteschaft einen deutlichen Schritt auf „medizinische Inhalte“ ihres Berufes zugehen. Dieses erscheint sinnvoll und dringend erforderlich. Ein geplantes Pilotprojekt in Schleswig-Holstein soll erstmalig die Bereit-

schaft zur Tabakintervention des zahnärztlichen Teams untersuchen, um zukünftig Empfehlungen für die zahnärztliche Praxis aussprechen zu können. Aus einem Projekt der Europäischen Union mit dem Titel „Tobacco and oral health“, gingen Forschungsergebnisse hervor, die eindeutig die Richtung vorgeben. Aufklärungsmaterial für die zahnärztliche Praxis und den Patienten sowie Weiterbildungskurse für die Zahnärzteschaft auf dem Gebiet der Tabakintervention sind unumgänglich. Wie weit die Interventionsmaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis gehen sollen, ist bisher umstritten. Diese könnten von der Kurzintervention mit einem zwei- bis vierminütigen Gespräch bis hin zur Empfehlung von Nikotinersatzstoffen reichen. Erfahrungen aus der zahnärztlichen Praxis dazu liegen aus einigen europäischen Ländern und den USA vor. Die deutsche Zahnärzteschaft sollte sich

schnellstens entschließen, die Schritte, die bei unseren Nachbarn, wie der Schweiz oder Österreich, längst gegangen worden sind, nachzuvollziehen. So lautet das Motto einer in der Schweiz herausgegebenen Aufklärungsbroschüre: „Rauchen – Intervention in der Zahnarztpraxis. Let it be.“ Let it be – beginnt natürlich immer bei einem selbst und damit in der Durchsetzung der rauchfreien Praxis. Auch hier heißt es: mit gutem Beispiel vorangehen.

*Prof. Dr. Peter A. Reichart
Charité, Universitätsmedizin Berlin,
Campus Virchow
Abteilung Oralchirurgie und
zahnärztliche Röntgenologie
Augustenburgerplatz 1
13353 Berlin*

*Dieser Beitrag erschien auch in der
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 58
(2003)10 © Deutscher Ärzte-Verlag, Köln*

Arztbesuche im Vergleich**Deutsche stehen an der Spitze**

Nirgendwo anders wird in Europa das Versorgungssystem so häufig in Anspruch genommen wie in Deutschland, meldet „Der Gelbe Dienst“ und bezieht sich auf eine europäische Vergleichsstudie unter Federführung des Picker-Instituts in Oxford. Die Studie in acht europäischen Ländern belegt, dass es weder in Italien, Großbritannien, Schweden, Slowenien und Spanien noch in Polen so viele Arztkontakte gebe wie in der Bundesrepublik. So erklärten 42 Prozent der in Deutschland Befragten, dass sie in den vergangenen vier Wochen einmal beim Arzt waren. In Schweden waren es gerade einmal 14 Prozent. 83 Prozent suchten binnen eines Jahres mindestens einmal eine Versorgungseinrichtung auf. In der Schweiz waren es 69 Prozent, in



Großbritannien 53, in Italien 48 Prozent. Die im europäischen Vergleich starke Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungseinrichtungen korrespondiere mit der Furcht der Befragten, dass sich die Qualität mangels Geld weiter negativ entwickeln und die Tendenz zur Zwei-Klassen-Medizin zunehmen werde. pr/dgd

Bürgerversicherung**Schmidt ist gegen Kopfpauschale**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat sich erstmals klar für den Umbau der Gesundheitsfinanzierung in eine Bürgerversicherung ausgesprochen. Auf einer Tagung des Sozialverbands Deutschland (SoVD) sagte sie, die Bürgerversicherung sei der Weg zu einem solidarischen System, bei dem jeder nach seiner Leistungsfähigkeit belastet werde.

„Ich glaube, dass das der richtige Weg ist, ein gerechtes Gesundheitssystem zu schaffen“, sagte Schmidt. Die Bürgerversicherung sei keine „sozialistische Einheitskasse“. Sie erwarte, dass es einen fairen Wettbewerb und ein Nebeneinander von gesetzlichen

und privaten Kassen geben könne. Am Unionsmodell der Kopfpauschale kritisierte die Gesundheitsministerin vor allem, es sei unklar, wie die darin vorgesehenen 27 Milliarden Euro mit Steuern aufgebracht werden könnten. Die CDU-Vorsitzende Angela Merkel verteidigte dagegen das Unionskonzept, das sie lieber als „Gesundheitsprämie“ denn als „Kopfpauschale“ bezeichnen wollte. Sie sagte, der Vorteil dieses Konzeptes sei es, dass die sozialen Systeme stärker von dem Faktor Arbeit gelöst würden. Ein weiterer Vorteil sei auch, dass alle Einkommensarten über das Steuersystem erfasst werden könnten. dev/dpa

DAK und Barmer**Kassen verlieren ihre Mitglieder**

Den großen gesetzlichen Krankenkassen laufen seit Jahresbeginn die Mitglieder davon. Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) musste seit Jahresbeginn 357 612 Mitglieder ziehen lassen und zählte zum 1. September 4,9 Millionen Mitglieder. Ein DAK-Sprecher bestätigte einen entsprechenden

Zeitungsbericht. Auch die Barmer Ersatzkasse (BEK) habe seit Jahresbeginn 221 430 Mitglieder verloren und zähle nur noch 5,6 Millionen Mitglieder.

Ein Kassensprecher räumte die Verluste ein und sagte, man müsse die Zahlen aber im Vergleich zu anderen Kassen sehen.

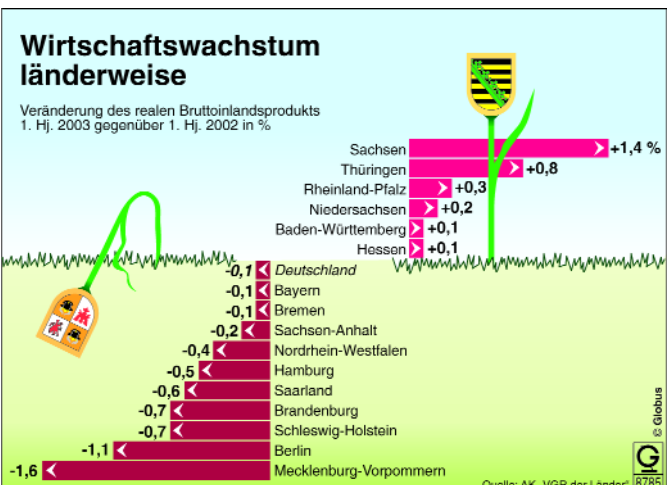
dev/dpa

Kommentar**Kassensturz**

Vorderster Sinn und Zweck der unsäglichen GKV-Reform sei es angeblich – das werden Ulla Schmidt und ihr Konsens-Club nicht müde zu betonen – die Krankenkassenbeiträge zu senken. Weniger Lohnnebenkosten für die Arbeitgeber, weniger Kassen-Hopping seitens der Patienten, weniger Hin und Her für die Versicherer.

Zurzeit sieht es jedoch überhaupt nicht danach aus, als ob sich der Exodus der Beitragszahler begrenzen, verlangsamen oder gar stoppen ließe.

Hundertausendfach gehen die Versicherten von Bord der varierten GKV. Während die Politik mit rostigen Werkzeugen konzeptlos am Gesundheitssystem herumwerkelt, hat das Volk schon längst die Hoffnung aufgegeben, dass der Kahn noch mal irgendwie flott gemacht werden kann. Bald werden die Verluste der Krankenkassen die Millionengrenze weit überschritten haben. Was dann bleibt, ist ein Schaden, aus dem niemand klug geworden ist. Sascha Devigne



Sicherheit und Forschung

Arzneimittelgesetz neu beschlossen

Die Bundesregierung will die Arzneimittelsicherheit erhöhen und bessere Rahmenbedingungen für die Forschung schaffen. Das Bundeskabinett hat dazu ei-

Hierbei sehe es in Deutschland zurzeit „düster aus“. Nach Ansicht von Dr. Eckart Fiedler, Barmer-Vorstandsvorsitzender, können „viele Risikofaktoren einfach und wirkungsvoll bekämpft werden“. Bei der bundesweiten Aktion „Deutschland bewegt sich“ werden GKV-Versicherte ab dem 20. Oktober aufgerufen, die Arztpraxen aufzusuchen, um ihren Körper vorsorglich „durchchecken“ zu lassen. Bei den Vorsorgeuntersuchungen handelt es sich ausschließlich um GKV-Leistungen, zum Beispiel den „Check-up 35plus“ oder die Darmkrebsvorsorge. dev/pm



Fotos: EyeWire

nen Gesetzentwurf zur Änderung des Arzneimittelgesetzes beschlossen.

Dieser sieht neben einer Verbesserung der Medikamentensicherheit schärfere Regeln gegen die Verbreitung von Fälschungen vor. Zudem würden einheitliche Regelungen für die klinische Forschung in Europa geschaffen, teilte das Gesundheitsministerium mit. Dem Entwurf muss der Bundesrat zustimmen. dev/dpa

Präventionsprojekt

KBV und Barmer wollen vorbeugen

Die Barmer Ersatzkasse und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben ein gemeinsames Präventionsprojekt gestartet. „Gezielt vorbeugen kann nur, wer über seine Gesundheit Bescheid weiß und seine Risikofaktoren kennt“, so KBV-Vorsitzender Dr. Manfred Richter-Reichhelm.

Kompromiss-Gesetz

Bundesrat sagt ja zur GKV-Reform

Nach dem Bundestag hat auch der Bundesrat die Gesundheitsreform verabschiedet. Der zwischen Regierung und Union vereinbarte Kompromiss fand in der Länderkammer eine breite Mehrheit.

Das Gesetz soll die Krankenkassen um fast 20 Milliarden Euro entlasten. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wies in der Debatte Kritik an der umstrittenen Reform zurück. Sie zeigte sich überzeugt, dass auch in Zukunft Menschen unabhängig von Einkommen und Alter die notwendige medizinische Betreuung erhalten. Widerstand kam von der rot-roten Koalition in Mecklenburg-Vorpommern. Landessozialministerin Marianne Linke (PDS) kritisierte den Gesundheitskompromiss als „sozial unausgewogen“. dev/dpa

Zahnärztliche Versorgung**Neuer IDZ-Band**

Soeben ist in der Materialienreihe des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) der neue zweisprachige Band „System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland – The System of Dental Care in Germany“ erschienen. Er macht die vielschichtigen interdisziplinären Komponenten der zahnmedizinischen Versorgung in ihren juristischen, ökonomischen und



sozialmedizinischen Bezügen transparent. Gesundheits- und Standespolitikern, Medienvertretern, der Gesundheits- und Systemforschung sowie allen im zahnmedizinischen Bereich Tätigen soll damit ein in sich geschlossenes Kompendium zur Orientierung an die Hand gegeben werden. Die Zweisprachigkeit soll auch im internationalen Bereich das Verständnis über die deutschen Systembesonderheiten erhöhen. pr/pm

■ Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Dr. David Klingenberg, Dr. Michael Weber, „System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland – The System of Dental Care in Germany“, IDZ-Materialienreihe Band 28, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV Köln, 2003, (ISBN 3-934280-63-3). Erhältlich im Buchhandel. Preis: 39,95 Euro

Westfalen-Lippe**Budgets reichen nicht**

„Nach den gerade aktualisierten Hochrechnungen wird für die zahnärztliche Behandlung unserer Patienten in Westfalen-Lippe in diesem Jahr die Rekordsumme von knapp 35 Millionen Euro fehlen“, so der Pressesprecher der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZ-VWL) Dr. Burkhard Branding. Damit erhöhe sich der Gesamtverlust allein der westfälisch-lippischen Zahnärzte in den letzten fünf Jahren staatlicher verordneter Budgetpolitik auf rund 80 Millionen Euro. Geld, das den Praxen nicht nur bei Neuinvestitionen, sondern auch für Arbeits- und Ausbildungsplätze fehle. Ursache für den Rekordverlust sei nicht zuletzt der Wechsel vieler Patienten zu vermeintlichen „Billig“-Krankenkassen mit kleinen oder gar Kleinstbudgets, die manchmal schon nach einigen wenigen Behandlungen aufgebraucht sind. Neben dem Zahnarzt leide vor allem der Patient. pr/pm

Über KZV-Grenzen hinweg**Neues Zahnlexikon**

Mit den neuen Zahnlexikon der KZV Nordrhein steht den nordrheinischen Zahnärzten ein Kompendium zur Verfügung, das auf knapp 120 Seiten Patienteninformationen zu über 60 zahnärztlichen Themen enthält. Vom Jahreswechsel 2003/2004 an können auch die Zahnärzte aus Koblenz-Trier und aus Thüringen von der Arbeit der Nordrheiner profitieren. Es han-



Foto: Neddermeyer

delt sich um eine bisher einmalige Aktion in Zusammenarbeit über die drei KZV-Grenzen hinweg. Das Zahnlexikon ist als Loseblattsammlung angelegt und kann dadurch ständig aktualisiert und erweitert werden, so zum Beispiel mit Überarbeitungen zum neuen Bema und zu den Auswirkungen der Gesundheitsreform. pr/RZB

■ Kontakt für Rückfragen:
KZV Nordrhein
Dr. Uwe Neddermeyer
Lindemannstr. 34-42
40237 Düsseldorf
Telefon: 0211 96 84 217
Fax: 0211 96 84 332

Hamburg – LAJH**Jugendzahnpflege erfolgreich**

Mit über 140 000 betreuten Kindern legte die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Hamburg (LAJH) eine neue Rekord-Bilanz vor. „Hamburg arbeitet damit an vorderster Front gegen Karies und Zahnbetterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“, erklärte LAJH-Vorsitzender Dr. Wolfgang Sprekels (gleichzeitig Präsident der Kammer Hamburg). „Somit bewirken wir nachweislich mehr Gesundheit im Gegensatz zu stimmungsgewaltigen Gesundheitspolitikern, die nur darüber reden“, stellte er fest. Rund 60 000 Kindern bot die LAJH in Kindergärten und Kindertagesstätten im Berichts-

zeitraum (Schuljahr 2002/2003) teilweise mehrfach spielerische Informationen für gesunde Zähne an. Rund 3 000 mal kamen die LAJH-Zahngesundheitslehrerinnen in einer Hamburger Schule in den Unterricht und betreuten so rund 67 000 Kinder von der Vorschule bis zur sechsten Klasse. Damit fand in 82 Prozent aller Hamburger Grundschulklassen der Präventionsunterricht der LAJH statt. pr/pm

Rems-Murr-Kreis**Preis für AG Zahngesundheit**

Die Arbeitsgemeinschaft (AG) für Zahngesundheit im Rems-Murr-Kreis ist mit dem ersten Qualitätsförderpreis Baden-Württemberg Gesundheit 2003 ausgezeichnet worden. Der Preis wird vom Sozialministerium des Landes und den im Gesundheitsforum Baden-Württemberg beteiligten Institutionen ausgelobt. Mit dem Preis sollen aktuelle, weitgehend realisierte Qualitätsprojekte im Gesundheitswesen gefördert werden, die einen messbaren Beitrag zur Qualitätsverbesserung leisten. In der AG wurde seit 1996 ein integriertes Qualitätsmanagement entwickelt und umgesetzt. pr/pm

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

DAZ

Neuer Vorstand

Der Münchner Zahnarzt Dr. Eberhard Riedel wurde anlässlich der Jahrestagung des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) am 27. September in Berlin zum neuen 1. Vorsitzenden gewählt. Des Weiteren wurden Edeltraud Jakobczyk, Berlin, Dr. Celina Schätze, Berlin, Dr. Volkmar Lehrke, Nienburg, und der ehemalige Vorsitzende, Wolfram Kolossa, Schönberg, zu Stellvertretern gewählt. pr/pm

Frankreich

Deutsche Reform zu radikal

Der französische Gesundheitsminister Jean-François Mattei hält die deutsche Gesundheitsreform für „zu radikal“ und daher nicht als Modell für Frankreich geeignet. Eine Reform der französischen Krankenversicherung nach deutschem Vorbild sei aus diesem Grund „nicht in Betracht zu ziehen“, sagte der Minister in Paris. Jeder habe eine eigene Lö-

sung für das gleiche Problem, „auch wenn man die Reformfähigkeit der Deutschen beneiden kann“. Frankreich müsse sich eine eigene Meinung bilden. In der französischen Sozial- und Krankenversicherung klafft ein Loch von über zehn Milliarden Euro. pr/dpa

BdA-Bundeskongress

Erfolgreiche Bilanz gezogen

Mit mehr als 700 Teilnehmern, Referenten und Ausstellern ist auch der 21. Bundeskongress des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V. (BdA) in Bielefeld seinem Anspruch als zentrale Fortbildungsveranstaltung der Praxismitarbeiterinnen wieder gerecht geworden. Dieses Resümee zog der Verband zum Abschluss seiner Tagung.

Mehr als 70 Seminare, Workshops und weitere Events wurden von den Teilnehmerinnen genutzt. Viele der Themen waren in enger Zusammenarbeit mit Ärzte-, Tierärzte- und Zahnärzteorganisationen entwickelt worden. Dazu gehörten Vorträge über Phlebologie im Praxisteam, Gesundheitsrecht am Beispiel IGeL, Behindertenzahnheilkunde sowie den Stellenwert der Homöopathie in der modernen Medizin. Erstmals wurden auch Patientenvertreter und Selbsthilfegruppen direkt in die Planung und Umsetzung des Kongresses einbezogen. pr/pm



Foto: MEV



Foto: MEV

12. Jahrestagung der Implantologen in Wien

Ästhetik als neue Herausforderung

Über „State of the art“ in Wissenschaft und Forschung sowie Nachfrage und Akzeptanz der Zahn-Implantologie diskutierten Experten aus aller Welt in der Wiener Hofburg. Dort fand Anfang Oktober der Weltkongress der Zahn-Implantologie statt, laut Veranstaltern die weltweit größte Tagung zu diesem Thema. Mehr als 40 Vortragende aus Wissenschaft und

Praxis erläutern und diskutieren Möglichkeiten und Grenzen von Zahn-Implantaten.

„Die neue Herausforderung liegt in der Gewährleistung einer anspruchsvollen Ästhetik, bei der Zahnfleisch und Zahn eine gute, natürliche Optik ergeben“, erklärt Georg Watzek, Leiter der Universitätsklinik für Zahn-, Kiefer- und Mundheilkunde Wien und Präsident der European As-

sociation for Osseointegration (EAO). Die bis vor wenigen Jahren an erster Stelle stehende Funktionalität der Implantate gehöre mittlerweile zum Standard. Die neue ästhetische Herausforderung steigere die Anforderungen an das chirurgische Know-how und Geschick der Zahnärzte.

Die Nachfrage und Akzeptanz von Zahn-Implantaten sei hier zu Lande höher als beispielsweise in den USA. Vor allem bei jüngeren Patienten mit hohem Zahnbewusstsein sei die Bereitschaft, sich ein Zahn-Implantat setzen zu lassen, erstaunlich hoch, so Watzek. Der Informationsgrad der Bevölkerung sei jedoch relativ gering. Bei einer Umfrage unter 1 000 Probanden erklärten laut Watzek 70 Prozent, an mehr Informationen über Zahn-Implantate interessiert zu sein. Schätzungen zufolge werden weltweit pro Jahr 1,5 Mio. Zahn-Implantate gesetzt, so Watzek. Die Zuwachsrate liege jährlich bei 15 bis 20 Prozent. sp/pte

Forschungsbedarf

Schlaganfall bei Kindern

In Deutschland haben jährlich mehr als 300 Kinder einen Schlaganfall. Die meisten Schlaganfälle bei Kindern ereignen sich nach Angaben von Professor Ulrike Nowak-Göttl kurz vor oder nach der Geburt und während der Pubertät.

Am häufigsten betroffen seien Jungen. Hauptauslöser von Schlaganfällen im Kindesalter seien angeborene Faktoren, die das Blut zu dick werden ließen sowie Missbildungen von Gehirngefäßen und Herzerkrankungen.

Um die Ursachen zu ergründen sowie Vorbeugung und Behandlungsmethoden zu verbessern, haben sich bundesweit drei Kliniken auf diese Patienten spezialisiert: die Reha-Klinik Bremen-Friedehorst, die Kinderklinik Bielefeld und die Universitätsklinik Münster. Dort laufe eine auf mindestens zwei Jahrzehnte angelegte Langzeitstudie, die von der Deutschen Schlaganfall-Hilfe gefördert wird, so Projektleiterin Nowak-Göttl, berichtet die Ärzte-Zeitung vom 8. Oktober 2003. sp/ÄZ

Foto: MEV

Test weist Bisphenol A nach

Hormone in Babyflaschen

Bei einem Test der Zeitschrift Ökotest sind hormonaktive Substanzen in Babyflaschen nachge-



wiesen worden (siehe auch <http://www.oekotest.de>). Die in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift veröffentlichte Studie zeigt, dass bedenkliche Mengen an Bisphenol A in Flaschen aus Plastik in die Babynahrung austreten können. Bisphenol A wirkt im menschlichen Körper ähnlich wie das Hormon Östrogen. Bei Säuglingen kann es zu Unfruchtbarkeit, Fehlbildungen und verfrühter sexueller Reife führen.

Plastikflaschen bestehen aus Polycarbonat, das sich beim Erhitzen spalten kann. Dadurch bildet sich Bisphenol A immer wieder aufs neue. Das heißt, bei längerem Gebrauch wird die Substanz nicht ausgewaschen, sondern kann im Gegensatz sogar noch mehr werden. Als ungenügend hat sich im Test auch die Zubereitung in der Mikrowelle herausgestellt. Als mangelhaft bewertet werden auch weitere Zubereitungsarten. Wird die Babyflasche direkt nach dem Auskochen mit einem warmen Getränk befüllt, so lösen sich geringe Mengen von Bisphenol A. Die Gefahr besteht ebenso bei einer zerkratzten Flasche. Und wird das Wasser nach der Sterilisation in der Mikrowelle erhitzt, lösen sich noch wesentlich mehr Mengen des Hormongiftes.

Nach Meinung des Chemikers Jürgen Rochlitz haben Bisphenol A und andere hormonaktive Substanzen in der Produktion des täglichen Bedarfs nichts verloren.

Die Substanz befindet sich aber nicht nur in Babyflaschen, sondern auch in der Innenbeschichtung von Konservendosen, in Lebensmittel-Verpackungen und Plastik-Milchflaschen.

sp/pte

Neurologie**Schlafbezogene Atemstörungen**

Foto: zm

Patienten mit neurologischen Erkrankungen unterschiedlicher Art leiden häufig an schlafbezogenen Atemstörungen.

Prospektive Studien zeigen, dass 50 bis 60 Prozent der Patienten mit akutem Schlaganfall an schlafbezogenen Atemstörungen (sleep disordered breathing, SDB) leiden, am häufigsten handelt es sich dabei um ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSA). Das OSA könnte ein Risikofaktor für einen Apoplex sein, könnte aber auch durch Schlaganfall verursacht oder verstärkt werden. Offen bleibt auch, ob CPAP-Behandlung die zerebrovaskuläre Morbidität reduziert.

Eine kürzlich publizierte Studie kam zu dem Schluss, dass jeder dritte Patient mit therapierefraktärer Epilepsie eine SDB hat. Patienten mit Alzheimer-Demenz weisen in 33 bis 55 Prozent der Fälle eine SDB auf. Auch bei Morbus Parkinson, Multisystem-Atrophie und Rückenmarkskrankheiten ist mit erhöhter Prävalenz zu rechnen. Die Diagnostik ist schwierig und umfasst neben dem Einsatz diagnostischer CPAP-Geräte Polysomnographie, Lungenfunktionsprüfung und Blutgasanalyse. Zu

den therapeutischen Maßnahmen zählen neben der Behandlung der Grundkrankheit die CPAP- oder BiPAP-Beatmung (CPAP-Beatmung mit zwei Druckniveaus), Sauerstoffzufuhr und in Einzelfällen auch die medikamentöse Behandlung mit Theophyllin, Sedativa oder Opiaten, wie eine Untersuchung aus der *Swiss Med Wkly*, 132 (2002) 109-115, zeigt. sp/pd

Akupunktur**Hilft beim Tennisellbogen**

Eine Arbeitsgruppe aus Hannover und Wien zeigte, dass chinesische Akupunktur bei chronischer Epicondylitis lateralis die Schmerzen mildern und die Beweglichkeit verbessern kann.

An der randomisierten Doppelblindstudie nahmen 45 Patienten mit Tennisellbogen teil, die zum Teil schon lange erfolglos mit Ruhigstellung oder nicht steroidalen Antirheumatika vorbehandelt waren. 23 der Patienten wurden über fünf Wochen je zweimal die Woche mit chinesischer Akupunktur behandelt, 22 Patienten mit unspezifischer Scheinakupunktur.

Zwei Wochen nach dieser Behandlung wurde in der mit chinesischer Akupunktur behandelten Gruppe eine deutliche Abnahme der Schmerzen sowie eine bessere Beweglichkeit der Ellbogen festgestellt. Nach zwei Monaten war in dieser Behandlungsgruppe die Beweglichkeit noch deutlich besser; die Unterschiede im Grad der Schmerzen hingegen waren nicht mehr signifikant. sp/pd

Gesund im Alter**Gero 2003-Preis nach Leipzig**

Der vom Arbeitskreis für Gerostomatologie (AKG) und der blind-a-med Forschung ausgeschriebene Förderpreis 2003 – dotiert mit 2003 Euro – wurde verliehen an Dr. Ina Nitschke, Alexander Ilgner, Priv.-Doz. Dr. Werner Hopfenmüller und Prof. Dr. Thomas Reiber. Ausgezeichnet wurde ihre Arbeit mit dem Thema „Ein Modell zur zukünftigen zahnmedizinischen Versorgungsstruktur von Pflegebedürftigen in der Beurteilung durch Zahnärzte“.

Der Gero-Förderpreis wird für 2004 erneut ausgeschrieben. Er wird seit 2000 jährlich für wissenschaftliche Arbeiten, Initiativen und Projekte auf dem Gebiet der Gerostomatologie verge-

ben. Neben wissenschaftlichen Forschungsergebnissen werden auch regionale Projekte und Einzelinitiativen von praktisch tätigen Zahnärzten oder zahnärztlichen Praxisteams anerkannt. Die eingereichten Arbeiten sollten im jeweils zurückliegenden Jahr abgeschlossen oder weitgehend fertig gestellt sein. Die Vorstellung der prämierten Arbeit und die Preisverleihung erfolgen auf der jeweiligen Jahrestagung des AKG unter Vorsitz von Prof. Dr. Helmut Stark, Universität Bonn. Einsendeschluss für den „Gero 2004“ ist der 31. August 2004. Weitere Informationen sind im Internet auf www.akgerostomatologie.de zu finden. sp/pm

Besser nikotinfrei zeugen**Rauchen schadet dem Sperma**

Eine Schweizer Studie zeigt, dass das Rauchen von Zigaretten zu einer verminderten Qualität der Spermien führt, wie jetzt in der Praxis-Depesche berichtet wird. In Bern wurde bei unfruchtbaren Paaren routinemäßig die Spermienqualität untersucht (655 Raucher, 1131 Nichtraucher). Bei Rauchern wurde eine geringere Spermiedichte, eine verminderte Spermienzahl, eine geringere Zahl beweglicher Spermien und eine niedrigere Zitratkonzentration festgestellt. Die Fruktosekonzentration blieb unbeeinflusst. Das Rauchen von Zigaretten führt hiernach zu einer verminderten

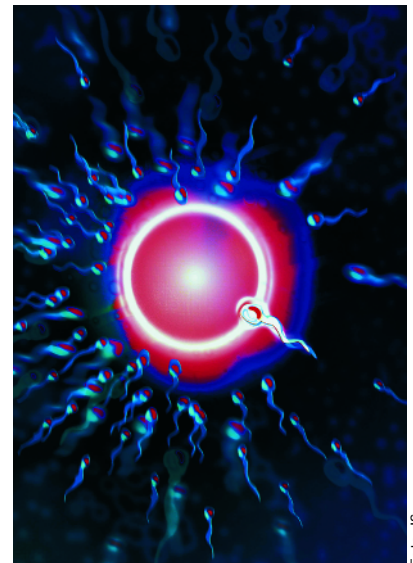


Foto: IS

Samenqualität, obwohl die Raucher hier etwas jünger als die Nichtraucher waren. Mäßiger Genuss von Alkohol hingegen zeigte in dieser Studie keinerlei Effekte. sp/pd

Shopping beim BND

Geheimniskrämerladen



Foto: MEV/zm

Mauern, Stacheldraht, Wachtürme – wo sonst in Deutschland lassen sich hierfür so ideale Voraussetzungen finden wie in Berlin? Das dachte sich wohl zumindest der Bundesnachrichtendienst (BND), als er seinen Umzug vom beschaulichen Pullach zur Bundesmetropole an der Spree plante. Mehr als 4 000 Geheimdienstler sollen ab 2008 in Berlin schnüffeln und spionieren. Ein 250 000 Quadratmeter großer Komplex aus zwölf Gebäuden wird bis dahin an der

Chausseestraße entstanden sein. Für den Bürgermeister des Stadtbezirks Mitte, Joachim Zeller von der CDU, ist die Ansiedlung der Agenten ein einziger Graus. Und auch die künftigen Nachbarn des BND sehen finstere Zeiten auf sich zukommen – fürchten sie doch, demnächst neben einem Hochsicherheits-trakt wohnen und arbeiten zu müssen.

Ist aber alles gar nicht nötig, sagt Justizsenatorin Karin Schubert. Und auch BND-Sprecherin Michaela Hebert verspricht, dass die neue Zentrale ihres Brötchengebers alles andere als eine martialische Festung sein soll. Im Gegenteil: Geplant seien ein Café, eine Galerie und Geschäfte im Parterre, öffentlich zugänglich für alle Passanten, wie bei jedem anderen Bürogebäude. Spitzeln und shoppen unter einem Dach, sozusagen. Ganz anders eben als die bisherige Residenz im Isartal. Denn bei dieser handelt es sich ja, so weiß zumindest Michaela Hebert zu berichten, „um eine ehemalige Nazi-Siedlung“. dev

Drogenbus

Voll auf 'nem Trip

Der Öffentliche Nahverkehr in Berlin ist vorbildlich. Mit Bus und Bahn kommt man hier wirklich überall hin. Sogar ins Nirwana. Dafür sorgt seit diesem Monat ein „Drogenbus“, der täglich am Bahnhof Zoo verkehrt.

Nur damit jetzt keine falschen Vorstellungen aufkommen: In dieser Linie zieht sich niemand eine Line rein. Auch werden



Foto: PIA Berlin/zm



Foto: Ingram

Klinische Spartherapie

Mehr ist weniger

Die Krankenhäuser an der Spree sparen sich gesund. Im vergangenen Jahr wurden mehr als 130 Millionen Euro weniger für die 67 städtischen Kliniken ausgegeben als noch 2001.

Auf den ersten Blick sieht das nach einer wirtschaftlichen Glanzleistung aus, beim zweiten Hinsehen kommt's einem ein bisschen komisch vor. Denn immerhin wurden im gleichen Zeitraum 0,5 Prozent mehr Pa-

tienten behandelt und die Auslastung erhöhte sich auf 82,6 Prozent.

Noch komischer klingt das, weil die durchschnittliche Verweildauer von 9,7 auf 9,3 Tage zurückgeführt, mehr als 1 200 Betten gestrichen und die durchschnittlichen Behandlungskosten von 4 317 auf 3 919 Euro gesenkt wurden.

Klingt irgendwie nach blutigen Entlassungen, oder? Aber so ist das nun mal in Berlin – hier läuft das Leben einfach schneller ab als anderswo. dev

Aufgeschnappt und angespitzt

■ Für kriminelle, äh, kriminalistische Machenschaften ist die Hauptstadt ja bestens geeignet. Deswegen ist es nur logisch, dass der Bundesnachrichtendienst jetzt endlich die Pullacher Provinz verlässt und sich hier niederlässt. Ratsam ist aber auf jeden Fall, den Damen und Herren Geheimagenten am ersten Arbeitstag einen Liniplan der Berliner Verkehrsgesellschaft in die Hand zu drücken – damit nicht aus Versehen ein Schuss fällt.



Foto: PIA Berlin

anstelle von Tickets keine Trips verkauft. Nein, es handelt sich vielmehr um eine Art Infomobil des Junkie-Hilfsvereins „Fixpunkt“, das Schwerstabhängige darüber aufklären und informieren soll, dass sie sich ihren

Schuss künftig „unter hygienischen Bedingung“ in zwei neu eingerichteten „Druckräumen“ in Kreuzberg und Moabit setzen können. Und natürlich, wie sie am günstigsten mit der U-Bahn dahin kommen. dev

KZBV-Vertreterversammlung in Potsdam

Pragmatisch neue Chancen suchen

Nein, sie waren nicht ohne Sorgen nach Potsdam gereist, dafür sorgte allein schon die drohende Verabschiedung des GKV-Reformgesetzes. Trotzdem blickten die Abgeordneten der KZBV-Vertreterversammlung am 17. und 18. Oktober in ihrem Tagungshotel am Schloss Sanssouci zweckorientiert und pragmatisch in die zahnärztliche Zukunft.

Die Nachricht verbreitete sich fast wie ein Lauffeuer im Plenum: Am Freitagvormittag gegen 11.30 Uhr, die Vertreterversammlung hatte erst vor wenigen Stunden begonnen, wurde bekannt, dass auch der Deutsche Bundesrat dem GKV-Modernisierungsgesetz zugestimmt hat. Alle Anwesenden hatten es vorher schon erwartet und befürchtet, jetzt war es definitiv eingetreten – die Schmidt'sche Gesundheitsreform war nicht mehr aufzuhalten. „Mit diesem Gesetz“, so der amtierende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, „ist wertvolle Zeit für den Aufbau einer zukunftsweisenden Absicherung für den Krankheitsfall vertan worden.“ Was aber nicht bedeutete, dass die Vertreter der Deutschen Zahnärzteschaft an den beiden darauf folgenden Tagen den Kopf in den Sand steckten. Im Gegenteil: Schon in der Eröffnungsrede des KZBV-Vorsitzenden wurde – neben einem kritischen Rückblick auf die gesundheitspolitischen Ereignisse der vergangenen Monate – vor allem in eine Richtung geschaut, nämlich nach vorn.

Enttäuscht und düpiert

„Was als großer Aufbruch in eine neue Zeit – meinetwegen in eine neue GKV-Zeit – ange-dacht war“, so Fedderwitz, „entpuppt sich als kleinmütiges, wenig zukunftsorientiertes Bürokratenpapier.“ Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und Unions-Sozialexperte Horst Seehofer hätten mit ihrem großen

Konsens alle enttäuscht und düpiert: Ärzte und Zahnärzte gleichermaßen wie die gesetzlich versicherten Patienten. Die aktuelle Diskussion zur GKV-Finanzierung zeige, dass auch in Zukunft nichts Besseres zu erwarten sei. Zwar sei das „Dream Team“ aus Schmidt und Seehofer nach der allgegen-

widriger Ausgangslage“, so Fedderwitz, wurde für die deutschen Zahnärzte das Bestmögliche herausgeholt. „Sportlich gesprochen geht diese Runde an uns.“ Bei der Diskussion um die befundorientierten Festzuschüsse sei das gleichwohl ganz anders gewesen: „Hier gaben uns die Auguren gute Chancen, hier stehen wir mit nahezu leeren Händen da“, fasste Fedderwitz zusammen und kommentierte: „Verkehrte Welt.“ Dennoch: Auch wenn sich viele Praxen, gerade im Bereich der Kieferorthopädie, einer schwierigeren Situation gegenüber sähen,



Fotos: Lopala

Diskussionen und Positionen: Die Vertreter der Landes-KZVen trafen sich in Potsdam zur gemeinsamen Debatte.

wärtigen Kritik abgetaucht – aber, so Fedderwitz: „Die Liebe zur Bürgerversicherung wird sie wieder zusammenbringen.“ Für den KZBV-Vorsitzenden liegt nahe, dass die anstehenden Reformen auch durch die vorangegangenen Verhandlungen zur BEMA-Umrelationierung beeinflusst worden sind: „Es gibt Anzeichen dafür, dass wir Zahnärzte abgestraft werden sollten.“ Der neue BEMA sei nicht so ausgefallen, wie es sich Bundesgesundheitsministerium und Krankenkassen gewünscht haben – „trotz

gebe es neue Möglichkeiten und Perspektiven.“ Ich bin sicher, nein ich weiß, dass viele Kolleginnen und Kollegen schon jetzt erkannt haben“, so Fedderwitz, „was sich auch an Chancen bietet.“ Hierzu werden nach Überzeugung des KZBV-Vorstandes auch die landesweiten Info-Veranstaltungen in den kommenden Wochen beitragen. Ab 2004, das war für Fedderwitz klar, wird es vorrangige Aufgabe der Zahnärzteschaft und ihrer Standesvertreter sein, „gemeinsame Zielsetzungen von Krankenkassen und

ministerialen Schreibtischtätern in Bonn und Berlin“ abzuwehren. Der rot-grünen Regierung gehe es nicht um eine Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung oder um die grundsätzliche Entscheidung, ob zahnärztliche Leistungen Bestandteil der GKV sein sollen, sondern lediglich um ein einziges Ziel: „Runter mit den Beitragsätzen – der Weg dorthin ist der Politik wurscht!“ Für Gerhard Schröder und die Sozialdemokraten wird es noch „knüppeldick kommen“, so Fedderwitz, wenn die Bevölkerung merkt, was die Reformen in ihren Auswirkungen bedeuten.

Aber auch für die Zahnärzteschaft sei der Ärger programmiert: „Auf die Praxen kommt eine enorme Regelungsdichte zu mit einer überbordenden Bürokratie.“ Dass GKV-Modernisierungsgesetz führe zu einem erheblichen Mehraufwand – von Prüfungsausschuss über Praxisgebühr bis hin zu Patientenquittung.

Massiver Einschnitt

Eine klare Absage erteilte Fedderwitz der Übertragung von GKV-Organisationsstrukturen auf KZVen und die KZBV. „Hauptamtliche Vorstände widersprechen in ihren Grundvorstellungen den Prinzipien einer freiberuflichen Tätigkeit.“ Von einer demokratisch legitimierten Selbstverwaltung könne unter solchen Prämissen keine Rede mehr sein. Fedderwitz: „Der Weisheit letzter Schluss ist für die Regierung, aber auch für Teile der Union, die Entmachtung der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Das ist wohl jedem klar, der in dieses Gesetz hineingeschaut hat.“ Nicht klar sei jedoch, wie die Zahnärzteschaft damit umgehen soll. Die Diskussion dürfe sich jedenfalls nicht darauf beschränken, wie künftig mit hauptamtlichen Vorständen umzugehen sei: „Unsere Analyse dieses massiven Einschnitts für die Standespolitik muss weiter gehen.“

Fedderwitz stellte insbesondere drei Erkenntnisse heraus:

- KZVen und KZBV bleiben bestehen.
- Alle Zahnärzte, die ihre Zulassung nicht zurückgeben, bleiben KZV-Mitglieder.
- Die Standespolitik muss sich neu positionieren und prüfen, ob und wie sich berufspolitische Ziele nach der GKV-Reform durchsetzen lassen.

„Ist nicht die Zielrichtung Ulla Schmidts, das Ende der Ideologie der Freiberuflichkeit einzuläuten, ein Anlass, sich jetzt erst recht als Verband zu engagieren?“, fragte Fedderwitz rhetorisch und ergänzte, dass die Zahnärzteschaft gerade in der aktuellen Situation ihre Emotionen „im Zaum halten“ müsse. „Es wäre für mich ein GAU, wenn unsere berufspolitischen Verbände ade sagen, aber die Kollegenschaft unbekümmert weitermacht“, so Fedderwitz. „Und es wäre der Super-GAU, wenn sich in der Diskussion um die nächste Gesundheitsreform die zahnärztliche Standespolitik selbst kastriert hätte.“



„Es reicht mir nicht, dass unsere Diskussion sich auf den Umgang mit zukünftigen hauptamtlichen Vorständen beschränkt.“

Dr. Jürgen Fedderwitz,
amtierender Vorsitzender der KZBV

Deutliche Worte, für die der KZBV-Vorsitzende einen ebenso deutlichen Zuspruch aus dem Plenum erhielt. Die anschließende Diskussion der KZV-Vertreter – von Versammlungsleiter Dr. Gunther Lichtblau souverän geleitet – kreiste denn auch um die Folgen der BEMA-Neurelationierung und um die unmittelbaren Konsequenzen aus dem frisch verabschiedeten Gesundheitsreformgesetz.

Dass ebendieses Gesetz schon während seiner Entstehung von den Zahnärzten kritisch begleitet wurde, machte Zahnarzt Dieter Krenkel, KZBV-Vorstandsreferent für Presse und Öffentlichkeitsarbeit, in seinem Bericht vor der Vertreterversammlung deutlich. „Zum ersten Mal haben wir in einem laufen-

den Gesetzgebungsverfahren eine Kampagne gefahren“, so Krenkel. „Das heißt, an einem Tag schnell und flexibel auf Entwicklungen mit Anzeigentexten zu reagieren, die unter Umständen erst in drei Wochen erscheinen.“

Reaktionen auf Kampagne

„Wir haben öffentlich Position bezogen“, so Krenkel weiter, „und gezeigt, dass wir Konzepte haben.“ Dabei sei sekundär, ob und welche Verbesserungen tatsächlich in Hinblick auf das „immer noch grundfalsche“ Gesundheitsreformgesetz erreicht werden konnten. Krenkel: „Dass wir den Gesetzgeber von seinem schädlichen Treiben mit Anzeigen würden abhalten können, hat hoffentlich niemand ernsthaft angenommen.“

Allerdings habe die Kampagne der KZBV einiges an Aufmerksamkeit erregt – was sich neben zahlreichen Reaktionen und Zuschriften auch an einer aktuellen Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministerium ablesen lasse. Das Ministerium hatte nämlich eine KZBV-Anzeige kritisiert, in der die Praxisgebühr als „Bußgeld“ für den Patienten bezeichnet wurde. Dies, so das Ministerium, deute „auf einen Strafcharakter des GMG“ hin. Für Krenkel ist die Reaktion

aus Berlin aber vor allem ein deutliches Zeichen dafür, dass die Politik die Kampagne und Positionen der Zahnärzteschaft wahrnimmt. Auch der amtierende KZBV-Chef Fedderwitz stellte zufrieden fest: „Da sieht man mal wieder, was so eine Anzeige alles anrichten kann.“

Die Positionen der Zahnärzteschaft sollten auf der Vertreterversammlung in Potsdam neu formuliert und an der aktuellen gesundheitspolitischen Situation ausgerichtet werden. Mehrere Leitanträge wurden vom Plenum nach einer zum Teil kontroversen Debatte verabschiedet.

■ Die **Ablehnung des GKV-Modernisierungsgesetzes** wurde mit fast einstimmiger Mehrheit beschlossen. Durch das Gesetz, so die Begründung, sei wertvolle Zeit für den Aufbau einer zukunftsweisenden Absicherung für den Krankheitsfall vertan worden. Die Ausgestaltung der befundorientierten Festzuschüsse stelle lediglich eine Fortführung der alten Systematik unter neuem Namen dar. Von einem freien Wettbewerb zwischen PKV und GKV könne keine Rede sein. Die Einführung hauptamtlicher Vorstände bei den KZVen widerspräche den Grundvorstellungen einer freiberuflichen Tätigkeit. Und auch die Zwangsfortbildung werde lediglich einen „unsinnigen und unproduktiven Kompetenzwirrwarr“ zur Folge haben.



Fotos: Lopata

Ziele und Lösungen: Die Potsdamer Versammlung brachte zukunftsorientierte Beschlüsse.

■ Mit der eindeutigen Aufforderung an die Politik, **zukunftsweisende Reformen anzupacken**, verband die Vertreterversammlung die klare Absage an die Bürgerversicherung. Die mit dem GMG angestrebte Beitragssenkung werde sich nicht realisieren lassen; Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens sei ein wettbewerblich ausgestaltetes System, in dem über Prämien eine definierte Grundversorgung abgedeckt wird. Eine Kostenerstattung gewähre die hierfür notwendige Transparenz.

■ Dass die **Abschaffung der zahnärztlichen Selbstverwaltung** in den Kassenzahnärztlichen Vereinigung massiv einer freien Berufsvertretung widerspricht, wurde

von der Vertreterversammlung angemahnt und mit der Aufforderung an die Körperschaften und die hier tätigen Kollegen verbunden, sich nicht „an diesem Abbau demokratischer Strukturen“ zu beteiligen.

■ Was die **Zusammenarbeit des Vorstandes der KZBV mit den KZVen** betrifft, so wurde von der Vertreterversammlung festgelegt, dass hierunter mehrere Punkte fallen: Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses, Richtlinien über die Wirtschaftlichkeitsprüfung, Regelungen über die Ausgestaltung und Handhabung der Patientenquittung, Regelungen zur Organisation und Durchführung der Praxisgebühr sowie Regelungen über die Datenübertragung.

■ Eine **Begrenzung des BEMA** auf tatsächlich notwendige Leistungen im Sinne von

Kostendämpfung fordert die Vertreterversammlung sowohl vom KZBV-Vorstand als auch von seinen Mitgliedern im Bundesausschuss. Da die finanziellen Mittel in der GKV bereits heute nicht für die Finanzierung des bestehenden Umfang des BEMA ausreichen, müssten im kommenden Jahr weitere Leistungen ausgegrenzt werden.

■ Die gesetzliche Regelung für **Vergütungsabschläge bei fehlendem Fortbildungsnachweis** wird von der Vertreterversammlung als rechts- und verfassungswidrig angesehen. Hierzu sollen unverzüglich geeignete Maßnahmen eingeleitet werden, wie etwa ein Antrag auf Erlass einer Einstweiligen Anordnung.

■ Eine generelle Ablehnung erteilte die Vertreterversammlung der **Zwangsfortbildung**. Das zahnärztliche Berufsrecht regle die Fortbildungspflicht ausreichend; ob sich Fortbildungsmaßnahmen im individuellen Fall eignen, soll allein der jeweilige Zahnarzt bestimmen.

■ Um einem **Demokratiedefizit in der zukünftigen Selbstverwaltung** vorzubeugen und entgegenzusteuern, soll verfassungsrechtlich überprüft werden, ob es zulässig ist, dass künftig mehr als die Hälfte aller Mitglieder der Vertreterversammlung nicht gewählt, sondern hauptamtliche Vorstände sein sollen.

■ Was die **Zukunft der zahnärztlichen Versorgung** betrifft, so ist die Vertreterversammlung für eine Ausgliederung aus der GKV. Dies allein, so die Begründung, sei der konsequente Weg zu einer nachhaltigen Reform. Strukturelle Probleme der GKV ließen sich hierdurch lösen, Solidarität und Subsidiarität neu gewichten. Für den Patienten brächte die Ausgliederung eine qualitätsgesicherte, präventionsorientierte und dem zahnmedizinischen Fortschritt verpflichtete Versorgung; für den Zahnarzt bedeute sie eine selbstbestimmte und zukunftssichere Praxisführung.

Pläne mit Wirkung

Zukunftssicher stellte sich bei der Vertreterversammlung im Übrigen auch der Haushalt der KZBV dar – das Plenum entlastete den Vorstand für das Jahr 2002 und genehmigte den Haushaltsplan für das Jahr 2004. Einnahmen und Ausgaben liegen bei rund 9,6 Millionen Euro. Durch den Ausstieg der KZBV aus der Initiative „proDente“ werden jährlich rund 230 000 Euro eingespart. Der Monatsbeitrag für jedes KZV-Mitglied wird im kommenden Jahr 14,50 Euro betragen. Übrigens: Dass ein Leitantrag durchaus schnelle Wirkung zeigen kann, zeigte sich bereits in der Woche nach der Vertreterversammlung. Dr. Jürgen Fedderwitz, als amtierender Vorsitzender der KZBV bestätigt, trat mit den Potsdamer Beschlüssen vor die Presse – und machte die zahnärztlichen Forderungen bundesweit publik. dev

Hauptversammlung des FVDZ in Bremen

Offensive für die Freiberuflichkeit

Nach hart geführten Diskussionen hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf der diesjährigen Hauptversammlung in Bremen (9. bis 11. Oktober 2003) seine Konsequenzen aus dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) gezogen: Grundsatz-Beschlüsse sollen dem Verband die nötigen Freiräume schaffen, sich zum Widerstand gegen die im Gesetz eingeleitete Abschaffung zahnärztlicher Freiberuflichkeit zu positionieren. Die Versammlung beauftragte den geschlossen wiedergewählten Bundesvorstand, entsprechende Satzungsänderungen zu erarbeiten.

Der gewohnt souverän agierende, in seinem Amt mit überwältigender Mehrheit bestätigte Leiter der Hauptversammlung, Dr. Gunther Lichtblau, kündigte in einleitenden Worten mit seiner Kritik am GMG bereits den rigiden Kurs des FVDZ an. Und die politischen Repräsentanten, darunter Bremens Bürgermeister Henning Scherf (SPD), die Bundestagsabgeordneten Annette Widmann-Mauz und der heftig gegen das Gesetz opponierende Daniel Bahr (FDP), blieben weitgehend ohne Einfluss auf das, was folgte.

Harsche Abrechnung

Dr. Wilfried Beckmann, mit der größten Mehrheit seiner Laufbahn wiedergewählter Bundesvorsitzender des FVDZ, präsentierte eine harsche Abrechnung mit dem GKV-Modernisierungsgesetz: „Ich fürchte, viele haben nicht verstanden, dass Seehofer/Schmidt im Konsens ein Vorschaltgesetz zur sozialistischen Einheitskasse ‚Bürgerversicherung‘ auf den Weg gebracht haben. Dieses Gesetz beinhaltet die Einführung von Ambulatorien, die Einführung eines Zentralinstituts, das Therapieentscheidungen vorgibt, dies Gesetz beinhaltet die Abschaffung der Selbstverwaltung der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Dies Gesetz bedeutet einen Weg hin zum gläsernen Patienten, einen Weg hin zu gläsernen Ärzten, die Tagesprofile werden Realität, dieses Gesetz bringt Zwangsfortbildung.“ Der Konsens sei „ein Schmerzmittel für Politiker, aber kein Therapeutikum“. Mit der ab 2005 in den KZVen vorgeschriebenen Wahl hauptamtlicher Vorstände sei,

so Beckmann, für den FVDZ eine berufspolitische Interessenvertretung in den KZVen „definitiv nicht mehr möglich“, die Vorstellung einer Schutzfunktion der KZV sei obsolet. Beckmann konstatierte, vor diesem Hin-



Fotos: M. Rospek

Der in neuer Wahl komplett bestätigte FVDZ-Bundesvorstand (v.l.n.r.): Dr. Kurt Gerritz (Nordrhein), Dr. Peter Kind (Sachsen), Dr. Ulrich Rubehn (Schleswig-Holstein), ZA Peter Luthardt (Thüringen), Dr. Kerstin Löwe (stellvertr. Bundesvorsitzende, Brandenburg), ZA Evertz Lindmark (Nordrhein), Dr. Wilfried Beckmann (Bundesvorsitzender, Westfalen), Dr. Volker Plitz (Bayern), Dr. Franz-Josef Wilde (Westfalen-Lippe), Dr. Karl-Heinz Sundmacher (stellv. Bundesvorsitzender, Baden-Württemberg), ZA Peter Frank (Niedersachsen)

tergrund sei „die überholte Rollenverteilung der drei Säulen Freier Verband, KZV und Kammer faktisch Geschichte“. Der Verband habe als große bundesweite Organisation freiberuflicher Zahnärzte die Pflicht, Verantwortung für eine uneingeschränkte Interessenvertretung zu übernehmen. Auch wenn die 175 Delegierten des mit 23 000 Mitgliedern stärksten zahnärztlichen Berufsverbandes den Ausführungen Beckmanns weitestgehend folgten, entbrannten dennoch heftige Debatten über die Ausge-

staltung der notwendigen Schritte (Wortlaut der Beschlüsse siehe Bericht zur Hauptversammlung in zm-online.de).

Einig waren sich die Delegierten zu den Beschlussanträgen für das Mandat des Freien Verbandes als „uneingeschränkte und unabhängige Interessenvertretung der freiberuflichen Zahnärzte“ in politischen, fachlichen und wirtschaftlichen Fragen (Antrag 1 mit großer Mehrheit) und den Ausbau der Fortbildungsaktivitäten (Antrag 8 mit Mehrheit). Diesen Grundsätzen entsprechend (Antrag 1) wurde ein Antrag der Länder Bayern, Berlin und Schleswig-Holstein, der eine Kündigung des vom FVDZ mit der Deutschen BKK geschlossenen Projektvertrages „Gesundheitsversicherung“ forderte, abgelehnt.

Konformität bewies die Hauptversammlung auch in sämtlichen Anträgen zum GMG (Anträge 2, 5, 9, 21 und 22 mit einstimmiger oder überwältigender Mehrheit angenommen). Den im Gesetz formulierten „Seehofer/Schmidt-Konsens“ lehnen die Delegierten ab. Er führe „über staatsgesteuerte Kassenbürokratie in eine faktisch steuerfinanzierte Einheitskasse“. Der freie Verband fordert hingegen eine Neustrukturierung des Gesundheitssystems auf der Basis einer Pflicht zur Versicherung eines prä-



*Forderte konsequen-
ten Einsatz für die
Freiberuflichkeit:
FVDZ-Bundesvorsit-
zender Dr. Wilfried
Beckmann.*

mienfinanzierten Kernbereichs. Ein solches Modell, so der Beschluss, biete den Bürgern und Patienten die Möglichkeit, frei zwischen Kostenträgern und unter den Leistungsträgern zu wählen. Abgelehnt wurden auch die Einführung von Praxisgebühren – aus dem Wortlaut: „Zahnarztpraxen sind keine Inkassobüros der Krankenkassen.“ – sowie die im Gesetz verankerte „Zwangsbildung“.

Die Hauptversammlung forderte „den Gesetzgeber und die Krankenkassen auf, die im GMG für die Praktizierung der Kostenerstattung aufgebauten bürokratischen Hürden zu beseitigen“. Die Wahl der Kostenerstattung müsse, so der FVDZ, auch selektiv und unbürokratisch für einzelne Behandlungen möglich sein. Ebenso abgelehnt wurde „die mit dem GMG beabsichtigte zentrale Zusammenführung von Patientendaten“.

Unter den Delegierten divers diskutiert wurden hingegen die Anträge zu der im GMG angelegten „Abschaffung der zahnärztlichen Selbstverwaltung in den KZVen“ (Anträge 3, 6 und 13 des Bundesvorstandes sowie die Anträge 14 und 27). Auch wenn die Anträge nach Diskussion mit Mehrheiten verabschiedet wurden, gab es doch unterschiedliche Meinungen über die Umsetzung der Ziele.

Genauere Analyse gefordert

Zwar fanden die Anträge des Bundesvorstandes mit dem Ziel, den im Gesetz vorgesehenen Abbau demokratischer Strukturen in der Selbstverwaltung der KZVen weder „durch Nominierungen“ für Wahlen zu unterstützen, noch eine Mitgliedschaft künftiger hauptamtlicher KZV-Vorstände im FVDZ zu tolerieren und keine Verbandsgel-

der für KZV-Wahlen bereitzustellen, die entsprechenden Mehrheiten. Erbeten wurde aber eine genaue Abwägung der erforderlichen Satzungsänderungen. So forderte der amtierende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, „eine genaue Analyse“ aller möglichen Konstellationen, die nach Inkraft-Treten der Gesetzgebung eintreten könnten. Da es die KZVen auch künftig gebe, müsse jeder Schritt sorgfältig, „mit Fairness in der Diskussion“, überlegt werden. Hier dürfe es nicht um rigorose Schuldzuweisungen oder die Verteilung von „Heiligenscheinen für diejenigen gehen, die von ihren Ämtern zurückgetreten sind“. Bedacht werden müsse auch, was aus „der politischen Teilhabe wird, wenn – wie schon jetzt absehbar – die Politik die Zahnmedizin wieder debattiert“. Hier müsse man in der Entscheidung auch an die Situation der Kollegen in den Praxen denken“, forderte Fedderwitz.

Auch KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer warnte davor, im weiteren Vorgehen „den letzten Schritt vor dem ersten zu tun“. Eßer mit Blick auf die bisher genutzten Möglichkeiten der politischen Arbeit: „Wer meint, dass Rahmenverträge das politische Problem lösen, liegt falsch.“ Ein vom Landesverband Nordrhein zwecks Darstellung logischer Konsequenz eingebrachter Antrag, der darüber hinaus alle FVDZ-Mitglieder aufforderte, „zukünftig keine Funktionen, ob haupt-, neben- oder ehrenamtliche, in den nach Maßgabe des GMG umstrukturierten Körperschaften auszuüben“, wurde nach ausführlicher und hitziger Debatte ebenfalls beschlossen. Mit geringer Mehrheit verabschiedet wurde auch ein Antrag aus dem Saarland, der KZBV-Vorstand aufforderte, „all seinen Mandatsträgern zu empfehlen, zukünftig keine Funktionen in diesen Körperschaften auszuüben“.

Der Bundesvorstand und die entsprechenden Gremien werden den Beschlüssen gemäß die erforderlichen Satzungsänderungen für die Hauptversammlung im Jahr 2004 erarbeiten. mn

*Mahnte zur nüchternen,
genauen Analyse
der Entscheidungen:
Dr. Jürgen Fedderwitz,
amtierender Vorsit-
zender der KZBV.*



■ **Den Wortlaut der wichtigsten Anträge finden Sie unter zm-online.de im Bericht zur Hauptversammlung.**

11. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Heftige Kritik an der Zwangsfortbildung

Die komplexe Zahnersatztherapie stand im Mittelpunkt der 11. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Das wissenschaftliche Programm, das sich besonders den Komplikationen und Erschwernissen bei der Behandlung mit Zahnersatz widmete, hatte vom 19. bis 21. September 2003 rund 300 Zahnärzte nach Wernigerode gelockt.

Die diesjährige Teilnahme an der traditionellen Weiterbildungsveranstaltung brachte den Zahnärzten in Sachsen-Anhalt die ersten 15 Punkte als Nachweis fundierter Fortbildung ein. Denn auf Beschluss des Vorstandes der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt werden auch in diesem Bundesland seit 1. September 2003 Fortbildungspunkte für jede Veranstaltung vergeben.

Das hielt aber Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt nicht davon ab, zur Eröffnung der Wernigeröder Veranstaltung die von der Politik im Zuge der Gesundheitsreform geplante Zwangsfortbildung der Mediziner heftig zu kritisieren. „Die Zahnärzteschaft braucht das nicht“, betonte er. Es gebe auch keine wissenschaftlichen Untersuchungen darüber, dass eine Zwangsfortbildung die Qualität der Leistungen erhöhen würde. Im Frühjahr noch habe innerhalb der Zahnärzteschaft so etwas wie Aufbruchstimmung geherrscht, erinnerte Dr. Dreihaupt an unzählige Gespräche mit Politikern aller Parteien über die anstehenden Reformen. Der Kompromiss, auf den sich die rot-grüne Bundesregierung und die oppositionelle CDU/CSU dann aber geeinigt hätten, werde nicht von inhaltlichen Erneuerungsgedanken getragen. Der vorliegende Gesetzentwurf habe nur ein Ziel: den Staat auf Kosten seiner Bürger zu sanieren.

Ein Tritt in den Hintern

Neben der Zwangsfortbildung kritisierte der Präsident besonders die so genannte Praxisgebühr, die in seinen Augen nicht praktikabel sei. Für die Leistungserbringer sei das geplante Reform-Gesetz ein „Tritt in den Hintern“. – „An uns liegt es, dass daraus ein Schritt nach vorn wird“, forderte Dr. Dreihaupt die Zahnärzteschaft in Wernigerode auf, denn jede Gesetzgebung biete auch Chancen und Lösungen. „Ich baue auf Ihre Innovationskraft, auf Ihre Kreativität“, sagte er.



Festredner Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen (o.l.) und Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt (r.), unten: Szene auf dem Markttag der Zahngesundheit in der Stadt

Zu dem Schluss, dass das GMG maximal drei bis fünf Prozent der Probleme innerhalb der GKV löse, kam Festredner Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen. In seinem Vortrag „Zur Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitssystems: Sind die Weichen richtig gestellt?“ sprach sich der renommierte Finanzwissenschaftler in Wernigerode erneut für

die vollständige Ausgliederung der Zahnmedizin aus dem Leistungskatalog der GKV aus. Denn die altersspezifischen Pro-Kopf-Aufwendungen für zahnmedizinische Leistungen im bisherigen System der GKV entsprechen nicht dem eigentlichen Anliegen

eines Generationenvertrages: Für 70-Jährige wird nur ein Bruchteil dessen ausgegeben, was der deutsche Durchschnittsjugendliche – vor allem durch Zahnkorrekturen – zum Beispiel im Alter von 17 Jahren kostet. „Aus der Gemeinschaftskasse wollen wir doch aber keine Kosmetik bezahlen“, so Raffelhüschen. Seiner Auffassung nach habe die Zahnmedizin also keine Legitimation, im System der gesetzlichen Krankenversicherung zu sein. Die Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der GKV auszugliedern gehört zu den Vorschlägen der von Raffelhüschen mit erarbeiteten

„Freiburger Agenda“, die Ausgabensenkungen zur Wiederherstellung der Generationengerechtigkeit in der GKV empfiehlt. Weitere Vorschläge der Agenda betreffen einen zusätzlichen Kostendruck im stationären Bereich sowie die Einführung eines Selbstbetrags der Patienten von rund 900 Euro im Jahr für ambulante Leistungen und Medikamente.

Die Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt waren auch in diesem Jahr offen für Zahn techniker. Ferner nutzten rund 200 Zahnarzhelferinnen das speziell für sie vorbereitete Weiterbildungsprogramm.

Gudrun Oelze
Am Sülzegang 1, 39171 Dodendorf

Jubiläum an der Universität Jena

Seit 20 Jahren kümmert sich die WHO um die Zahngesundheit

In der Universität Jena feierte das Kollaborationszentrum „Prevention of Oral Diseases“ mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seinen 20sten Geburtstag. Seither ist dieses Zentrum international in der Erforschung der Zahngesundheit in kariologischer und epidemiologischer Ausrichtung führend in Europa. Das Jubiläum gab Anlass genug, dass über 160 Wissenschaftler aus anderen europäischen WHO-Zentren (WHOCC) nach Jena kamen und in einem Symposium eine Bestandsaufnahme ihrer bisherigen Untersuchungen vornahmen sowie eine Strategie für die Zahngesundheit der Zukunft erarbeiteten.



Alle Vertreter der verschiedenen WHO-Kollaborationszentren und Referenten des Symposiums. Stellvertretend sei hier die Organisatorin Prof. Dr. Annerose Borutta (r.) erwähnt.

Foto: Borutta/Univ. Jena

In Abstimmung mit der WHO Genf, Professor Petersen, wurde das wissenschaftliche Programm des Symposiums unter das Leitthema „Oral Health and Oral Health Promotion across Europe“ gestellt. Experten aus dem In- und Ausland haben in Vorträgen über den gegenwärtigen Stand der Mundgesundheit, ihren Einfluss auf die allgemeine Gesundheit und Lebensqualität sowie über öffentliche Gesundheitsprogramme und Betreuungsstrategien referiert. Das Symposium fand als Auftaktveranstaltung des 10. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde statt, über den an anderer Stelle noch umfangreich berichtet werden wird.

Dieses WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ (WHOCC) ist gegenwärtig das einzige Zentrum in Deutschland auf dem Gebiet der Mundgesundheit. Seit knapp 20 Jahren unterstützt

es mit seinen Arbeitsprogrammen kontinuierlich das Anliegen der WHO. Epidemiologische Studien zur Mundgesundheit und Effektivitätsanalysen der zahnärztlichen Versorgung einschließlich öffentlicher Gesundheitsprogramme gehören ebenso zu den Aufgabenstellungen wie die Erforschung von Risikofaktoren in Bezug auf die Mundgesundheit. In jährlichen Berichten werden die Ergebnisse der Arbeit des WHOCC an die WHO und das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales übergeben.

Weltweite wichtige wissenschaftliche Kontakte

Die internationale Zusammenarbeit des WHOCC wird durch umfangreiche wissenschaftliche Kontakte zu europäischen und außereuropäischen Partneruniversitäten sowie öffentliche Gesundheitseinrichtungen

deutlich. Beispiele dafür sind vertraglich geregelte Vereinbarungen über wissenschaftliche Zusammenarbeit und Informationsaustausch mit Universitäten und WHOCCs in Budapest, Minsk und der Mongolei. Seit zwei Jahren begleitet das WHOCC zudem ein Mundgesundheitsprojekt auf den Philippinen wissenschaftlich, das in der Trägerschaft des Komitees „Ärzte für die Dritte Welt“, Frankfurt/M., durchgeführt wird. Daneben gewährt das Zentrum auch Unterstützung und Konsultationen bei fachbezogenen Anfragen aus dem In- und Ausland. Unlängst hospitierte eine Zahnärztin von der Universität Pristina/Kosovo für acht Wochen am WHOCC/ Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde, um sich über den Aufbau von Präventionsprogrammen und -strategien bei behinderten Kindern zu informieren. Ein reger Erfahrungsaustausch zwischen dem Gast, Mitarbeitern und Studenten über gesundheitspolitische Probleme, die zahnärztlichen Versorgungssysteme in beiden Ländern und die Mundgesundheit war für beide Seiten von Interesse und bereicherte den jeweiligen Kenntnisstand. Leitrichtung des WHOCC ist die Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde in Jena (Direktor Prof. Dr. Dr. Stöber). Eine Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen innerhalb und außerhalb der Universität auf dem weiten Feld der Mundgesundheit wie Public Health wird stetig angestrebt und von der Bundeszahnärztekammer unterstützt. Denn die „Prävention in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wird oftmals in der Öffentlichkeit stark verkürzt auf die Kariesprävention fokussiert. Aus der Sicht der Bundeszahnärztekammer jedoch ist Prävention die umfassende Grundlage zahnmedizinischen Handelns. Sie dient der Erhaltung aller oralen Strukturen und darüber hinaus der Verhinderung von systemischen Erkrankungen“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, anlässlich des WHO-Symposiums in Jena. sp

Ein Stück Qualitätssicherung für jeden Tag

Gabriele Prchala

Qualitätszirkel sind eine mögliche Option im Spektrum der zahnärztlichen Fortbildung, aber eine ganz eigene. Auf freiwilliger Basis, autark und mit gleichberechtigten Kollegen helfen sie dem Zahnarzt, das berufliche Tun im Alltag selbstkritisch unter die Lupe zu nehmen und zu verbessern. Qualitätszirkel sind ein Instrument der Qualitätssicherung, das losgelöst von gesetzgeberischen Bestimmungen funktioniert und bei dem der Berufsstand im ureigensten Interesse für seinen Patienten aktiv wird. Qualitätszirkel haben sich im ärztlichen Bereich – national wie international – bereits seit langem erfolgreich etabliert. Es zeigt sich, dass die Zahnärzteschaft in diese Entwicklung fest integriert ist.

Dr. Daniela Nerlich ist Moderatorin eines Qualitätszirkels in Hamburg – und das mit Leidenschaft. In fünf Jahren hat sie 50 Treffen organisiert und durchgeführt. Gerade absolviert sie – um sich und damit auch ihren Kollegen neue Perspektiven für die Zirkelarbeit und natürlich für die Arbeit in der täglichen Praxis zu schaffen, einen Kurs „Praxisforum Zahnärztliche Qualitätsförderung (PZQ)“ der Akademie Karlsruhe (siehe nachstehenden Bericht). Dabei geht es darum, neue Methoden des Qualitätsmanagements zu trainieren, eine Bereicherung auch für die Qualitätszirkelarbeit. Auf der Tagesordnung der Zirkeltreffen stehen ganz verschiedene Themen, die das gesamte Spektrum der Zahnmedizin umfassen. Manchmal laden die Teilnehmer auch externe Experten ein. Daniela Nerlich: „Im Zentrum steht der Wissensaustausch, der Dialog zwischen den Kollegen und die Reflexion über das eigene Handeln in der Praxis und die sich daraus ergebenden Konsequenzen.“

Dr. Klaus Hohmann, Moderator eines Qualitätszirkels in Siegen, ist einer jener „Männer der ersten Stunde“, der seinerzeit zu den Teilnehmern des bundesweit ersten Modellversuchs „Zahnärztliche Qualitätszirkel“ in

Westfalen-Lippe gehörten. Sein Zirkel „tagt“ seit acht Jahren, besteht derzeit aus elf Teilnehmern zwischen 35 und 55 Jahren, die acht bis neun Sitzungen im Jahr besuchen. Seit Gründung sind es insgesamt 66 Sitzungen. Zweimal im Jahr gibt es ein Treffen, auf dem künftige Themen festgelegt werden.

Hier ein Blick in das Themenspektrum des ersten Halbjahrs 2003: Logopädie, Alterszahnheilkunde, Dokumentationspflicht in der Praxis, Legierungen und Metalle, orofazialer Schmerz, Mitarbeiterführung, einfache manuelle Funktionsdiagnostik, Erwachsenen-Kieferorthopädie, Gesprächstechniken. Hinzu kommen Fallvorstellungen, Berichte von Fortbildungen und Berichte über Artikel in Fachzeitschriften. Ein weiteres Motivationselement sind externe Veranstaltungen in Praxen oder anderen Orten, die oft mit praktischen Übungen verbunden sind.

Eine Form der Fortbildung

Qualitätszirkel sind eine (von vielen anderen möglichen) Formen der Fortbildung. Von der akademischen wissenschaftlichen Fortbildung unterscheiden sie sich durch den Praxisbezug und den interkollegialen



Rahmen. Von der traditionellen Fortbildung unterscheiden sie sich durch eigene Expertenschaft, Themenzentrierung, Fallrekonstruktion und Kontinuität. Von bloßen kollegialen Stammtischen unterscheiden sie sich durch ihre Systematik, zeitliche Befristung und den Zielbezug. Mittels interaktiven Lernens und durch das Sich-selbst-in-Fragestellen per Rückkopplung durch die Kollegen ist eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität der eigenen Arbeit möglich. Das bedeutet ein Stück gelebte Qualitätssicherung für jeden Tag.

Die Diskussion um die Qualitätssicherung in der Zahnmedizin ist für den Berufsstand keineswegs neu. Qualitativ gute Arbeit im Sinne des Patienten lag immer schon im ureigenen Interesse des Berufsstandes. In den späten 1980er Jahren begannen die standespolitischen Gremien, sich systematisch mit dem Thema auseinanderzusetzen. 1988 erschien das Grundsatzpapier von



Fotos: ADCON/Colgate/Brasseler/Corbis/zm

Die Arbeit in Qualitätszirkeln bedeutet ein Stück gelebte Qualitätssicherung für den Praxisalltag.

zm-Info

Definition Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind ein freiwilliger Zusammenschluss von Ärzten/Zahnärzten, die in gleichberechtigter Expertendiskussion mit Unterstützung eines zahnärztlichen Moderators aus dem Kollegenkreis ihr eigenes Handeln in Bezug auf ein gewähltes Thema kritisch unter die Lupe nehmen, entsprechende Verbesserungsvorschläge diskutieren und versuchen, ihr Verhalten dahingehend zu verändern. Prinzipien sind: Kontinuität, Zielgerichtetheit, Systematik, Erfahrungsbezug, Freiwilligkeit, Themenzentriertheit, kollegialer Rahmen.

Nach: Bahrs et al., „Ärztliche Qualitätszirkel“, 2001

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung zur Qualitätssicherung. 1994 erschien das Weißbuch „Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Versorgung“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Dem lag ein Auftrag des Vorstandes der KZBV zugrunde. Hier wurde systematisch aufgezeigt, dass gerade die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich durch eine besonders hohe Regeldichte gekennzeichnet ist. Viele dieser Regelungen stehen in unmittelbarer Beziehung zur Erzielung von Qualität oder weisen Qualitätskomponenten auf.

Qualitätssicherung in der Zahnmedizin wurde erstmals gesetzlich aufgegriffen mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) von 1989, mit der Forderung an die Vertragspartner, qualitätssichernde Maßnahmen im zahnärztlichen Bereich einzuführen. Weiter ausgedehnt wurde das Ganze im Gesund-

heitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 mit der Gewährleistungspflicht für Zahnersatz. Diese Neuregelungen führten zu einer stark vereinfachenden Diskussion über die ange-

liche Notwendigkeit für gesetzgeberische Eingriffe, die rein ergebnisorientiert waren und nur Kostendämpfung zum Ziel hatten.

Par ordre de mufti

Zu keinem Zeitpunkt jedoch bestand aus Sicht der Zahnärzteschaft eine Notwendigkeit, Qualitätssicherung im Gesetz sozusagen „par ordre de mufti“ vorzuschreiben, da der Berufstand selbst in Eigenregie ein umfassendes System qualitätssichernder Maßnahmen aufgebaut hat.

Doch auch im neuen Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) finden sich Bestimmungen zur Qualitätssicherung. „Das geplante Gesetz will die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern, ohne die Voraussetzungen für eine bessere Qualität zu schaffen. Es wird daher wie seine Vorgänger scheitern“, prognostizierte die Bundeszahnärztekammer in ihrer kritischen Stellungnahme „Qualität im Gesundheitsmodernisierungsgesetz“ des BZÄK-Ausschusses Qualitätssicherung, die der Bundesvorstand kurz nach Bekanntwerden der Gesetzespläne am 11. Juli 2003 beschlossen hatte.

Was kommt laut GMG im einzelnen auf die zahnärztlichen Kollegen in punkto Qualitätssicherung zu? Da ist zunächst die Pflichtfortbildung, die von der Zahnärzteschaft vehement abgelehnt wird, da sie keinerlei Notwendigkeit sieht, vom Konzept einer freiwilligen Fortbildung abzuweichen, was bereits heute durch Heilberufsgesetze und Berufsordnung vorgegeben ist. Auf starke Ablehnung stößt auch das geplante Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin.

Ferner ist die Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements für Vertrags(zahn)ärzte vorgesehen (§ 135 a Absatz 2, Satz 1, Nr. 2 und § 136 b, Absatz 1, Satz 1, Nr. 1). Auch diese Zwangsmaßnahme wird von der BZÄK abgelehnt, zumal ein eigenes zahnärztliches Praxismanagementsystem (Z-PMS) in den Kammern vorliegt.

Wurzeln in den USA

Lange bevor Qualitätssicherung in deutschen Gesetzen festgeschrieben wurde, war diese in der zahnärztlichen internationalen wie nationalen Fachwissenschaft bereits ein Thema. Das zeigt ein kleiner gedanklicher Ausflug in die Wissenschaftsgeschichte. Für die Zahnmedizin stammen die frühesten Überlegungen zur Entwicklung von Kriterien für die Qualitätssicherung Ende der 70er Jahre aus den USA und sind verbunden mit dem Namen des Wissenschaftlers Anthony Donabedian. In Deutschland hat unter anderem das so genannte Würzburger Studienhandbuch der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung in der Zahnmedizin 1988 diesen Ansatz aufgenommen.

Grundsätzlich zu unterscheiden ist zwischen:

■ **Strukturqualität:** Zur Struktur gehören die eingesetzten personellen, technischen oder organisatorischen Ressourcen. Dazu zählen feste vorgegebene Größen, wie die zahnärztliche Ausbildung, eine Gebührenordnung, aber auch die apparative Ausstattung einer Praxis.

■ **Prozessqualität:** Der Prozess der Erbringung einer Versorgungsmaßnahme mit seinen ganz verschiedenen Komponenten auf Arzt- und Patientenseite. Das Arzt-Patientenverhältnis steht hier im Vordergrund.

■ **Ergebnisqualität:** Der eigentliche Endpunkt einer Behandlungsmaßnahme, also das Therapieergebnis.

gehören vor allem Aspekte des Arzt-Patientenverhältnisses, der Patientencompliance, der Leitlinien und des diagnostischen und therapeutischen Verhaltens im Alltag.

Genau hier setzt die Idee der zahnärztlichen Qualitätszirkel an. Qualitätssicherung wird dadurch betrieben, dass die Teilnehmer in den Zirkeln mittels reflektierender Selbstüberprüfung ihr eigenes Handeln kritisch hinterfragen – und gegebenenfalls ändern. Das Ganze geschieht völlig freiwillig und ohne Zwang im interkollegialen Austausch. Dies dient der Förderung der Prozessqualität bei vielen Fragen rund um den Alltag in der Praxis.

Klarheit des Begriffs

Wichtig ist, den Begriff „Qualitätszirkel“ sauber und klar zu definieren (siehe Kasten). Ein solcher Zirkel muss bestimmte Strukturmerkmale erfüllen. Methodisch gesehen muss er geleitet werden von einem ausgebildeten Moderator, der typischerweise selbst Zahnarzt sein sollte. In seiner Arbeitsweise und Themenstellung muss er autonom sein und auf praxisbezogener interkollegialer Diskussion beruhen. Dazu gehört ein fester Teilnehmerkreis, der sich regelmäßig trifft. Ideell gesehen sind die Mitglieder gleichrangig und – ein ganz wichtiges Merkmal – die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger

Basis. Der Moderator versteht sich als „primus inter pares“, er unterstützt die Selbständigkeit der Gruppe, indem er die Kontinuität der Arbeit sicherstellt sowie Hilfestellungen zur Problemlösung und zur Schaffung einer angenehmen Gruppenatmosphäre anbietet. Das Konzept von Qualitätszirkeln und so genannten „peer review groups“ stammt aus dem ärztlichen Bereich. Es begann ursprünglich 1979 in den Niederlanden und wurde in den 1980er und 1990er Jahren in Ländern wie Großbritannien, Dänemark, Belgien, Irland, Schweden, Norwegen, dann in Deutschland, der Schweiz und Österreich aufgenommen und in weitere europäische Länder übertragen. Es gilt als eine wichtige Methode der Qualitätsverbesserung in der ärztlichen Primärversorgung.



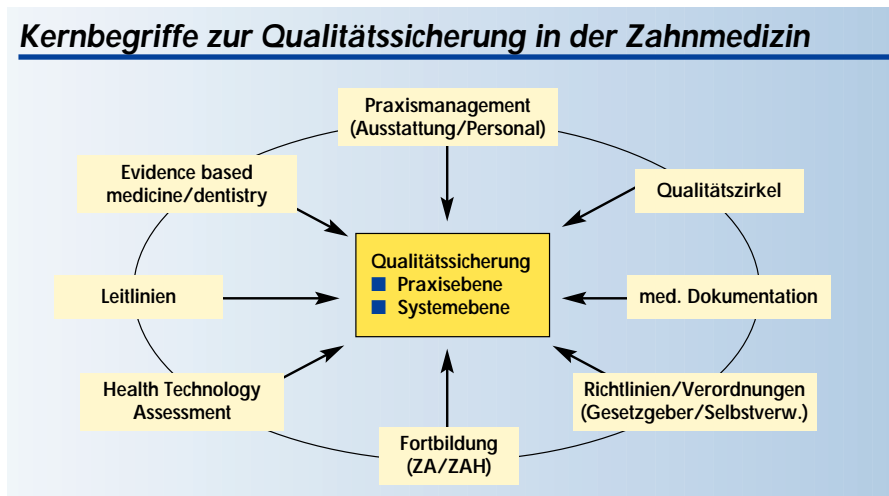
Foto: Nerlich

Meist sind die Treffen rein fachlich, doch diesmal wurde es einmal politisch: Der Hamburger KZV-Vorsitzende Dr. (RO) Eric Banthien (r.) war zu Gast im Qualitätszirkel von Dr. Daniela Nerlich (l.).

Von erheblicher Bedeutung ist die Frage, welche Grundziele mit der Qualitätssicherung verbunden sein sollen. Nur dann ist es möglich, Ziele und Mittel der Qualitätssicherung sinnvoll aufeinander zu beziehen und die Diskussionen konsequenter zu führen. Hier haben Wissenschaftler wie Prof. Dr. Michael Heners und Prof. Dr. Winfried Walther von der Akademie für zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe immer wieder energisch einen Klärungsprozess über zahnärztliche Qualitätsziele angebahnt und Kritik am Ansatz des so genannten „Handwerkermodells“ geübt, um die Qualitätssicherung in der Zahnmedizin auf ein gesichertes und auch gesellschaftlich kommunizierbares Fundament stellen zu können.

Während in der Vergangenheit vor allem von Seiten der Politik in der Qualitätssicherung das Ergebnis einseitig in den Mittelpunkt rückte, hat gerade in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Neben dem Ergebnis steht genauso zur Disposition, welche Strukturen und Prozesse ihm vorausgehen. Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben deshalb in ihrem Konzept einer voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung (BDZ/KZBV-Arbeitsgruppe Qualitätsfragen 1988, Institut der Deutschen Zahnärzte 1994 und 1995) den Hauptakzent auf eine gezielte Einwirkung auf Struktur- und Prozessgrößen gelegt. Insbesondere der Prozessqualität messen die Zahnärzte eine große Bedeutung bei. Dazu

Quelle: IDZ 2003



Bei den Ärzten stark ausgeprägt

Die Qualitätszirkelarbeit ist in Deutschland bei den Ärzten schon stark ausgeprägt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte Mitte der 90er Jahre die Idee aufgegriffen und zu einem der bestimmenden Verfahren der Qualitätsförderungsarbeit der Kassenärztlichen Vereinigungen weiterentwickelt. Auf einer groß angelegten Fachtagung am 5. und 6. September in Göttingen (siehe Bericht in zm 19/2003, Seite 22), ausgerichtet vom AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, wurde das zehnjährige Jubiläum von Qualitätszirkeln in Deutschland begangen. Das Besondere aus Sicht der Zahnärzte: Sie waren mit einem Workshop, der von Prof. Winfried Walther aus Karlsruhe geleitet wurde, dabei. Das zeigte auch für die fachliche Öffentlichkeit nach außen hin deutlich, dass die Zahnmedizin hier inzwischen ganz selbstverständlich integriert ist. In Göttingen hatten auch die Moderatoren Daniela Nerlich und Klaus Hohmann Gelegenheit, ihre Arbeit beispielhaft vorzustellen.

Basis für die Ärzte ist die Qualitätssicherungsrichtlinie der KBV. Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und der KBV führte AQUA im Juni 1993 das bundesweit erste Training für „Moderatoren von Qualitätszirkeln in der vertragsärztlichen Versorgung“ durch. Schätzungen zufolge, so wurde in Göttingen deutlich, gibt es im ärztlichen Bereich mehr als 4 000 aktive Qualitätszirkel mit mehr als 40 000 Teilnehmern. Jedenfalls stieg die Zahl der Zirkel und Zirkelteilnehmer bei den Ärzten über die Jahre ständig an. Der letzten bun-

desweiten Erhebung aus dem Jahre 1998 der KBV zufolge waren 1993 zunächst nur 16 Qualitätszirkel bekannt, während zum Stichtag 30. Juni 1998 bereits 2 311 Gruppen gezählt wurden, die sich als solche bezeichnen. Ein Beispiel aus Westfalen-Lippe: Dort wird die Arbeit der ärztlichen Qualitätszirkel seit mehr als fünf Jahren dokumentiert. Inzwischen nehmen mehr als 7 000 Ärzte an 520 Zirkeln teil. Der Erfolg der Qualitätszirkel bot der KBV Anlass, das Thema im Jahre 2001 im Rahmen der Qualitätsoffensive erneut aufzugreifen.

Modellversuch bei den Zahnärzten

Den Grundstein für die Qualitätszirkelarbeit bei den Zahnärzten legte ein erstmaliger einjähriger Modellversuch im Kammerbereich Westfalen-Lippe im Jahr 1995. Das Ganze geschah mit enger Unterstützung durch den damaligen Kammerpräsidenten und jetzigen BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Die Gesamtberatung übernahm Prof. Dr. Joachim Szecsenyi vom AQUA-Institut Göttingen, eine wissenschaftliche Begleitung erfolgte über das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln.

In einer ersten Stufe wurden Zahnärzte als Moderatoren gewonnen, die in Zusammenarbeit mit der Akademie für zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe und dem AQUA-Institut geschult wurden. Es wurden Zirkelmitglieder gewonnen und es entwickelte sich eine rege Zirkelarbeit. Ergebnis des einjährigen Modellversuchs war, dass die beteiligten Zahnärzte die Qualitätszirkelarbeit als sehr positiv beurteilten.

Die weitere Entwicklung zeigt, dass sich zahnärztliche Qualitätszirkel als außeror-

dentlich stabil erwiesen haben. Es erfolgte eine kontinuierliche Ausbildung von Moderatoren über die Akademie in Karlsruhe. Nach heutigem Stand existieren derzeit rund 300 zahnärztliche Qualitätszirkel. Von den rund 64 000 behandelnd tätigen Zahnärzten im Land sind zurzeit also rund 3 000 in Zirkeln engagiert.

Unterschiedliche Initiativen

In verschiedenen Kammerbereichen zeigen sich ganz unterschiedliche Initiativen, die die Zirkelarbeit je nach regionalen Belangen unterstützen. Allen ist jedoch gemein, dass die Kammer nur koordiniert und hilft, die eigentliche Arbeit in den Zirkeln erfolgt völlig autark und in Eigenregie der Kollegen. Hier ein kurzer Blick in die Länder:

Westfalen-Lippe:

Das Modellprojekt ist nach Abschluss seiner Modellphase kontinuierlich weitergeführt worden. Kammervorstandsmitglied Dr. Gerhardus Kreyenborg berichtet von insgesamt 49 Qualitätszirkeln im Kammerbereich. Die einzelnen Qualitätszirkel umfassen zwischen zehn und zwölf Teilnehmer, fünf- bis achtmal im Jahr werden Treffen organisiert. Fast jährlich findet eine neue Moderatorenschulung statt. Für das kommende Jahr sei eine Evaluation der Qualitätszirkelarbeit geplant. Außerdem arbeite man an einem EDV-System, um den Austausch der Zirkel untereinander zu verbessern. Teilnehmer zur Umsetzung des Projektes Zahnärztliches Praxismanagement-System Z-PMS hätten sich aus dem Kreis der Qualitätszirkelteilnehmer rekrutiert.

Hamburg:

1997 fiel die Grundsatzentscheidung in Vorstand und Kammerversammlung, Qualitätszirkel einzuführen, berichtet Dr. Andreas Hartleb, verantwortlicher Referent in der Kammer. Inzwischen existiert in Hamburg eine sehr hohe Zirkeldichte mit einer Teilnehmerschaft von knapp 30 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte. 45 Moderatoren arbeiten in 39 Qualitätszirkeln (Zahlen zwischen 1998 und 2001). In der Durchführung seien die Zirkel autark, die Kammer betreue lediglich mit Logistik und technischem Support, erklärt Hartleb. Zur Stär-

kung der Moderatorencompliance werde ein Erfahrungsaustausch, eine Themenbörse und ein Moderatorentaining angeboten. Die Zirkelarbeit wird von der Kammer evaluiert. Die jüngste Aufstellung aus den Jahren 1998 bis 2002 ergab: Es haben 958 Sitzungen stattgefunden, die im Durchschnitt 2,5 Stunden dauerten. Darin waren je rund sieben bis 19 Teilnehmer vertreten bei einer insgesamten Anzahl von 31 135 Teilnehmerstunden. Die Anwesenheitsquote betrug 72,1 Prozent.

Qualitätszirkelarbeit künftig stärker auszubauen.

Hessen:

Seit rund sechs Jahren gebe es in Hessen Qualitätszirkel, berichtet Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Klenner. Etwa 40 bis 50 Zirkel gebe es im Land, rund zehn Prozent der hessischen Kollegen seien schätzungsweise in den Zirkeln engagiert. Künftig werde die Qualitätszirkelarbeit noch weiter ausgebaut, etwa durch Veranstaltungen und Moderatorentrainings.



Dr. Klaus Hohmann (m.) im regen Austausch mit seinen Zirkel-Kollegen

Schleswig-Holstein:

Die Kammer Schleswig-Holstein legt Wert darauf, dass die Qualitätszirkel im Land in Eigenregie und ohne Kontrolle der Kammer agieren, betont PD Dr. Ansgar Boczek-Funcke, Organisationsleiter des schleswig-holsteinischen Heinrich-Hammer-Instituts. Die Zirkel seien autark und sehr unterschiedlich strukturiert, eine Meldung an die Kammer sei absolut freiwillig und auch nicht notwendig. Deswegen könne zum Beispiel auch keine Aussage über die Anzahl der Zirkel getroffen werden. Die Kammer sorge lediglich dafür, dass durch Moderatorenschulung die Zirkel professionell geführt würden. Die Moderatoren trafen sich einmal im Jahr, um sich fortzubilden und eine Plattform für den Austausch zu nutzen.

Berlin:

Dr. Olaf Piepenhagen, Mitglied im Kammervorstand, berichtet, dass die Qualitätszirkel in den Berliner Bezirken unter Leitung der Moderatoren völlig autark und freiwillig und ohne Einflussnahme durch die Kammer agieren. Rund 22 Zirkel seien bekannt. Austausche untereinander seien möglich. Die Kammer plane, ihr Engagement in Sachen

Baden-Württemberg:

Die Kammer Baden-Württemberg hat gerade eine neue Evaluation über Qualitätszirkel in ihrem Kammerbereich erhoben. Seit 1999 sind sie laut Angaben des Kammerpräsidenten Dr. Udo Lenke aktiv, manche existieren sogar schon seit 25 Jahren. Betrug die Anzahl der Zirkel 1999 noch 30, so stieg sie bis 2003 rasant auf 105 an. 1999 waren insgesamt 370 Teilnehmer aktiv, heute sind es bereits über 2000 Zahnärzte: Die Kammer spricht von einem Anteil von um die 30 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte. Mehr als 18 Moderatoren organisieren im Schnitt rund 8,3 Treffen. Die Dauer pro Sitzung beträgt knapp drei Stunden. Zu den fachlichen Ergebnissen gehören 81 Prozent Konsensfindung und 83 Prozent Erarbeitung von Handlungsleitlinien. Die wichtigsten Themenbereiche sind individuelle Fallplanungen und Besprechungen, Personalführung, Praxisorganisation, Abrechnungsfragen, neue EDV, gesundheits- und standespolitische Themen, neue Röntgenverordnung und die Koordinierung von Fortbildungsplanung und -aktivitäten.

Stimmen der Kollegen: Was bringt mir die Zirkelarbeit?

Bereits beim ersten IDZ-Modellversuch in Westfalen-Lippe formulierten die Teilnehmer positive Effekte der Qualitätszirkelarbeit:

- „Kollegialer Austausch“
- „Reflexion der täglichen Arbeit“
- „Positive Motivation bei der Arbeit“
- „Vermeidung von Betriebsblindheit“
- „Einzelkämpfergefühl wird weniger“
- „Eigene Standortbestimmung ist möglich“
- „Tipps zur Erweiterung des Horizonts“

Quelle: Micheelis, Walther, Szecsenyi, „Zahnärztliche Qualitätszirkel“, 1998

Fazit

Qualitätszirkelarbeit hat im Rahmen der Qualitätssicherung große Vorteile und kann als eine wichtige und hoch akzeptierte Möglichkeit der Fortbildung gesehen werden. Qualitätszirkel bieten dem Kollegen die Gelegenheit, in kleinem Rahmen aus dem Arbeitsalltag heraus aus den eigenen Fehlern zu lernen und die zahnärztliche Arbeit eigenverantwortlich zu verbessern. Qualitätszirkelarbeit hat aber auch ihre Grenzen: Nicht alle Kollegen werden naturgemäß erreicht. Und: Was die Zirkelarbeit dem Zahnarzt bringt, ist bekannt und wissenschaftlich dokumentiert. Jedoch gibt es noch einen weißen Fleck: Es fehlt bisher eine systematische Analyse und Betrachtung dessen, was die Zirkelarbeit für den Patienten im Einzelnen und im Hinblick auf das erreichte Therapieergebnis bringt. Hier herrscht noch Forschungsbedarf. Sicherlich dürfte die Arbeit von Qualitätszirkeln in der weiteren zahnärztlichen Diskussion um die künftige standespolitische Fortbildungsphilosophie und um die gesetzlichen Qualitätssicherungsverfahren eine größere Rolle spielen. ■



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

Praxisforum Zahnärztliche Qualitätsförderung (PZO)

Förderung der Qualität durch Evaluation und Diskussion

Winfried Walther

Im „Praxisforum“ der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe werden Instrumente des modernen Qualitätsmanagements trainiert – eine Bereicherung auch für die Qualitätszirkelarbeit.

„Praxisforum Zahnärztliche Qualitätsförderung“ heißt eine neue Fortbildungsreihe der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe. Die Veranstaltung gliedert sich in drei Wochenendseminare und ein intensives Praxistraining, das die Teilnehmer in eigener Verantwortung in der Praxis durchführen. Mit diesem strukturierten Praxistraining werden zwei Aufgaben erfüllt:

- Der Teilnehmer lernt, seine Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu organisieren, seinen Erfolg zu evaluieren und Rückschlüsse daraus zu ziehen.

- Er wird mit modernen Methoden des Qualitätsmanagements vertraut gemacht und kann diese auch an seinen eigenen Qualitätszirkel weitergeben. Auf diese Art und Weise kann er eine Tutorfunktion übernehmen und die Arbeit im Zirkel effektiver gestalten.

Die Karlsruher Fortbildungsreihe stellt sich somit der anspruchsvollen Aufgabe, den Praktiker in effektiver Weise dabei zu unterstützen, seine klinische Routine zu überprüfen und, überall dort wo es erforderlich ist, auch zu ändern.

Grundlage für das Kurskonzept waren Erkenntnisse der medizinischen Forschung zur Frage, unter welchen Bedingungen ein Arzt solche Änderungen vornimmt. Dies der Fall:

- wenn er neue Handlungsregeln nicht per Anordnung bekommt, sondern sie selber mitgestaltet

- wenn er sie nicht allein implementieren muss, sondern Gesprächspartner hat, die ihn hierbei unterstützen

- wenn die Regeln problemorientiert definiert sind

- wenn bei der Ausgestaltung der neuen

Praxisroutinen die soziale Dimension des ärztlichen Handlungsumfeldes ihre Berücksichtigung findet.

Die Pilotreihe dieses Kurskonzeptes ist im Oktober mit großem Erfolg abgeschlossen worden. Betreut von Prof. Joachim Szece-ny, Göttingen, Priv. Doz. Christoph Dörfer, Heidelberg, und Prof. Winfried Walther, Karlsruhe, absolvierten die Teilnehmer ein arbeitsintensives Training mit dem Ziel, die Parodontalbehandlung der eigenen Praxis zu optimieren. Dabei musste jeder Teilnehmer eine aktive Rolle übernehmen und seine eigene Expertenschaft einsetzen.

Das Training begann mit einer umfangreichen Selbsteinschätzung der eigenen Praxis, die in der Gruppe verglichen und diskutiert wurde. Die nächste Arbeitsaufgabe war die Festlegung eines „Klinischen

Pfades“, der die Ablauf- und Entscheidungssystematik der parodontalen Therapie beschrieb. Das Praxisteam wird im Rahmen sorgfältig geplanter Besprechungen zu dieser Aufgabe mit herangezogen.

Große Bedeutung für das „Praxisforum“ hatten die Planung und Durchführung von Evaluationen der eigenen Tätigkeit. So führte jeder Teilnehmer in seiner Praxis eine Patientenbefragung durch und beteiligte sich an einem klinischen Benchmarking. Alle Arbeitsergebnisse wurden gemeinsam diskutiert, damit der Einzelne die richtigen Schlussfolgerungen aus den Daten treffen konnte.

Die ersten Erfahrungen mit diesem neuen Fortbildungskonzept haben gezeigt, dass es großen Anklang findet und die Kautelen eines Qualitätsmanagements erfüllt, das auf die Optimierung des zahnärztlichen Eingriffes gerichtet ist.

Mehrere Teilnehmer haben bereits damit begonnen, Ideen aus dem Praxisforum für den eigenen Qualitätszirkel einzusetzen. Eine neue methodische Qualität der zahnärztlichen Qualitätszirkelarbeit kann so Schritt für Schritt etabliert werden.

*Prof. Dr. Winfried Walther
Stellvertretender Direktor der Akademie für
Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Sophienstr. 41, 76133 Karlsruhe*



Erarbeitung des „Klinischen Pfades“. Schematische Darstellung des Ablaufs im „Praxisforum“. Die in der Gruppe erarbeiteten Empfehlungen werden vom einzelnen Teilnehmer erprobt und seinen Praxisbedingungen angepasst. Regelmäßiges Feed-back mit der Arbeitsgruppe und den Trainern erleichtert diese Aufgabe.

Quelle: Walther 2003

Akupunktur in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Teil 4)

Die unterschiedlichen Akupunkturverfahren

Hardy Gaus

Die Akupunktur hat sich als wirkungsvolles ganzheitliches Therapieverfahren bereits in vielen Zahnarztpraxen etabliert. In einer mehrteiligen Artikelreihe sollen dem interessierten Leser neben der Vermittlung der Grundlagen der Akupunktur auch spezielle Hinweise für die praktische Umsetzbarkeit und Anwendung dieses Therapieverfahrens in der Zahnarztpraxis gegeben werden. Während in den ersten drei Teilen dieser Serie die historische Entwicklung der Akupunktur, wissenschaftlich fundierte Untersuchungen zur Wirksamkeit, die Grundsätze der Diagnose und Therapie sowie die Ohrakupunktur vorgestellt wurden, beschäftigt sich dieser letzte Teil mit den verschiedenen Therapieanwendungen.

Akupunkturpunkte einiger Krankheitsbilder

In der Folge werden ausgewählte Akupunkturpunkte zur Therapie von drei wichtigen Störungen aus dem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorgestellt [2, 6, 7, 11]. Die exakte Lage besonders schwieriger Punktlokalisationen, die zum Beispiel bei der direkten Aufsicht auf das Ohr nur teilweise oder gar nicht zu sehen sind (so genannte verdeckte Lokalisationen), werden in ihrer Lage und zum Teil auch in ihrer Stichrichtung ausführlich beschrieben [11].

Die vorgestellte Auswahl der für die jeweilige Indikation in Frage kommenden Punkte erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und kann individuell variieren. Um das gesamte Spektrum der Therapiemöglichkeiten in der Praxis einsetzen zu können, sollte eine fundierte und möglichst qualifizierte Akupunkturausbildung, zum Beispiel bei der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V. in München, angestrebt werden.

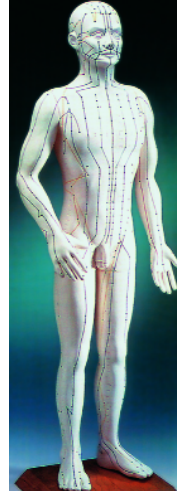
Akute, lokalisierte, entzündliche Prozesse

Unter diese Gruppe von Erkrankungen gehören alle Pulpitiden, Parodontitiden (apikal und marginal), Schleimhautaffektionen (zum Beispiel Herpes labialis, rezidivierende Aphthen, Ulcera), Eiterungen (Abs-

zesse) oder reaktive Entzündungen.

Lokale Punkte

Die Lokalisation dieser Punkte wird in der Regel eindeutig durch die Erkrankung vorgegeben und auf der Seite der Beschwerden mit Hilfe der Untersuchung auf Druckdolenz bestimmt. Der größte Teil des Areals aus dem zahnärztlichen Arbeitsgebiet liegt im Bereich des Lobulus (Abb. 1). Veränderungen an Mundschleimhautanteilen, Lippen und Zunge (zum Beispiel rezidivierende Aphthen, Herpes labialis, Durckstellen, Ulcera, Erosionen) sind in und um das Dreieck



zu finden, welches durch das Kiefergelenksareal und die beiden Ober- und Unterkieferzahnleisten gebildet werden. Dabei spielt die Art der entzündlich schmerzhaften Erkrankung in der Akupunktur letztendlich keine Rolle. Die Pulpitis am Zahn 14 wird gleich therapiert wie die Dentitio difficilis an Zahn 48, lediglich die Reflexzone für den lokalen Punkt am Ohr wird sich ändern.

Auch wenn von schulmedizinischer Seite aus gelegentlich Probleme bestehen, die Ursache von Beschwerden eindeutig zu differenzieren, kann die Akupunktur weiterhelfen. So können zum Beispiel Zahnschmerzen im Oberkieferseitenzahnbereich auch durch eine Sinusitis maxillaris vorgetauscht werden. Über die entsprechenden Referenzpunkte der Körperakupunktur Di 20 beziehungsweise Di 20-1 (Ex-HN 8) für den Nasenbereich oder das Nasenareal am Ohr kann jedoch meist eine eindeutige Unterscheidung erfolgen (Abb. 2).

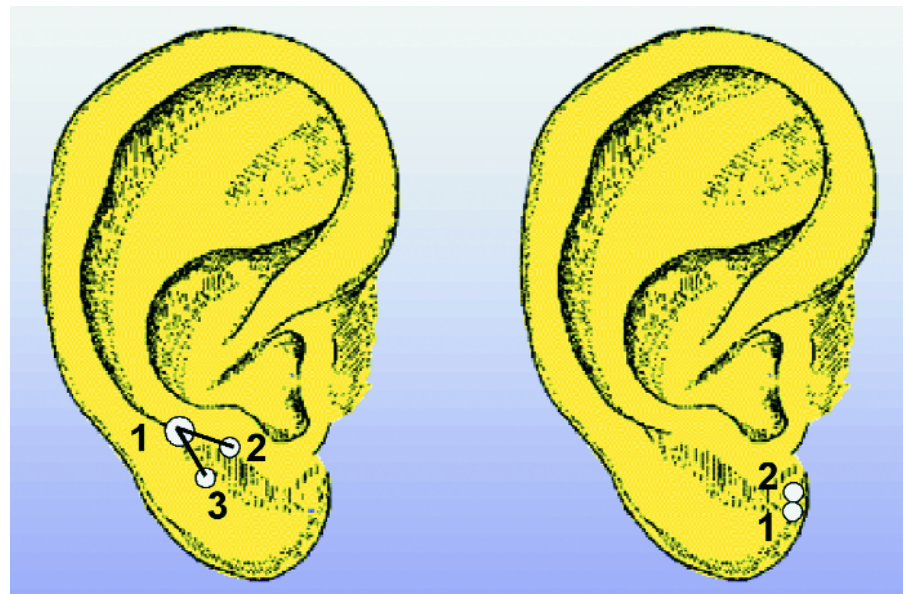


Abb. 1: Lokale Punkte des ZNK-Bereiches: (1) Kiefergelenk, (2) Mittlerer oberer Incisivus, (3) Mittlerer unterer Incisivus

Abb. 2: Nase und Schleimhaut der Nasennebenhöhlen: (1) Nase, (2) Nasennebenhöhle

Der erste Teil der Serie beschäftigt sich mit den historischen Entwicklungen der Akupunktur und den wissenschaftlichen Grundlagen dieser Therapiemethode.

Im zweiten Teil (zm 19) dieser Artikelserie werden unterschiedliche Mikrosysteme der Akupunktur mit den Schwerpunkten „Klassische Chinesische Akupunktur“ und „Französische Schule der Ohrakupunktur“ vorgestellt, sowie die Prinzipien und Verfahren der Diagnose und Therapie beschrieben.

Der dritte Teil (zm 20) beschreibt die Anwendung der Ohrakupunktur bei ausgewählten Indikationen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und im vierten (zm 21) und letzten Teil werden angewandte diagnostische und therapeutische Methoden vorgestellt, die sich aus den Lehren der Akupunktur ableiten lassen.

gen und wichtigster Punkt zur allgemeinen Abwehrstärkung) die Körperabwehr insgesamt gestärkt werden (Abb. 3).

Myoarthropathie

Lokale Punkte

Bei diesem Beschwerdebild sind häufig beidseits im Bereich des Areals des Kiefergelenkes mehrere druckdolente Punkte zu finden, welche dem Punkt des Kiefergelenkes und der Kaumuskelatur entsprechen (Abb. 5). Wichtig ist hierbei, auch nach möglichen muskulären Entsprechungspunkten auf der Ohrrückseite dieser Akupunkturpunkte zu suchen, die eine Entspannung der muskulären Strukturen bewirken können. Da sich die sensiblen und motorischen

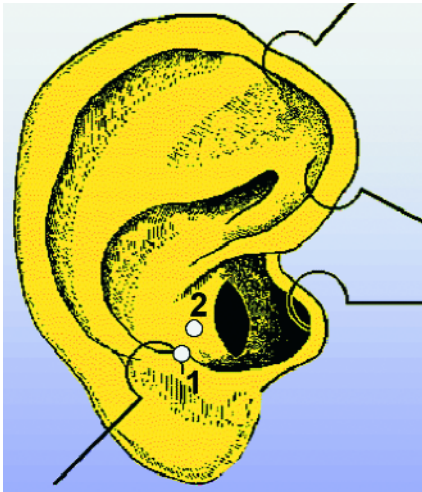


Abb. 3: (1) Thalamuspunkt, (2) Lungenpunkt

Übergeordnete Punkte

Die Auswahl der übergeordneten Punkte erfolgt ausschließlich entsprechend der allgemeinen Pathologie der Erkrankung und ist letztendlich ebenfalls unabhängig von der Art des Krankheitsgeschehens. So können bei einer Pulpitis und einem Herpes simplex durchaus die identischen übergeordneten Punkte indiziert sein.

Bei schmerzhaftem Geschehen ist der so genannte Thalamuspunkt (Di 4 der Körperakupunktur, Quellpunkt seines Meridianes und Meisterpunkt gegen Schmerzen) als allgemeiner antischmerzwirksamer Punkt regelmäßig zu finden (Abb. 3). Der Thalamus ist das übergeordnete vegetative Zentrum für die gesamte Sensibilität und damit auch der Schmerzempfindung. Es ist die letzte Schaltstelle, bevor die Schmerz auslösenden Reize der Sinnesorgane und der peripheren Ner-

ven über die Großhirnrinde bewusst gemacht werden. Die Chinesen haben deshalb diesem Punkt den Beinamen „Tor zum Bewusstsein“ gegeben.

Die Reflexlokalisierung des Thalamuspunktes findet sich am Fuße der Innenfläche des Antitragus direkt am Übergang zur Hemiconcha inferior und ist nur am aufgezogenen Ohr direkt einsehbar. Die Innenfläche des Antitragus stellt mit zwei dreieckförmigen Flächen eine auf den Kopf gestellte Pyramide dar. An der Spitze der Kante dieser Pyramide liegt der Thalamuspunkt.

Bei Entzündungen sind die antientzündlichen Punkte Prostaglandin E1 (Gb 41, Meisterpunkt bei rheumatischem Geschehen, Kardinalpunkt, Voltaren vergleichbare Wirkung nach Bahr), Interferonpunkt (MP 4, Meisterpunkt bei Durchfallerkrankungen, Kardinalpunkt, Interferon vergleichbare Wirkung) und der Thymuspunkt (3E 5, Lo-Punkt seines Meridianes, Meisterpunkt bei rheumatischem Geschehen, Kardinalpunkt, allgemeiner Antistörherdpunkt) immer mitzuuntersuchen (Abb. 4). Der Thymuspunkt liegt in der Wand, die von der Concha zur Anthelix aufsteigt, und zwar am Übergang vom oberen Drittel in die unteren zwei Drittel der so genannten Vormauer (vergleiche Schnittbild durch die Vormauer in Abb. 4) in Höhe des dritten bis vierten Brustwirbels. Darüber hinaus kann über den Lungenpunkt (Lu 7, Lo-Punkt seines Meridianes, Kardinalpunkt, Meisterpunkt gegen Stauun-

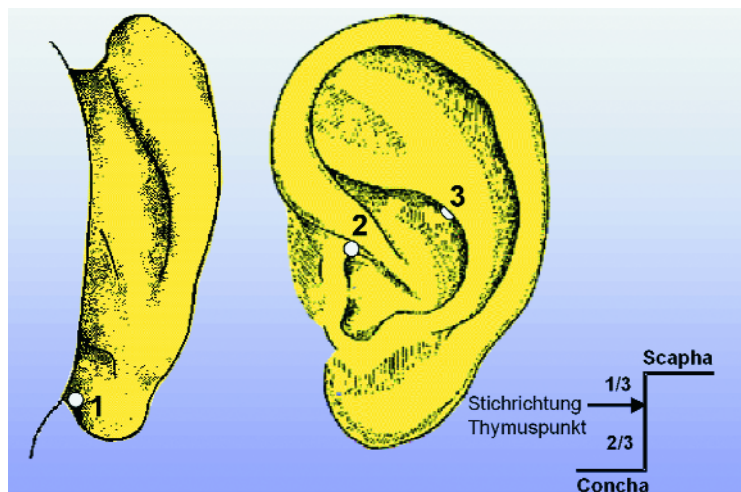


Abb. 4: Antientzündliche Punkte: (1) Prostaglandin E-1 Punkt, (2) Interferonpunkt, (3) Thymuspunkt

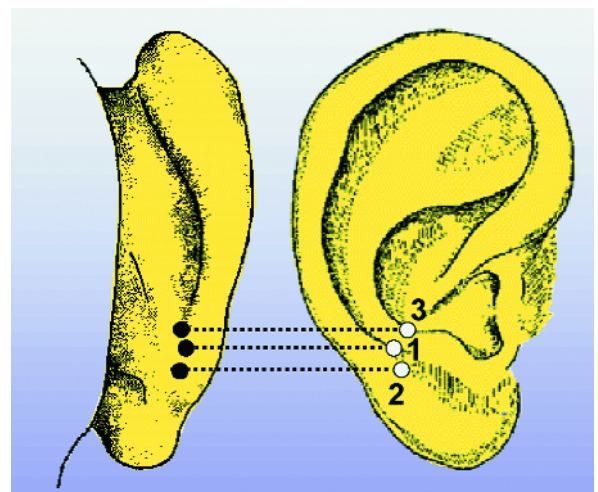


Abb. 5: (1) Kiefergelenk, (2) Kaumuskelatur, (3) CO/C1

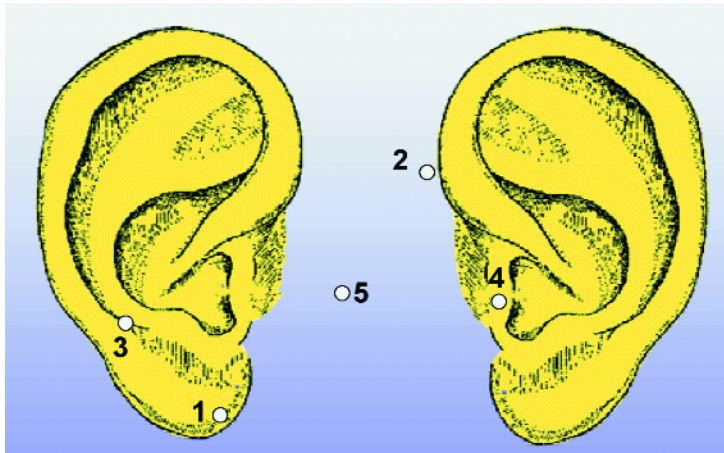


Abb. 6: Psychisch wirksame Punkte: (1) Omega-Hauptpunkt, (2) Bourdiolpunkt, (3) Antidepressionspunkt, (4) Valiumpunkt, (5) Lateralitätssteuerpunkt

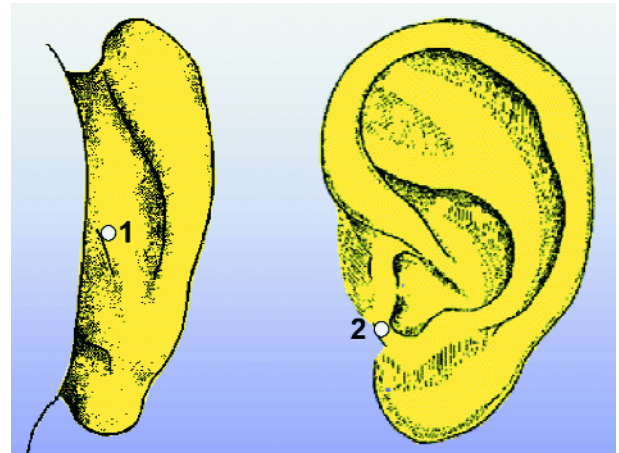


Abb. 7: Spasmolytisch wirksame Punkte: (1) Plexus coeliacus retro, (2) Epiphysenpunkt

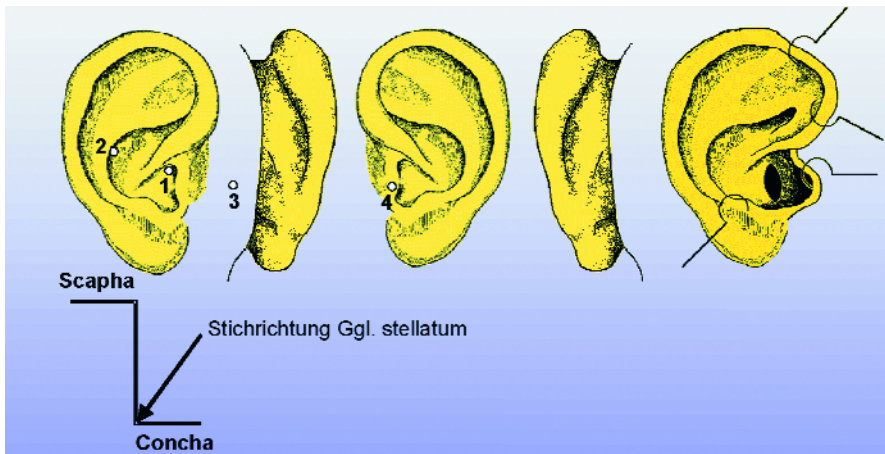


Abb. 8: Würgereiz: (1) Schlundpunkt, (2) Ganglion stellatum, (3) Lateralitätssteuerpunkt, (4) Valiumpunkt

Reflexlokalisationen eines Punktes exakt gegenüber liegen, werden die motorischen Entsprechungspunkte auch als Zangenspunkte bezeichnet. Die Halswirbelsäule sollte besonders in Höhe C0/C1 in jedem Falle einschließlich möglicher Zangenspunkte der Ohrrückseite mituntersucht werden, weil Verspannungen im Wirbelsäulenbereich mitverantwortlich für Störungen im stomatognathen System sein können.

Übergeordnete Punkte

Stehen die Schmerzen im Vordergrund, so sollte der Thalamuspunkt (Di 4) mitgenadelt werden (Abb. 3). Da bei Dysfunktionen im Kauorgan neben Interferenzen im Bereich der Zähne sehr häufig psychische Ursachen ätiologisch in Betracht zu ziehen sind, sollten psychisch wirksamen Akupunkturpunkte mituntersucht werden (Abb. 6).

Besonders häufig findet man den Omega-Hauptpunkt (MP 21, großes Lo der Körperakupunktur, Lexotanil vergleichbare Wirkung nach Bahr), den Psychotherapiepunkt nach Bourdiol (Ma 39-1), den Antidepressionspunkt (He 9, Tonisierungspunkt seines



Abb. 9: Nadeln in Situ

Meridianes, Magnesium vergleichbare Wirkung nach Bahr) und den Valiumpunkt (Ni 6, Meisterpunkt des Schlafes, Valium vergleichbare Wirkung).

Steht die Arthralgie im Vordergrund, so findet man oft das klassische Kardinalpunktepaar Prostaglandin E1 und Thymuspunkt (Abb. 4). Überwiegt dagegen die muskuläre Verspannung, ist in der Regel das Kardinalpunktepaar Plexus coeliacus retro (Dü 3, Tonisierungspunkt seines Meridianes, Meisterpunkt der Spasmolyse und Kardinalpunkt) und Epiphysenpunkt (BI 62, Meisterpunkt des Schlafes, Kardinalpunkt) indiziert (Abb. 7).

Würgereiz

Bei Patienten mit leicht auslösbarem Würgereiz kann die Akupunktur sehr hilfreich sein, besonders vor geplanter Abdrucknahme oder der Herstellung von Mundfilm-Röntgenaufnahmen.

Eine weitere sinnvolle Indikation zeigt sich bei der Ersteingliederung von abnehmbarem Zahnersatz bei „Würgepatienten“, und hier ganz besonders bei Totalprothesenpatienten. Die Nadelung der entsprechenden Punkte erfolgt hierbei mit Dauernadeln und wird gegebenenfalls über mehrere Wochen so lange wiederholt, bis der Patient seine neue Prothese komplikationslos verträgt.

Lokale Punkte

Der lokale Punkt für die Akupunkturbehandlung des Würgereizes ist der Schlund-

punkt (Abb. 8). Dieser befindet sich am hinteren oberen Rand des Porus acusticus externus unterhalb der aufsteigenden Helix auf der Concha.

Übergeordnete Punkte (Abb. 8)

Unbedingt zu untersuchen ist hier der Punkt des Ganglion stellatum (KS 6, Lo-Punkt seines Meridianes, Kardinalpunkt), der übrigens bei allen Beschwerden mit der Tendenz zum Erbrechen indiziert sein kann (Schwangerschaftserbrechen, Reisekrankheit). Dieses sympathische Halsganglion (Ganglion cervicale inferior, Ganglion cervicothoracicum) liegt senkrecht unterhalb des 7. Halswirbels exakt im Winkel zwischen dem Boden der Concha und der Wand, die senkrecht zur Anthelix aufsteigt (Vormauer). Darüber hinaus findet man häufig den Valiumpunkt (Ni 6, Meisterspunkt des Schlafes, Kardinalpunkt, Valium vergleichbare Wirkung) und den Lateralitätssteuerpunkt (KG 24 – Abb. 6). Dieser unter anderem psychisch wirksame Punkt vermag eine instabile Händigkeit zu stabilisieren, die in den meisten Fällen die Ursache für den Würgereiz darstellt. Weitere psychisch wirksame Punkte können dazu kombiniert werden (Abb. 6). Vor allem die Angst beim Zahnarzt kann den Würgereiz verstärken.

Grundsätzliches in der Aurikulomedizin

Die Grundsätze der Therapie wurden zum Teil bereits im Teil drei beschrieben und sollen hier nochmals speziell für den Bereich der Aurikulomedizin dargestellt werden. Zunächst werden im Rahmen der Diagnose alle pathologisch veränderten Akupunkturpunkte lediglich mit einem Hautmarker am Ohr angezeichnet. Da aus kybernetischen Gründen pro Behandlungssitzung nicht mehr als fünf bis sieben Akupunkturpunkten gestochen werden sollten, muss anschließend eine Auswahl der in die Therapie einzubeziehenden Punkte erfolgen. Hier macht sich eine fundierte Akupunk-

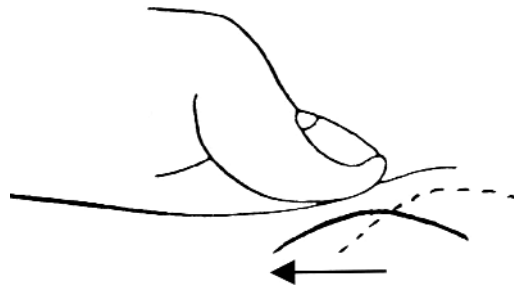


Abb. 10: Prinzip der Pulsverstärkung

turausbildung und die Erfahrung des Therapeuten besonders bemerkbar. Bei ausbleibendem Erfolg der Akupunktur sollte in der Folgesitzung die Auswahl der Akupunkturpunkte neu überdacht werden. In der Ohrakupunktur können kurze Akupunkturstahlnadeln der Stärke 0,3 Millimeter bis 0,5 Millimeter benutzt werden, die üblicherweise auch in der Körperakupunktur Verwendung finden (Abb. 9).

Eine besondere Spezialität der Akupunkturschule nach Nogier und Bahr stellt die Verwendung von Gold- und Silberakupunkturpunktnadeln dar [2, 6-10]. Bei dieser Technik wird das unterschiedliche elektrische Potential der Akupunkturpunkte in der Therapie mitberücksichtigt, wodurch die Wirkung der Akupunktur verstärkt werden kann. Die Auswahl von Gold- oder Silbernadeln ist dabei von verschiedenen Kriterien (zum Beispiel der Händigkeit) abhängig und erfordert eine qualifizierte Ausbildung, wie sie etwa durch die Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V. in München angeboten wird. Die Therapie mit Gold- und Silbernadeln sollte deshalb ausschließlich von erfahrenen Aurikulomedizinern durchgeführt werden.

Vor dem Einstechen der Nadel sollte das Hautareal gründlich desinfiziert werden.

Gleichzeitig werden dabei die Farbreste des Markierungsstiftes entfernt, um keine Dauertätowierungen am Akupunkturpunkt zu hinterlassen.

Das punktgenaue Zentrum des Akupunkturpunktes wird durch vorsichtiges Betupfen des Punktbereiches mit der Nadelspitze aufgesucht, wobei der Patient gebeten wird, den Bereich der Hauptschmerzhaftigkeit anzugeben (Punktzentrier-technik).

Der Einstich der Nadel erfolgt mit einer raschen Drehbewegung im Punctum maximum und sollte am Ohr bis an den Knorpel reichen. Die Liegedauer der Nadel beträgt etwa 20 Minuten. Beim Entfernen der Nadeln sollte man auf Blutungen aus dem Einstichkanal vorbereitet sein.

In der Ohrakupunktur können auch so genannte Dauernadeln verwendet werden. Diese werden nach ihrer Applikation mit einem kleinen Pflaster abgeklebt und bleiben für zirka eine Woche in Situ. Der Patient hat die Möglichkeit, die Akupunkturpunktadel zu Hause mit Hilfe des im Schaft des Nadelapplikators positio-

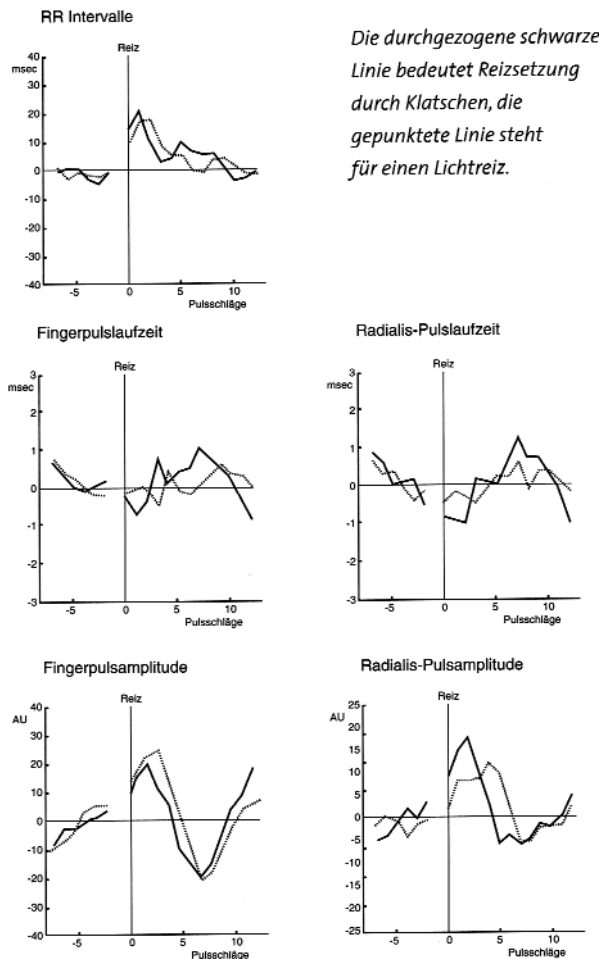


Abb. 11: Pulsveränderungen nach Reizsetzung

nierten Magneten zu stimulieren und dadurch die Wirkung der Akupunktur zu verbessern. Neben dem Vorteil der besseren Wirkung erfolgt darüber hinaus ein positiver Effekt, weil der Patient aktiv in seine Therapie einbezogen wird. Außerdem entsteht ein zeitlicher Vorteil, weil der Patient sofort nach der Nadelapplikation die Praxis verlassen kann und das Behandlungszimmer für die weiteren Behandlungen zur Verfügung steht. Der Nachteil bei der Verwendung von Dauernadeln ist die erschwerte Durchführung der Punktzentriertechnik, die mit dem Rand der Öffnung des Nadelapplikators zwar möglich ist, sich aber etwas schwierig gestaltet und ein wenig Übung erfordert. Auch wenn eine Entzündung der Einstichstelle äußerst selten vorkommt, so sollte sich der Patient zu regelmäßigen Kontrollen in der Praxis vorstellen. Man beginnt grundsätzlich mit der Nadelung der lokalen Punkte und akupunkturiert erst dann alle übergeordneten Lokalisatio-

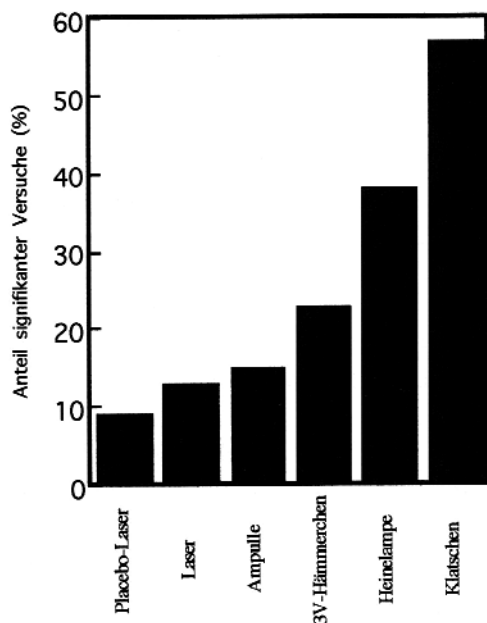


Abb. 12: Signifikanz der Versuchsergebnisse

nen, weil durch deren gleichzeitig energetische Wirkung die eigentliche Symptomatik abgeschwächt und möglicherweise nicht mehr so exakt über die Punktzentriertechnik aufgefunden und gestochen werden kann. Der allerletzte Punkt ist immer der behandlungsbedürftige Thymuspunkt. Gegebenenfalls kann durch Provokation der

Schmerzsymptomatik eine deutlichere Reflexantwort der Akupunkturpunkte erzielt werden.

RAC-kontrollierte Diagnose und Therapie

Basierend auf den Grundkenntnissen der Klassischen Chinesischen Akupunktur und der Aurikulomedizin nach Nogier hat der Münchner Arzt Dr. F. R. Bahr in den letzten 20 Jahren zahlreiche Diagnose- und Therapieverfahren entwickelt, welche das gesamte Behandlungsspektrum besonders in der Zahnarztpraxis sinnvoll ergänzen können. Bei diesen Verfahren wird eine spezielle Pulstasttechnik verwendet.

Grundlagen der RAC-Pulstastung

Der RAC (Réflexe auriculocardiaque) ist ein Pulsphänomen, das bis in die heutige Zeit sehr kontrovers diskutiert wird. Wer einmal die Vorzüge dieses Pulsreflexes kennen gelernt hat, möchte in seinen gesamten diagnostischen und therapeutischen Bemühungen nie wieder auf die Technik der im Prinzip genial einfachen und kostenlosen Diagnosemöglichkeit verzichten. Während die RAC-Gegner die Reproduzierbarkeit dieser Pulstastung auf Grund fehlender Nachweisbarkeit noch bis vor kurzem angezweifelt und deren Anwender als unseriöse Therapeuten zum Teil massiv angegriffen haben, konnten Professor Moser und seine Mitarbeiter von der Universität Graz in bahnbrechenden Untersuchungen den eindeutigen wissenschaftlichen Nachweis der tatsächlichen Existenz dieser Pulsreaktion erbringen [14].

Historie und Physiologie des RAC

Das Phänomen des RACs ist nach den heutigen Erkenntnissen Ausdruck einer vegetativen hämodynamischen Reaktion auf eine sympathikotone Reizsetzung [8, 14]. Durch jeden Sympathikusreiz kommt es in den

verschiedensten Systemen des Organismus zu unterschiedlichen Reaktionen. Nach den derzeitigen Hypothesen reagiert dabei das Gefäßsystem in seinem Endstromgebiet mit einer Änderung der Ausbreitungsverhältnisse der Pulswelle und des Durchflusses durch Variation der arteriovenösen Shunts (AV-Shunts). Über die Vorstellung einer sich bildenden Widerstandsmauer im Bereich dieser AV-Shunts lässt sich die Reaktion einer tastbaren Pulsveränderung erklären. Durch den kurzfristigen Rückstau kommt es zur Verschiebung der stehenden Pulswelle nach proximal und damit, je nach Lage des tastenden Fingers, zu einer Verstärkung oder Abschwächung des Pulses (Abb. 10). Dabei ist die Pulsveränderung direkt abhängig von der Stärke des gesetzten Sympathikusreizes.

Nach derzeitigem Kenntnisstand wurde das Phänomen dieser Pulsreaktion von Professor René Leriche im Jahre 1945 erstmalig beobachtet und gleichzeitig schriftlich fixiert. Er hatte bei der postoperativen Versorgung eines arteriovenösen Aneurysmas im Bereich des Adduktorenkanals durch Berührung der Haut (= Sympathikusreiz) eine sichtbare Pulsation der Femoralarterie über Monate hinweg auslösen können, sich aber nicht weiter um dieses Phänomen gekümmert.

Erst nachdem Dr. Paul Nogier im Jahre 1968 bei der Untersuchung einer Akupunkturpatientin mit Coxarthrose durch Berührungen der Ohrmuschel reproduzierbare Pulsveränderungen an der Arteria radialis ertasten konnte, begann die Ära der systematischen RAC-Forschung. In den folgenden Jahren wurde in vielen Forschungen versucht, die hämodynamischen Veränderungen beim Auslösen des RACs zu erklären und die Pulsveränderung messtechnisch erfassbar zu machen. Die Entwicklung einer brauchbaren Apparatur zur Erfassung des RACs konnte trotz aller technischer Fortschritte bis heute nicht realisiert werden und so waren die Befürworter und Anwender der RAC-Pulstastung ständig der Kritik wissenschaftlich orientierter Gegner ausgesetzt. Auf Grund seiner ersten Beobachtungen glaubte Nogier, dass das ertastete Pulsphänomen Ausdruck eines direkten

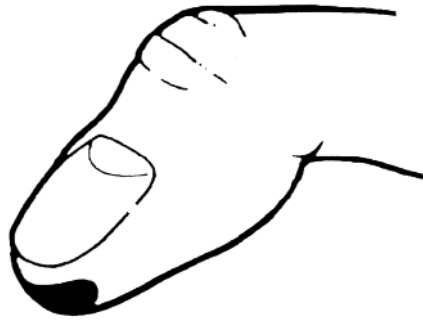


Abb. 13: Ideale Tastfläche des Daumens

Reflexes zwischen Ohrmuschel und Herz sein müsste und bezeichnete es als Réflexe auriculocardiaque (RAC). Auch wenn heute bekannt ist, dass es sich in Wirklichkeit um einen sympathischen Reflex handelt, wird der Begriff RAC zu Ehren Nogiers weiterhin verwendet.

Darüber findet sich in der Literatur häufig auch die Bezeichnung „Leriche-Nogier-Reflex“ und im internationalen Sprachgebrauch hat sich die Bezeichnung VAS (vascular autonomic signal) durchgesetzt.

Einen Eindruck von der Art der zu ertastenden Pulsveränderungen haben alle Zahnärzte sicherlich schon einmal wahrgenommen, wenn sie bei der terminalen Injektion im Frontzahnggebiet ein Anästhetikum mit Vasokonstringens verwendet haben (starker lokaler Sympathikusreiz!) und bei digitalem Abhalten der Lippe ein deutliches Pulsieren unter ihrem Finger verspürt hatten.

Neueste RAC-Forschungen

In aufwändigen Experimenten an der Universität in Graz haben Professor Moser et al. den Leriche-Nogier-Reflex mit kreislaufphysiologischen Messmethoden untersucht [14]. Dabei wurden mit Hilfe einer speziellen Sensorjacke an zehn Versuchspersonen folgende Parameter erfasst und über spezielle Computerprogramme ausgewertet:

- Elektrokardiogramm (EKG)
- Seismokardiogramm (SKG)
- Ballistokardiogramm (BKG)
- Carotispuls
- Radialispulse an der rechten Hand
- Fingerpuls an der rechten Hand
- Atmung

Die Versuchspersonen wurden verschiede-

nen Reizen ausgesetzt, die oben genannten Parameter mit Hilfe der Sensorjacke erfasst und um überlagernde Störfaktoren (besonders die Atmung, welche auf alle anderen Parameter amplituden- und/oder frequenzmodulierend wirkt) computergestützt korrigiert. Abb. 11 zeigt die Veränderung von fünf Kenngrößen in Folge zweier unterschiedlicher Reizsetzungen (Klatschen und Lichtreiz). Alle Reiztypen weisen eine Verlangsamung der Herzfrequenz (= Zunahme des RR-Intervalls im EKG) innerhalb der ersten drei Herzschläge nach Reizsetzung auf. Gleichzeitig zeigen sowohl Finger- als auch Radialispulse eine veränderte Pulslaufzeit mit initialer Beschleunigung und anschließender Verzögerung der Pulswelle und zum selben Zeitpunkt auftretender initialer Zunahme und folgender Abnahme der Pulsamplitude.

In der physiologischen Wertung scheint die schnelle transiente Abnahme der Herzfrequenz (Zunahme des RR-Intervalls) für eine Vagusreaktion zu sprechen, während die Reaktionen im Bereich der Finger- und Radialispulse in Bezug auf Laufzeiten und Amplituden auf eine sympathische Gefäßreaktion hinweisen (transiente Anspannung mit nachfolgender Entspannung des Gefäßtonus). Diese Vasomotorik bewirkt vermutlich in den weiter proximal gelegenen Arterien eine Überhöhung der Pulswelle. Abbildung 12 gibt Auskunft über die Signifikanz der Versuche.

Nach Professor Moser et al. lässt sich der Grund, weshalb die RAC-Tastung durch den geschulten Therapeuten einer Erfassung durch Geräte derzeit noch überlegen ist, aus der Histologie und Physiologie der Haut der Fingerkuppe ableiten. Eine große Anzahl von Mechanorezeptoren (2000/cm³) gewährt die Sicherheit der Wahrnehmung, weil bei einer Störung einzelner Rezeptoren genügend andere Sensoren die Störung ausgleichen können. Die Haut kann Schwingungen zwischen 0,5 Hz und 800 Hz erfassen, wobei das Optimum der Empfindlichkeit der Hautrezeptoren bei einer Schwingungsfrequenz von 300 Hz liegt. Zusätzlich scheint die räumliche Auflösung des Sensorsystems von Bedeutung zu sein. Die 2-Punkt-Schwelle liegt für den Daumen

bei zwei Millimetern und bedeutet, dass zwei Druckpunkte erst getrennt wahrgenommen werden können, wenn sie mindestens zwei Millimeter von einander entfernt liegen. Nur die Zungenspitze weist ein höheres räumliches Auflösungsvermögen auf. Auf Grund der genannten Parameter sind jedoch die Minimalanforderungen an ein Gerät zur Erfassung des RACs exakt definiert. Ein entsprechendes Gerät ist in der Entwicklung.

Technik der RAC-Tastung

Die großen Probleme der messtechnischen Nachweisbarkeit des RACs zeigen zum einen bereits, wie minimal und von äußeren Faktoren beeinflussbar dieses Pulsphänomen ist, zum anderen wird deutlich, wie sensibel die taktile Empfindsamkeit des Organismus ausgeprägt sein muss. Die Technik der RAC-Tastung sollte deshalb möglichst unter Anleitung erfahrener RAC-Diagnostiker erlernt und die erforderliche Sensibilität in praktischen Ausbildungskursen geschult werden. Führend im Bereich der Ausbildung und Anwendung der RAC-kontrollierten Diagnose und Therapietechniken ist die Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V. in München (DAAAM), welche als einzige Akupunkturgesellschaft Deutschlands in einem speziellen Akupunkturdiplom (C-Diplom) die Fähigkeit der RAC-Pulstastung überprüft

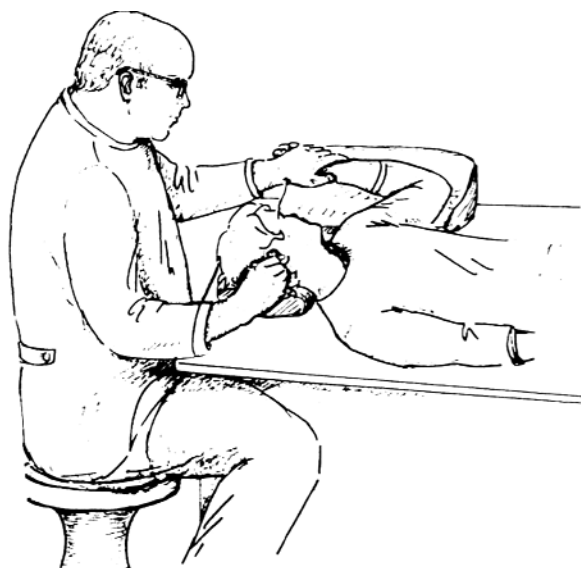


Abb. 14: Sitzposition bei der RAC-Tastung

und zertifiziert.

Voraussetzung für eine effiziente Pulstastung ist neben der Sensibilität des Untersuchers ein möglichst gleichbleibender Untersuchungsablauf. Die Tastung erfolgt idealerweise mit einer kleinen Fläche des vordersten Teils der Daumenkuppe an identischer Stelle der Arteria radialis (abfallender Teil der Apophyse des Processus styloideus) der zu untersuchenden Person mit einer Beugung des Daumenendgliedes zwischen 110 Grad und 120 Grad und minimalem Aufdruck (Abb. 13). Der Untersucher sitzt dabei entspannt hinter dem Kopf des Patienten und der Daumen des Untersuchers kommt dabei in der Unterarm-Handachse des Patienten zu liegen (Abb. 14 und 15) [8, 13]. Weil es sich beim RAC um eine unspezifische und physiologische Relexantwort auf jeden Sympathikusreiz handelt, sollte zur Vermeidung von Reizüberlagerungen nur in störungsfreier Umgebung untersucht werden.

Anwendung der RAC-Methode

Wie bereits erwähnt, ist der RAC zunächst einmal lediglich eine unspezifische Reflexantwort auf jeden physiologischen und unphysiologischen Sympathikusreiz. Schmerzempfindungen, akustische, visuelle oder taktile Reize führen gleichermaßen zu adäquaten Pulsreaktionen. Die Stärke der RAC-Antwort

ist dabei direkt abhängig von der Intensität des einwirkenden Reizes.

Eine praktische Verwendung des RACs in vielen Bereichen der Diagnostik und Therapie wird erst durch den zusätzlichen Einsatz bestimmter Hilfsmittel möglich. Neben Nogier gilt hier das Verdienst vor allem dem deutschen Arzt Dr. F. R. Bahr, der vor fast 30 Jahren die Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V. gegründet hat und innerhalb dieses Akupunkturvereines durch umfangreiche Forschungen

zahlreiche Techniken Nogiers verbesserte und weitere modernere Methoden entwickelt hat [6, 8-10]. Auf Basis der RAC-kontrollierten Akupunktur, bei der die Suche und punktgenaue Nadelung des Akupunkturpunktes unter RAC-Pulstastung erfolgt, entwickelte er ein effizientes systematisches System zur Diagnostik und Therapie von Störherden (RAC-kontrollierte Störherddiagnostik). Dieses ermöglicht neben der punktgenauen Lokalisation von Störherdbereichen an der Körperoberfläche, aber auch von unzugänglichen inneren Foci (zum Beispiel im gynäkologischen Bereich) eine zusätzliche Hierarchisierung aller vorhandenen Störherde entsprechend deren Stärke.

So lassen sich zum Beispiel durch die berührungsfreie Annäherung eines 2-, 7- oder 3-Volt-Dipols (2-, 7- oder 3-Volt-Hämmerchen) an einen behandlungsbedürftigen Akupunkturpunkt die elektrischen Potentialunterschiede über die ausgelöste RAC-Antwort zur exakten Diagnose heranziehen [8]. Eine Erweiterung der diagnostischen Verfahren unter Anwendung der Grundtechnik des RACs ergibt sich unter Berücksichtigung des Phänomens der lokalen Resonanz [9, 10]. Dabei erhält man eine RAC-Antwort, wenn identische und dem Akupunkturpunkt entsprechende elektromagnetische Informationen an diesen angenähert werden. Auf diese Weise lassen sich Feinstinformationen eines pathologischen Punktes diagnostizieren. Als Hilfsmittel werden für diese Technik der Akupunkturlaser (30 mW) mit definierten Frequenzen nach Bahr und Nogier verwendet und/oder spezifische Substanzen in Ampullenform.

Bei Verwendung des RACs als Diagnoseverfahren in der Akupunktur kann es zusätzlich sinnvoll sein, einzelne Akupunkturpunkte über die Verwendung von Dipolauflagen (Elektrostäbe) oder Laserauflagen in ihrer Zugehörigkeit zu den so genannten Gewebeschichten nach Nogier zu differenzieren [8 - 10]. Dadurch lassen sich spezifische Informationen zur Wichtigkeit und Stärke der pathologischen Areale gewinnen.

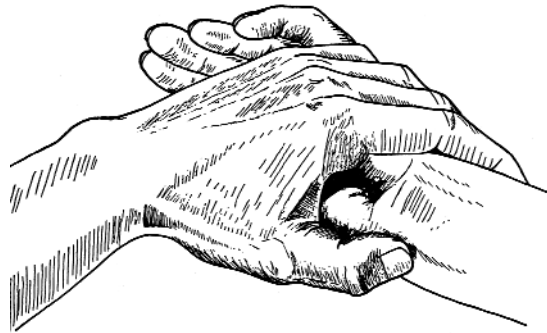


Abb. 15: Handhaltung bei der RAC-Tastung

Neben der RAC-kontrollierten Ohr-/Körperakupunktur und Störherddiagnostik konnte Bahr in den letzten Jahren unter Verwendung des RACs und zusätzlicher Hilfsmittel unter anderem die folgenden weiteren Diagnose- und Therapieverfahren entwickeln [8 - 10]:

- RAC-kontrollierter Einsatz von Medikamenten (zum Beispiel Allopathika, Homöopathika, Bachblüten, kalifornische und australische Blütenessenzen, Phytotherapeutika, orthomolekulare Substanzen)
- RAC-kontrollierte Testung von Substanzen und Materialien (zum Beispiel Nahrungsmittel, zahnärztliche Materialien, Schadstoffe)
- RAC-kontrollierte Laserakupunktur und Lasertherapie
- RAC-kontrollierte Funktionsdiagnostik des oromandibulären Systemes

Die Technik der RAC-Tastung stellt eine Bereicherung im diagnostischen und therapeutischen Repertoire eines jeden Behandlers dar. Dabei belegen die neuesten Studien aus Graz zweifelsfrei die Existenz des RACs und geben den passionierten Anwendern und Anhängern die Gewissheit, dass das bislang in vielen Bereichen umstrittene Phänomen nicht dem Bereich der Mystik zuzuordnen ist. Eine fundierte Ausbildung und intensive Sensibilisierung des Tastvermögens sind jedoch absolute Grundvoraussetzung, um diese Fähigkeit Gewinn bringend in der Diagnostik und Therapie am Patienten anwenden zu können.

Fazit

Mit diesem mehrteiligen Beitrag sollte allen interessierten Kolleginnen und Kollegen ein umfassender Einblick in die Möglichkeiten der Akupunktur in der täglichen Praxis gegeben werden. Die Vorteile des gesamten Spektrums der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Klassischen Chinesischen Akupunktur und der Aurikulomedizin und der daraus entwickelten Methoden lassen sich in allen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zum Wohle der Patienten Gewinn bringend einsetzen. Sinnvolle adjuvante Therapiemaßnahmen ergeben sich vor allem auch bei Erkrankungen und Versorgungssystemen, die in der Zahnarztpraxis immer wieder zu Problemen führen, zum Beispiel bei den unterschiedlichen Formen der marginalen Parodontitis oder den Folgen nach Insertion von Implantaten.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Rahmen dieses Artikels nur ein kleiner Teil dessen, was mit Akupunktur möglich ist, dargestellt werden kann. Eine fundierte, qualifizierte und vor allem praktisch orientierte Ausbildung kann dadurch niemals ersetzt werden. Auch wenn vielen Patienten mit Hilfe der Akupunktur sehr gut geholfen werden kann, darf die Akupunktur immer nur als adjuvantes Diagnose- und Therapieverfahren in der Praxis Verwendung finden.

Hardy Gaus
Zahnarzt
Kirchstraße 15
72479 Strassberg
E-Mail: hardy.gaus@akupunktur-arzt.de



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

Pathologischer Befund im Bereich eines Weisheitszahnes

Bronchialkarzinommetastase im Bereich eines retinierten Weisheitszahnes

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel



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

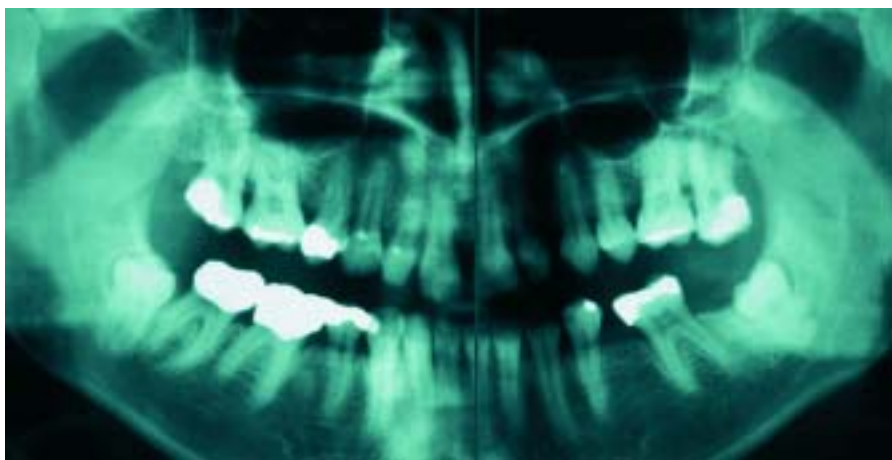


Abbildung 1: Das Orthopantomogramm der 41-jährigen Patientin zeigt den retinierten Zahn 38 mit perikoronarem Spaltrum. Die Knochenstruktur ist unauffällig.

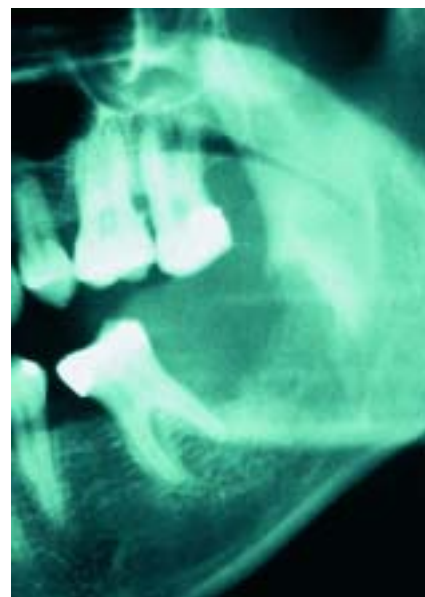


Abbildung 3: Der Ausschnitt des Orthopantomogramms zeigt in regio 38 den kraterförmigen Knochendefekt mit auffälliger Randunschärfe und distaler Sklerosierungszone.

Kasuistik

Bei einer 41-jährigen Patientin traten entzündliche Beschwerden im Sinne einer Dentitio difficilis im Bereich eines retinierten Weisheitszahnes 38 auf (Abb. 1). Der Zahn 38 wurde mittels Osteotomie entfernt. Postoperativ traten im Osteotomiebereich ausgeprägte Wundheilungsstörungen auf. Unter dem Verdacht einer Alveolitis wurden die Nähte entfernt, die Wunde gesäubert und eine Streifendrainage eingelegt. Auch nach dieser Wundrevision heilte die Wunde nicht ab, sondern zeigte eine zunehmende Schleimhautschwellung und -rötung mit Übergriff auf die Wangenschleimhaut (Abb. 2).

Auf den Röntgenbildern war jetzt in regio 38 ein großer, kraterförmiger Knochendefekt mit auffälliger Randunschärfe und distaler Sklerosierungszone erkennbar (Abb. 3 und 4). Zu diesem Zeitpunkt erfolgte die Überweisung der Patientin in unsere Klinik. Bei der stationären Aufnahme war der Allgemeinzustand der Patientin deutlich reduziert. Anamnestisch berichtete sie über eine seit einigen Wochen zuneh-



Abbildung 2: Enoraler Aspekt regio 38 nach der Wundrevision und Streifeneinlage. Die Schleimhaut ist massiv geschwollen und gerötet. Hier ist schon erkennbar, dass es sich um eine Gewebevermehrung handelt.

mende Gewichtsabnahme. Zur weiteren Abklärung erfolgte die Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Bereich der Schleimhaut in regio 38.

Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe zeigte maligne, anaplastische, zytoplasmaarme Zellen mit ausgeprägter Kernpolymorphie und Hyperchromatismus (Abb. 5). Das im Rahmen der anschließenden Primärtumorsuche durchgeführte Computertomogramm des Thorax führte schließlich zur Entdeckung eines zentralen, kleinzelligen Bronchialkarzinoms im Bereich

der linken Lunge (Abb. 6). Wenige Monate später verstarb die Patientin an ihrem Tumorleiden.

Diskussion

Das bei der hier gezeigten Patientin diagnostizierte kleinzellige Bronchialkarzinom ist ein hoch maligner Lungentumor, der sehr früh lymphogen und hämatogen metastasiert [Riede und Costabel, 2001]. Diese Eigenschaft führt häufiger dazu, dass dieser Tumor, wie hier, durch seine Metastasen



Abbildung 4: Die p.-a. Schädelröntgenaufnahme nach Clementschitsch zeigt den knöchernen Defekt in regio 38 in der zweiten Ebene. Auffällig ist die große Ausdehnung in vestibulo-oraler Dimension und die unscharfe Begrenzung des Knochendefektes.

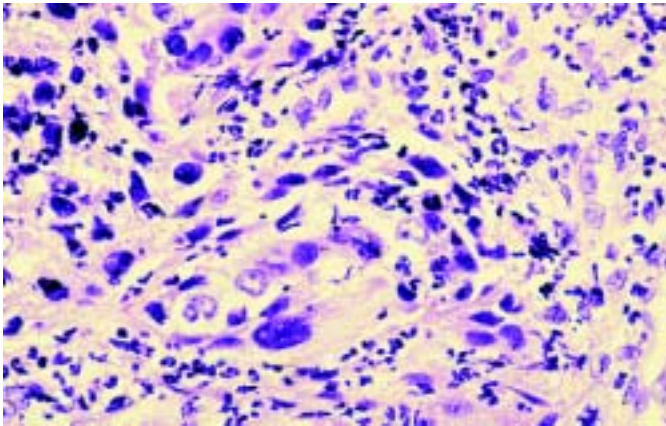


Abbildung 5: Das histologische Bild der Gewebeprobe zeigt maligne, anaplastische, zytoplasmaarme Zellen mit ausgeprägter Kernpolymorphie und Hyperchromatismus. Färbung: HE, Orig. Vergrößerung: 400x.

klinisch auffällig und erkannt wird. Obwohl die Kieferregion allgemein als eine ungewöhnliche Region für eine Skelettmetastasierung gilt, zeigen Studien an autopsierten Tumorprieten, dass bei mehr als zehn Prozent der Patienten Tumorzellen im Bereich der Kiefer nachgewiesen werden können [Neville et al., 2002]. Mamma-, Bronchial-, Schilddrüsen-, Prostata- und Nierenzellkarzinome führen am häu-

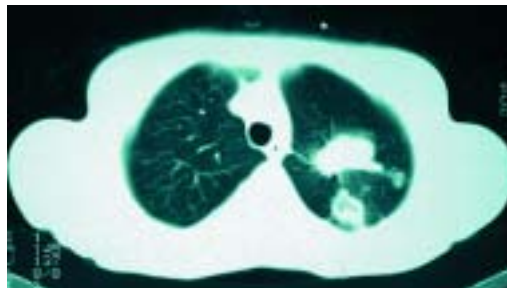


Abbildung 6: Das Computertomogramm des Thorax zeigt das große, zentrale Bronchialkarzinom im Bereich des linken Lungenflügels.

figsten zu Karzinommetastasen im Bereich der Kiefer, wobei der Unterkiefer deutlich häufiger als der Oberkiefer betroffen ist [Bouquot et al., 1989; Clausen et al., 1963]. Die klinischen Symptome, die durch eine Metastasierung in den Kieferbereich hervorgerufen werden, sind meistens unspezifisch und können in Form von Schmerzen, Schwellung, Zahnlockerung und Taubheit der Unterlippe auftreten [O'Carroll et al., 1993]. In der Literatur wird auch beschrieben, dass nicht selten die Metastase durch eine nicht heilende Extraktionswunde auffällig wird, wobei die Entfernung des Zahnes durch lokale Schmerzen oder eine Zahnlockerung indiziert war [Zachariades 1989; Neville et al., 2002]. Auch der vorliegende Fall war durch die nicht heilende Wunde im Bereich des osteotomierten Weisheitszahnes gekennzeichnet. Man kann davon ausgehen, dass auch schon die zur Zahnentfernung geführten Beschwerden durch die Metastasierung der Tumorzellen in diesen Bereich bedingt waren, obwohl zu diesem Zeitpunkt im Röntgenbild

Fazit für die Praxis

- Bei nicht heilenden Wunden nach Zahnentfernung muss auch ein Malignom ausgeschlossen werden.
- Die Randschärfe eines osteolytischen Bezirkes im Bereich des Unterkiefers gibt Hinweise auf die Dignität des pathologischen Prozesses.
- Karzinommetastasen im Kieferbereich bedeuten für den Patienten in der Regel eine sehr schlechte Prognose.

noch keine osteolytischen Bezirke vorhanden waren.

Bei entsprechender Tumorzellmasse wird die Metastasierung in den Kieferbereich im Röntgenbild durch zunehmende osteolytische Bezirke mit unscharfer Randzone erkennbar, welches als Mottenfraß-ähnliches Erscheinungsbild beschrieben wird [Neville et al., 2002; O'Carroll et al., 1993; Hashimoto et al., 1987]. Wie auch im vorliegenden Fall können die Tumorzellen zu einer reaktiven Knochenneubildung mit einer Sklerosierung in der Randzone der Osteolyse führen [Neville et al., 2002].

Obwohl eine einzelne Metastase im Kieferbereich chirurgisch gut therapierbar ist, haben Patienten mit einer Metastasierung in den Kieferbereich im allgemeinen eine sehr schlechte Prognose. Die Patienten gehören mit der Fernmetastasierung automatisch in das Stadium IV der Tumorerkrankung und häufig ist die metastatische Beteiligung der Kieferregion ein Indiz für eine generelle Metastasierung des Tumors. Die meisten Patienten leben nicht länger als ein Jahr [Neville et al., 2002].

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



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

Klimakterium

Hormonsubstitution nur noch bei strenger Indikationsstellung

Christine Vetter

Bei Frauen in den Wechseljahren wurde früher großzügig zu einer Hormonsubstitution geraten, um die sinkenden Östrogenspiegel wieder zu steigern. Zu großzügig, wie sich nun darstellt. Denn die Risiken der Hormonsubstitution sind offenbar für manche Frau weit größer als der Nutzen.



Hormone ja oder nein im Klimakterium – hier gibt es neue Erkenntnisse.

Foto: PhotoDisc

Auf die nachlassende Östrogenproduktion in den Eierstöcken reagieren viele Frauen in den Wechseljahren mit unliebsamen Beschwerden wie Hitzewallungen und Schweißausbrüchen, aber auch mit Schlafstörungen, Nervosität und depressiven Verstimmungen. Nach dem Klimakterium steigt zudem das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen und erreicht innerhalb weniger Jahre dasjenige gleichaltriger Männern. Zusätzlich droht vielen Frauen eine Abnahme der Knochendichte bis hin zur manifesten Osteoporose. All diese Veränderungen hoffte man lange Zeit durch entsprechende Hormongaben aufhalten oder gar verhindern zu können.

Die Hormonsubstitution wurde von vielen Gynäkologen wie eine Art Jungbrunnen für die postmenopausale Frau gepriesen, zahlreiche Frauen wurden weltweit dazu motiviert, auch ohne spezifische Beschwerden dem Körper die fehlenden Hormone oral oder per Pflaster zuzuführen, um langfristig Herz-Kreislaufkomplikationen und eine Osteoporose abzuwehren.

Neben den Östrogenen wurden meist auch Gestagene substituiert, um nicht durch die Östrogengaben ein Gebärmutter- oder Gebärmutterhalskarzinom zu fördern.

Warnung vor unkontrollierter Hormontherapie

Seit Jahren aber mehren sich kritische Stimmen, die vor einem unkontrollierten Einsatz der Hormone warnen, solange nicht durch entsprechende Studien belegt ist, dass die Frauen von einer solchen Behandlung profitieren. Verschiedene Studien haben den Kritikern nun Recht gegeben. Sie zeigen, dass der Nutzen einer Hormonsubstitution weit überschätzt, die Risiken aber weit unterschätzt wurden. So konnte nicht belegt werden, dass die Rate von Herz-Kreislaufkomplikationen bei den Frauen, die Hormone einnehmen, geringer ist. Andere Studien deckten parallel dazu jedoch ein deutlich erhöhtes Brustkrebsrisiko durch die Hormonsubstitution auf.

Das hat jüngst dazu geführt, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein Stufenplanverfahren angeordnet und veranlasst hat, dass Beipackzettel und Fachinformationen zu den Hormonpräparaten um weitere Angaben zum Risiko der Hormonersatztherapie erweitert werden. Konkret betreffen diese die Gefahr venöser Thromboembolien, eines Schlaganfalls und einer koronaren Herzerkrankung und auch das erhöhte Risiko der Entwicklung eines Brust- oder Eierstockkarzinoms. Die Hormonersatztherapie darf demnach, so das Amt, nur noch zur Behandlung ausgeprägter Wechseljahresbeschwerden angewandt werden. Außerdem wird – ganz anders als früher von den Gynäkologen propagiert – empfohlen, die Behandlung so kurz und so niedrig dosiert wie möglich durchzuführen.

Deutlich gesteigertes Brustkrebsrisiko

Die neuen Empfehlungen gründen sich auf das Ergebnis der britischen „Million Women Study“, einer Untersuchung, in der mehr als eine Million Frauen zwischen 50 und 64 Jahren rekrutiert und von 1996 bis 2001 in einem Mammographie-Screening untersucht wurden. Von den rund 800 000 Frauen, deren Daten in die Hauptanalyse einfließen, hatten 53 Prozent im Verlauf ihres Klimakteriums Hormone eingenommen.

Die Studie zeigte, dass die Hormonbehandlung mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko einhergeht. Bereits bei einer nur fünfjährigen Hormonbehandlung nur mit Östrogenen ist demnach bei 1,5 pro 1000 Frauen mit einem Brustkrebs zu rechnen, der ohne Behandlung nicht zu erwarten gewesen wäre. Nach zehn Jahren wären demnach fünf Frauen zusätzlich an diesem Karzinom

erkrankt. Werden Östrogene plus Gestagene eingenommen, so ist das Risiko noch größer, nach fünf Jahren der Behandlung ist mit sechs und nach zehn Jahren sogar mit 19 zusätzlichen Mammakarzinomen pro 1 000 Frauen zu rechnen. Wie groß die Dimension tatsächlich sein dürfte, machen Hochrechnungen der Autoren der Studie unter Leitung von Professor Dr. Valerie Barrel aus Oxford deutlich: Sie gehen davon aus, dass in Großbritannien in den vergangenen Jahren rund 20 000 Brustkrebsfälle auf die Hormonsubstitution in der Postmenopause zurückzuführen sein dürften.

Hormone nur bei starken Wechseljahresbeschwerden

Die Studie zeigt ferner, dass Frauen, bei denen sich unter der Hormontherapie ein Brustkrebs entwickelt, auch ein höheres Risiko haben, an einem Mammakarzinom

zu versterben als Nicht-Anwenderinnen der Hormontherapie. Dieses Ergebnis ist neu, denn in einer früheren Studie war bereits eine erhöhte Häufigkeit des Mammakarzinoms gesehen worden, allerdings war die Mortalität in dieser Studie nicht gesteigert gewesen, was die Autoren auf die bessere medizinische Überwachung der Frauen unter der Hormonersatztherapie zurückführten.

Die „Million Women Study“ ergab darüber hinaus, dass das Brustkrebsrisiko schon innerhalb des ersten Behandlungsjahres ansteigt, wobei es nach Absetzen der Therapie allerdings auch innerhalb weniger Jahre auf das altersentsprechende Risiko zurückgeht.

Klar ist, dass nunmehr, nachdem bereits eine zweite Studie die erhöhte Karzinomgefahr aufgedeckt hat, die Hormonersatztherapie in der Menopause sehr kritisch zu sehen ist. Speziell die Östrogen-Gestagen-Behandlung ist nach Angaben des BfArM nur bei ausgeprägtem Östrogenmangel und nach ausführlicher Aufklärung der Frau gerechtfertigt, wobei zudem die individuelle Gesundheitssituation zu berücksichtigen sei. Das Amt spricht sich in seinen Empfehlungen eindeutig gegen eine jahrelange Hormoneinnahme zur Prophylaxe einer Osteoporose aus, wie sie lange Zeit praktiziert wurde.

Den Empfehlungen hat sich jetzt die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft angeschlossen. Sie hat Ende September eine erste deutschsprachige Leitlinie zur Hormontherapie im Klimakterium vorgelegt. Demnach ist diese nur noch indiziert zur Behandlung von Hitzewallungen und urogenitalen Beschwerden im Klimakterium.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

Repetitorium

Fußdeformitäten

Christine Vetter

Spreizfüße, Senkfüße oder Plattfüße, Hallux valgus sowie Hammer- oder Krallenzehen – die Liste der Fußdeformitäten ist lang. Die Beschwerden richten sich nach der Form der Veränderungen, und diese bestimmt auch die therapeutischen Möglichkeiten. Hier ein Überblick.

nach innen, werden die mittleren Zehen außerdem zusammen gedrückt, was die Bildung von Hammerzehen begünstigt. Das eingesunkene Quergewölbe des Fußes kann operativ nicht korrigiert werden, so dass lediglich eine konservative Behandlung möglich ist. Dabei wird versucht, durch spezielle Spreizfüßeinlagen eine Entlastung der Druckstellen zu erwirken. Die Betroffenen werden zu einer regelmäßigen Fußgymnastik angehalten und motiviert, das Tragen von engem und hohem

Schuhwerk zu vermeiden. Kommt es zur Ausbildung schmerzhafter oder gar entzündlicher Reizzustände, so können eine vorübergehende Ruhigstellung sowie Wechselbäder Linderung verschaffen. Gegebenenfalls muss dann aber auch auf schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente zurückgegriffen werden.

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

Sei gut zu Deinen Füßen ... mehr über Füße, die nicht so sind, wie sie sein sollten im Text.

Fußdeformitäten können angeboren sein, sie können im Zusammenhang mit Erkrankungen stehen oder im Laufe des Lebens erworben werden. Die Deformation kann zum Teil erhebliche Beschwerden zur Folge haben, wie das oft beim Spreizfuß der Fall ist, oder völlig ohne Symptome sein, wie etwa beim Sichelfuß, der aber durch den veränderten Gang und die veränderte Belastung Folgeerkrankungen, wie arthrotische Gelenkveränderungen, provozieren kann. Welche Symptome auftreten und welche therapeutischen Möglichkeiten gegeben sind, hängt direkt von der jeweiligen Fußveränderung ab.

Der Spreizfuß

Die wohl häufigste Fußfehlbildung ist der Spreizfuß. Es handelt sich um eine erworbene Fußdeformität, bei der es zu einer Absenkung der Fußmittelknochen kommt. Ursache ist eine Schwäche des Fußquergewölbes, die zur Folge hat, dass die Mittelfußknochen etwas auseinanderweichen.

Der Körperdruck verlagert sich damit vor allem auf den zweiten und den dritten Mittelfußknochen während die übrigen Mittelfußknochen nach außen ausweichen. Dadurch verbreitert sich der Fuß, was früher oder später Beschwerden in den Schuhen macht.

Unabhängig davon kommt es auch allgemein beim Spreizfuß, den übrigens vorwiegend Frauen entwickeln, zu einer nicht unerheblichen Symptomatik und das vor allem unter Belastung. Die Betroffenen klagen insbesondere beim Gehen und Stehen über Schmerzen, die in Ruhe meist nachlassen.

Die anatomischen Veränderungen führen zudem langfristig zu Komplikationen. So können sich durch die Verbreiterung des Fußes in engem Schuhwerk und auch durch die veränderte Stellung der Zehengrundgelenke leicht schmerzhaft Hühneraugen sowie Schwielen an den Mittelzehen ausbilden. Da der große Zeh durch die Fehlstellung nach außen drängt und der kleine Zeh

Der Knick-Senkfuß

Der Knick-Senkfuß ist eine häufige Fußdeformität bei Kindern, verläuft in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber harmlos. Die Füße der Kinder weisen eine verstärkte X-Stellung der Ferse auf, als Komponente des Knickfußes, sowie eine Abflachung der Fußwölbung als Korrelat des Senkfußes.

Ursache der Veränderungen können eine Sehnen- und Bänderinstabilität sein sowie eine Muskelschwäche. Begünstigt werden die Anomalien außerdem durch Übergewicht sowie durch O-Beine oder X-Beine. Der Knick-Senkfuß verursacht meist keine Beschwerden, erhöht allerdings das Risiko der Entwicklung von Plattfüßen. In den

meisten Fällen wächst sich die Fehlstellung jedoch mit zunehmendem Alter der Kinder aus. Ist das nicht der Fall oder kommt es sogar in schweren Fällen zu Schmerzen durch die Anomalie, so erfolgt die Behandlung konservativ. Die Kinder werden angehalten, viel barfuß zu gehen, um damit den normalen Abrollprozess des Fußes zu fördern. Es ist ferner eine spielerische Fußgymnastik mit Greifübungen der Zehen und Zehenspitzen ratsam und gegebenenfalls das Tragen spezieller Einlagen.

In aller Regel verursachen Plattfüße keine oder kaum Beschwerden. Da sie außerdem im Normalfall keine gesundheitlichen Konsequenzen haben, ist eine Behandlung grundsätzlich solange nicht erforderlich, wie der Betroffene nicht unter Symptomen beziehungsweise Beschwerden leidet. Kommt es jedoch durch die Veränderungen im Fußgewölbe zu Schmerzen, so kann das Fußgewölbe durch Einlagen gestützt werden, die dann allerdings täglich getragen werden müssen.

Boden aufsetzen, den Fuß aber nicht mehr abrollen können. Das gegenüberliegende Bein wird dadurch funktionell länger, was eine dauerhafte Knieüberstreckung zur Folge hat, die zu einem chronischen Schiefstand des Beckens und dadurch zu einer seitlichen Verkrümmung der Wirbelsäule im Lendenwirbelbereich führen kann.

Voraussetzung einer effektiven Therapie der Fehlstellung ist eine gute Diagnostik mit Abklärung der Ursachen der anatomischen Veränderung. Mittels einer Röntgenuntersuchung kann ferner eruiert werden, inwieweit bereits der knöcherne Teil des Fußes verändert ist und ob die Fehlstellung bereits Auswirkungen auf das Knie, die Hüfte oder gar die Wirbelsäule hatte.

Therapeutisch wird, wann immer möglich, angestrebt werden, die Ursache der Veränderungen zu beheben. Außerdem kann durch krankengymnastische Übungen versucht werden, die Wadenmuskulatur aktiv wie auch passiv zu mobilisieren und die Unterschenkelmuskulatur zu dehnen, um den Fuß wieder in die normale Position zu bringen. Eine vollständige Normalisierung lässt sich allein durch die Krankengymnastik zwar in der Regel nicht erreichen, die Behandlung, die allerdings langwierig ist, bringt aber meist doch eine deutliche Verbesserung. Reicht diese nicht aus, so kann es sinnvoll sein, durch eine spezielle Fixierung mit einem Gipsverband den Fuß über längere Zeit in der Normalstellung festzuhalten.

Eine weitere therapeutische Möglichkeit besteht in der operativen Verlängerung der Achillessehne, ein Verfahren, das vor allem bei Kindern Erfolg versprechend ist. Sind beim Erwachsenen jedoch bereits Abnutzungserscheinungen aufgetreten, so wird üblicherweise eine so genannte Arthrodesis durchgeführt, ein Eingriff, bei dem das untere Sprunggelenk versteift wird.

Da die Therapie eines Spitzfußes schwierig ist, sollte bei längerer Ruhigstellung des Sprunggelenks alles daran gesetzt werden, solchen Veränderungen vorzubeugen. Das kann durch krankengymnastische Übungen geschehen, durch das Vermeiden einer Fixierung des Fußes in Spitzhaltung und/oder durch das Anbringen eines Fußbrettes im

Der Spitzfuß

Unter einem Spitzfuß verstehen die Mediziner eine Fehlbildung, die durch einen Hochstand der Ferse bedingt ist. Dadurch berührt der Fuß den Boden lediglich mit dem Fußballen, was den stabilen Stand auf zwei Beinen fast unmöglich macht und in jedem Fall Gangunsicherheiten bedingt. Im Tierreich dagegen ist diese Fußstellung weit verbreitet, sie wird nicht zuletzt wohl deshalb auch als *Pes equinus*, also als Pferdefuß, bezeichnet.

Der Spitzfuß kann angeboren sein, das aber ist nur selten der Fall. Häufiger entwickelt sich die Fehlstellung im Zusammenhang mit Erkrankungen. Sie ist zumeist bedingt durch eine Verkürzung des Wadenmuskels, die Folge einer zerebralen Kinderlähmung sein kann oder auch einer Halbseitenlähmung nach einem Schlaganfall. Auch Nervenschädigungen, die ihrerseits Muskellähmungen verursachen, wie es beispielsweise bei einer Diphtherie möglich ist, können zum Spitzfuß führen. Dieser kann auch als Folge von Verletzungen im Bereich des Sprunggelenkes oder des ganzen Fußes auftreten oder wenn bei langer Bettlägerigkeit der Fuß nicht sachgerecht gelagert oder sogar in Spitzstellung fixiert wird.

Ein Spitzfuß führt zwangsläufig zu Gangveränderungen, da die Betroffenen nur noch den Vorder- und Mittelfußbereich auf den

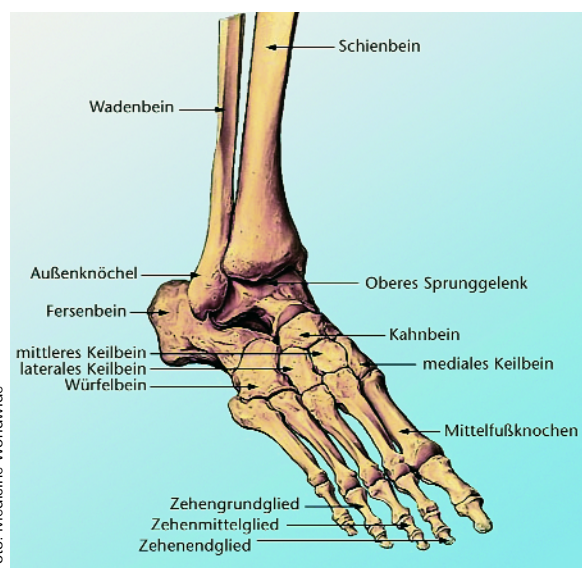
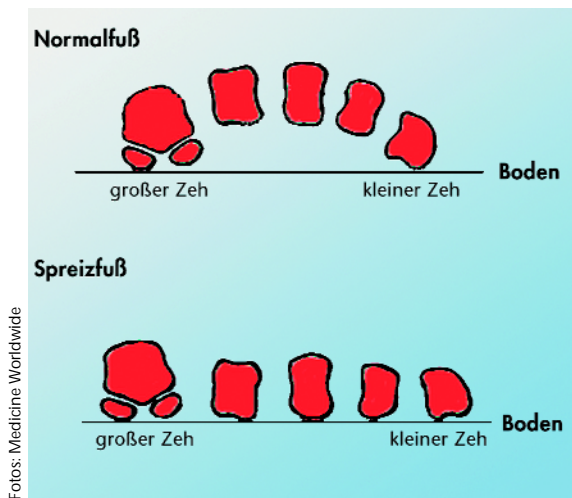


Foto: Medicine Worldwide

Dieses komplizierte Knochen-Fuß-Gebilde hat den ganzen Körper durchs Leben zu tragen!

Der Plattfuß

Eine ebenfalls weit verbreitete Fußanomalie sind Plattfüße. Bei dieser Störung ist die Längswölbung des Fußes aufgehoben, der Fuß ist auf den Boden durchgedrückt und wirkt dadurch regelrecht „platt“. Er richtet sich auch im unbelasteten Zustand nicht wieder auf. Der Plattfuß ist häufig die Folge eines Knick-Senkfußes (siehe oben), der bei Überlastung in den Plattfuß übergeht. Meist geht die Veränderung auf eine Schwäche der Bänder und Muskeln zurück. Sie kann auch durch eine Arthrose im Fußgelenk bedingt sein, durch Traumen oder auch mit Erkrankungen wie der Kinderlähmung in Zusammenhang stehen. In seltenen Fällen können Plattfüße zudem angeboren sein.



Fotos: Medizin Worldwide

„Architektur“ des Knochens beim Normalfuß und beim Spreizfuß.

Bett des Patienten, so dass sich dieser bei längerer Bettlägerigkeit mit den Füßen besser abstützen kann.

Der Sichelfuß

Ein Sichelfuß, der durch eine Verdrehung des Fußes gekennzeichnet ist, kann angeboren sein, aber auch erworben werden. Die angeborene Störung wird rezessiv vererbt, tritt also nur dann auf, wenn beide Elternteile das entsprechende Gen an das Kind weitergeben. Erworben werden kann die Deformität beispielsweise durch eine Fehllagerung des Säuglings und insbesondere durch eine häufige Bauchlage, bei der sich zwangsläufig der Vorderfuß nach innen richtet. Jungen reagieren darauf offenbar empfindlicher als Mädchen und entwickeln häufiger einen Sichelfuß, auch Pes adductus genannt.

Die Füße sind meist uneingeschränkt beweglich, und die Anomalie verursacht in der Regel keine Schmerzen. Die Betroffenen zeigen jedoch einen auffällig einwärts gedrehten Gang, und unbehandelt kann die Fehlstellung schließlich zur Versteifung des Mittelfußes führen. Es kommt zu Fehlbelastungen, die langfristig die Fuß-, Knie- und Hüftgelenke über Gebühr belasten und arthrotischen Veränderungen den Weg bahnen.

Ist lediglich der Vorderfuß betroffen, so kann die Störung bei Säuglingen durch

häufiges Drehen des Fußes in Normalstellung oftmals schon manuell behoben werden. Bei Beteiligung des Mittelfußes sind korrigierende Gipsverbände indiziert. Anschließend tragen die Kinder während der Nacht Lagerungsschalen. Lernen die Kinder laufen, so sind spezielle Schuheinlagen hilfreich, und in seltenen Fällen kann auch eine Operation erforderlich werden.

Der Hohlfuß

Beim Hohlfuß ist das Längsgewölbe des Fußes überhöht,

was zu einer nach innen gerichteten Ferse in einer Art O-Stellung führt. Der Hohlfuß ist damit quasi das Gegenstück zum Plattfuß. Ursache ist meist eine Schwäche oder Lähmung der kleinen Fußmuskulatur, wobei leichte Formen dieser Anomalie in aller Regel keine besondere Therapie erforderlich machen.

Anders sieht das aus, wenn die Fehlstellung mit neurologischen Erkrankungen wie einer myotrophischen Lateralsklerose oder einer neurogen bedingten Muskelatrophie im Zusammenhang steht und progredient ist. Dann verstärkt sich der Hohlfuß und verursacht infolge der Fehlbelastung langsam schleichend druckempfindliche Schwielen und damit auch Schmerzen. Zunächst kann in weniger ausgeprägten Fällen eine Behandlung mit einer Stufeneinlage erfolgen, bei starker Symptomatik muss jedoch operativ vorgegangen werden, und zwar entweder zur Umstellung der Mittelfußknochen oder, wenn das nicht möglich ist, in schweren Fällen gegebenenfalls zur Gelenkversteifung und zur operativen Korrektur der Zehenfehlstellung.

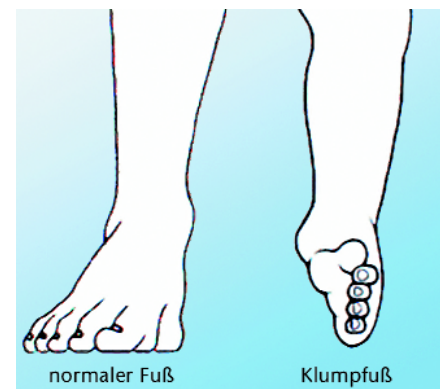
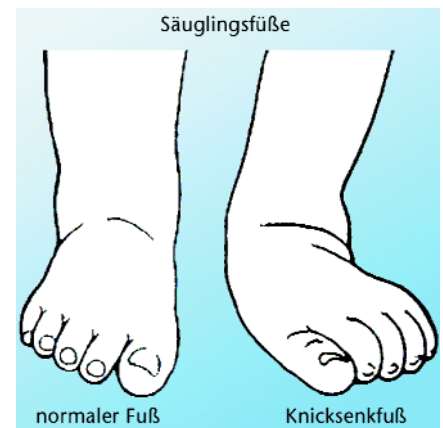
Der Klumpfuß

Quasi eine Kombination von Spitz-, Sichel- und Hohlfuß ist der Klumpfuß, bei dem die Patienten fast ausschließlich auf dem Fußaußenrand gehen. Der Klumpfuß ist genetisch bedingt und wird rezessiv vererbt,

kommt also nur zum Tragen, wenn das beteiligte Gen in doppelter Ausführung vorliegt, also von Vater und Mutter weitergegeben wurde. Es werden allerdings in der Literatur auch andere Faktoren diskutiert, die während der Schwangerschaft die Ausbildung der Wadenmuskulatur (Mangeldurchblutung), die in der siebenten Schwangerschaftswoche erfolgt, behindern.

Es handelt sich mit einer Inzidenz von 0,1 Prozent aller Neugeborenen um die zweithäufigste angeborene Missbildung, wobei Jungen etwa doppelt so oft betroffen sind wie Mädchen. In etwa 50 Prozent der Fälle tritt der Klumpfuß dabei beidseitig auf.

Bleibt die Fehlstellung unbehandelt, so kann sie sich im Verlauf des Wachstums noch verstärken und das derart, dass die Gelenke aus ihrer normalen Position verlagert werden. Deshalb ist stets eine frühzeitige Therapie anzustreben. In den meisten Fällen erfolgt sie wenige Tage nach der Geburt. Dabei wird eine Korrektur der Fehlstel-



lung mittels einer so genannten Etagengipsbehandlung versucht, wobei langfristige Maßnahmen wie Nachschienen und Einlagen notwendig sind, um den erzielten Behandlungserfolg auf Dauer zu sichern. Muss der Klumpfuß operiert werden, dann sollte dieses in darauf spezialisierten Zentren und etwa um den sechsten bis siebenten Lebensmonat erfolgen. Fast immer lernen diese Kinder unabhängig von ihrer Behinderung zeitgleich mit gesunden Kindern laufen. Allerdings bleibt eine nötige Korrektur durch Spezialschuhe, Einlagen und langjährige Krankengymnastik nicht aus. In wenigen Fällen ist eine operative Nachkorrektur der Fußstellung im Schulalter erforderlich.

Hallux valgus

Eine der häufigsten Zehenfehlstellungen des Menschen ist der so genannte Hallux valgus, bei der sich der Großzeh nach außen richtet während der Mittelfußknochen nach innen auswächst. Die Veränderungen gehen in fortgeschrittenen Stadien mit einer Arthrose des Zehengrundgelenks einher. Sie werden durch das jahrelange Tragen zu enger Schuhe begünstigt, da in solchen Schuhen der große Zeh direkt nach innen gedrückt wird. Betroffen sind in der Mehrzahl der Fälle Frauen im fortgeschrittenen Alter.

Die Zehenfehlstellung macht anfangs wenig Beschwerden und stellt zunächst nur ein kosmetisches Problem dar. Mit Auftreten der Arthrose treten jedoch Schmerzen auf und das in aller Regel an der breitesten Stelle des Fußes. Es kann außerdem zu Hautreizungen und zur Schleimbeutelentzündung kommen und zu chronisch rezidivierenden Schmerzzuständen, so dass eine Behandlung unumgänglich wird. Diese besteht in einer operativen Korrektur der Fehlstellung, da eine völlige Ausheilung des Krankheitsbildes anders meist nicht zu erwirken ist.



Foto: Ingram

Hammer- und Krallenzehen

Auch bei den Hammer- und Krallenzehen handelt es sich um klassische Zehenfehlstellungen. Der Hammerzeh ist dabei charakterisiert durch eine fixierte Beugung des Zehengelenks, der Krallenzeh dagegen durch eine Überstreckung des Grundgelenks mit gebeugtem Mittelgelenk. Beide Formen gehen ähnlich wie der Hallux valgus auf das langjährige Tragen zu enger geschlossener Schuhe zurück. Die Störungen sind daher oft auch kombiniert mit weiteren Veränderungen, zum Beispiel Hühneraugen.

Werden Hammer- und Krallenzehen bereits im Frühstadium erkannt und behandelt – was durch das Tragen von offenen weiten Schuhen sowie durch eine entsprechende Fußgymnastik möglich ist, so sind die Veränderungen reversibel. Ohne Frühtherapie versteifen sich jedoch die Zehen, die Fußmuskeln verkümmern und es kommt zu einer zusätzlichen Zehenverkrümmung. Mit dieser Entwicklung gehen zunehmende Beschwerden einher, und zwar in erster Linie Schmerzen beim Gehen in Schuhwerk. Es entwickeln sich weitere Druckstellen bis das Gehen regelrecht zur Qual werden kann. Die Zehen drücken an die Schuhdecke, was wiederum zur Ausbildung von Hühneraugen und Schwielen und damit zu weiteren Schmerzen führt.

Die Behandlung erfolgt konservativ solange die Fehlstellung sich noch passiv ausgleichen lässt. Durch Einlagen, Schienen und so genannte Zügelverbände sowie durch Zehengymnastik wird versucht, die Veränderungen zurückzubilden. Unerlässlich sind zur Unterstützung selbstverständlich Entlas-

tungsmaßnahmen und das Tragen bequemer und weiter Schuhe, wobei die Regionen der Druckstellen eventuell sogar gesondert gepolstert werden.

Helfen solche konservativen Maßnahmen nicht, so muss eine operative Therapie erwogen werden mit Korrektur der Fehlstellung und gegebenenfalls mit der Entfernung eines Teils des Zehenknochens.

Der Fersensporn

Beim Fersensporn handelt es sich um einen Knochenauswuchs, welcher entweder am Ansatz der Achillessehne entstehen kann oder unterhalb der Fußsohle im Bereich der Fußhacke. Der Fersensporn ist eine relativ häufige Fußanomalie, und es wird geschätzt, dass rund zehn Prozent der Bevölkerung solche Knochenauswüchse aufweisen. Frauen sind dabei häufiger betroffen als Männer, und der Fersensporn tritt typischerweise zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr auf.

Er entsteht durch Druck und Zug bei Überlastung und ungünstigem Schuhwerk und wird durch Übergewicht gefördert. Er kann Entzündungsreaktionen im umliegenden Gewebe verursachen, die entsprechend schmerzhaft sind und die Betroffenen dann in aller Regel zum Arzt führen. Die Therapie erfolgt zunächst konservativ. Es ist eine Gewichtsreduktion im Falle von Übergewicht anzustreben, und es sollte konsequent für eine effektive Entlastung durch geeignetes Schuhwerk gesorgt werden. Weitere mögliche konservative Therapieformen sind der Einsatz von Fersenkissen mit Locheinlage, eine Wärmebehandlung sowie die Ultraschalltherapie oder auch die extrakorporale Stoßwellentherapie, bei der mittels Ultraschallwellen versucht wird, den Fersensporn zu zerstören. Die Operation ist stets das Mittel der letzten Wahl, zumal mit einer hohen Rezidivrate zu rechnen ist. ■

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Atemwegserkrankungen

Schärfere Waffen gegen COPD

Till Uwe Keil

Die Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) gehört zu den kommenden führenden Todesursachen in Deutschland und steht schon heute an der Spitze der pulmonalen Morbidität. Auf dem Europäischen Atemwegskongress in Wien wurden nun verschiedene neue Medikamente zur Therapie der COPD vorgestellt.

Mit einem Ausschnitt aus dem Bild „Erfüllung“ von Gustav Klimt schmückte die Europäische Atemwegsgesellschaft (ERS) das Programm der diesjährigen Jahrestagung in Wien (Bild). Ob sich die drei großen Krankheitslasten, denen sich die ERS stellen muss (Asthma, COPD und Infektionen) wirklich mindern lassen, die vielen Wünsche von Ärzten und Patienten wirklich in Erfüllung gehen, wird die nächste Zeit zeigen.

Am meisten Bewegung herrscht auf dem Feld der COPD, deren Bedrohlichkeit leider noch immer verharmlost wird: 75 Prozent der Patienten in Europa sind entweder nicht oder als Asthmatiker fehldiagnostiziert. Verdachtsfälle lassen sich filtern nach folgenden Fragen: Rauchen oder Ex-Raucher? Alter über 40 Jahre? Chronischer Husten oder Atemnot, die sich im Winter, vor allem bei Erkältungen verstärken?

Blutzoll des Rauchens

Die meisten Menschen, die durch Abbau der respirativen Kompetenz unter Atemnot leiden, haben in ihrem Leben jahrelang Zigaretten geraucht. Das zeigt Abbildung 1 deutlich: Stoppen Raucher erst beim Eintritt ihrer Beschwerden ihr Laster, ist der Verfall ihrer Lungenfunktion trotzdem kaum noch aufzuhalten. Angesichts des Heeres jugendlicher Raucher in Ländern wie Deutschland wundert es denn auch nicht, wenn die COPD schon im Jahre 2000 eine höhere Mortalitätsrate hatte als das Bronchialkarzinom und die übrigen führenden Todesursachen. Diese Last wird in den Jahren bis 2020 noch drückender (Abbildung 2).

Die direkten medizinischen Kosten der COPD werden als 50 Prozent höher als die

von Asthma bronchiale und dreimal so hoch wie durch das Bronchialkarzinom geschätzt.

Besseres Antibiotikum

In einem eigenen Symposium stellte Bayer HealthCare die Ergebnisse einer großen Vergleichsstudie an Patienten mit COPD vor, die an einer akuten, ambulant erworbenen Infektion litten. 376 von ihnen wurden gegen die derzeitigen Standardmedikamente Amoxicillin (3 x 500 mg/die) beziehungsweise Clarithromycin (2 x 500 mg/die) oder Cefuroxim (2 x 250 mg/die) jeweils für sieben Tage oder aber mit einmal täglich 400 mg Moxifloxacin über fünf Tage behandelt (n = 354).

Die Ergebnisse der „A multicentre, multinational, prospective, randomized, double blind study to compare the effectiveness of Moxifloxacin Oral tablets to Standard oral antibiotic regimen given as first-line therapy in out-patients with Acute Infective

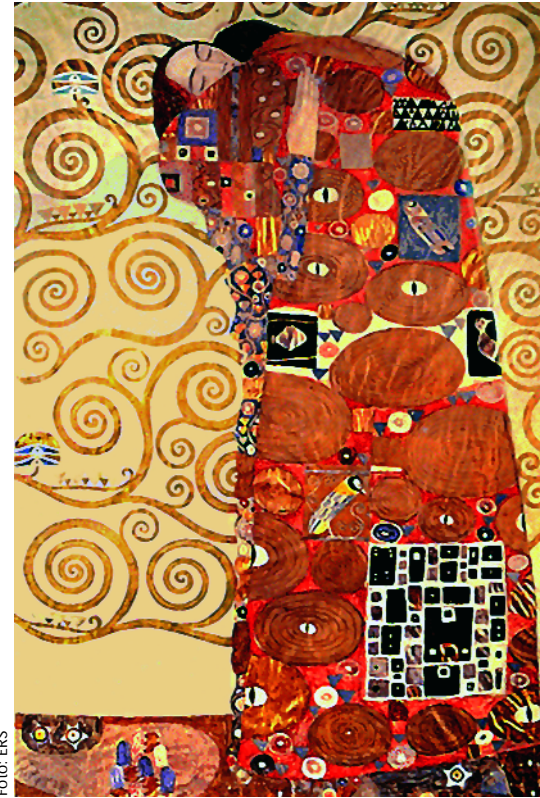


Foto: ERS

Das Bild „Erfüllung“ von Gustav Klimt zierte das Programm der Jahrestagung der Europäischen Atemwegsgesellschaft ERS.

exacerbations of Chronic bronchitis“ = MO-SAIC-Studie zeigten unter Moxifloxacin einen anhaltend besseren Effekt auf die klinische und mikrobiologische Heilung als die Vergleichspräparate. Sowohl die Zeit bis zum nächsten Infekt wie auch der Verbrauch weiterer Medikamente waren deutlich verringert.

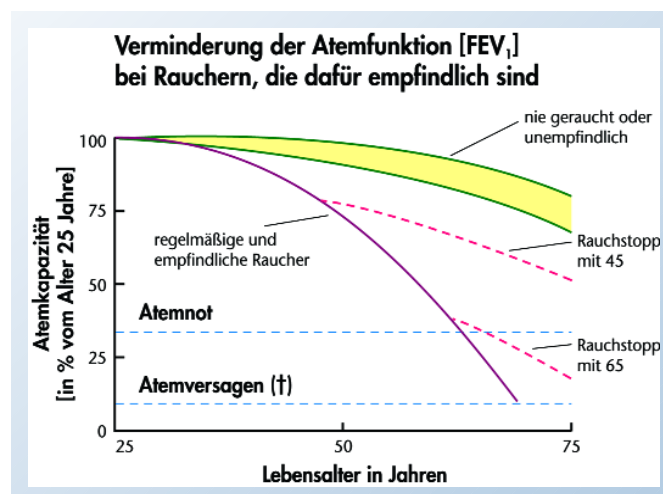
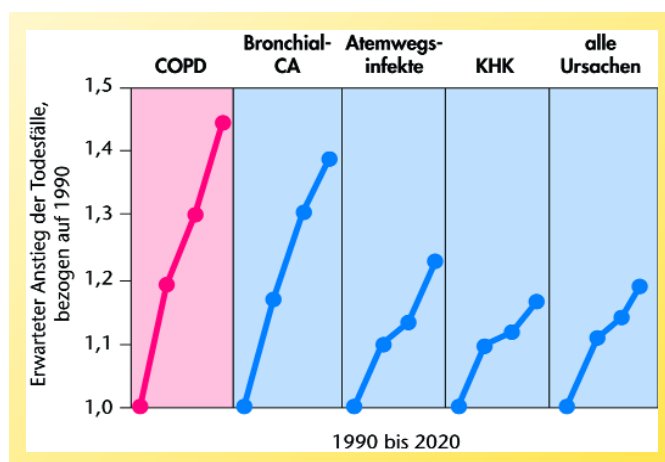


Abb. 1: Veränderung in der Atemfunktion (FEV₁) bei Rauchern und nach Beendigung des Rauchens. (Quelle: Fletcher u. Peto 1997)

Abb. 2: Geschätzte Veränderung der führenden weltweiten Todesraten zwischen 1990 (= 1,0) und 2020 (Murray u. Lopez 1996)



Damit rückt Moxifloxacin nach Ansicht der Fachleute in den Kreis der Medikamente auf, die in solchen Fällen zur Erstbehandlung geeignet sind.

Im Visier: Entzündung und Bronchokonstriktion

Ein offizielles Pressesymposium der ERS stellte zwei Neuentwicklungen der deutschen Firma Altana vor, die damit eine Chance erhält, nach Pioniertaten mit Theophyllin erneut Innovationen auf dem Sektor der Atemwegserkrankungen zu liefern.

Zunächst wurde Ciclesonid, ein neues inhalatives Kortikosteroid vorgestellt, das erst in der Lungenschleimhaut um den Faktor 100 aktiviert wird. Damit wird die Kortikoid-Belastung im Rachenraum und damit der Candida-Befall als entzündlicher Soor – eine oft Therapie limitierende Nebenwirkung von inhalativen Kortikoiden – bei gleicher Wirksamkeit drastisch minimiert. Ciclesonid ist als einmal täglich anzuwendender Spray in Europa bereits zugelassen, so dass damit gerechnet wird, dass es Anfang 2004 auch in Deutschland erhältlich sein könnte. Sein Haupteinsatz wird beim (kindlichen) Asthma liegen. COPD-Patienten werden von dem besseren Wirkungs-Nebenwirkungs-Verhältnis ebenfalls profitieren.

Direkt an der Bronchokonstriktion greift ein besonders selektiver Hemmstoff der Phosphodiesterase-4 (PDE-4-Hemmer) an, der ebenfalls bei Altana in der klinischen Prüfung steht: Roflumilast. Die Substanz zeigt in therapeutischer Dosierung über eine Hemmung

von PDE-4 und damit einen Anstieg von cAMP (cyclisches Adenosinmonophosphat) eine Doppelwirkung: Eine Kortikoiden vergleichbare Entzündungshemmung durch Blockade wichtiger inflammatorischer Botenstoffe sowie eine Bronchodilatation unter

Fettstoffwechselstörungen

Ein Lebensmittel mit Indikation Diabetes mellitus

Vor fast zwei Jahren hat Deutschland in Umsetzung von gültigem EU-Recht erstmals den Weg für die Einführung von Lebensmitteln zu Heilzwecken freigegeben. Hierdurch wurden teilibalanzierte Diäten mit medizinischer Indikation verkehrsfähig. Anfang Oktober diesen Jahres wurde nach dem neuen Recht ein Öl aus der chinesischen Perilla frutescens eingeführt, das einen hohen Gehalt an Omega-3-Fettsäuren hat. Damit bietet sich Patienten mit Risiken für kardiovaskuläre Komplikationen eine neuartige Option.

Im Dezember 2001 erfolgte die Novellierung der Diätverordnung in Deutschland. Seitdem ist es möglich, Lebensmittel zur Heilbehandlung einzuführen. Die bis dahin hier zu Lande geltende strikte Trennung zwischen Arzneimitteln mit medizinischer Indikation auf der einen und Lebensmitteln zum Zwecke der Nahrungsaufnahme oder des Genusses auf der anderen Seite ist damit aufgegeben worden. Die nun verkehrsfähigen „diätetischen Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke als ergänzende teilibalanzierte Diäten“ sollen mit der deklarierten Indikation unter ärztlicher Aufsicht angewendet werden.

Provokation mit Allergenen, die modernen Bronchodilatoren nicht nachsteht. Auch diese Substanz wird inhaliert. Sie wirkt ebenfalls bei einmal täglicher Gabe.

Fazit

Die neuen therapeutischen Optionen bei COPD werden den Patienten die Qual ihrer Atemnot, des Hustens und der akuten Infektionen lindern helfen, eine Wiederherstellung der angegriffenen Lungenkompetenz ist aber auch dadurch nicht möglich. So bleibt der dringliche Appell, Raucher nicht nur über ihr Krebs- und Herzinfarktrisiko aufzuklären, sondern auch auf die schleichende und irreversible Auslöschung der Atemfunktion hinzuweisen. Es darf nicht als persönliche Bagatelle toleriert werden, sich in aller Öffentlichkeit die Gesundheit zu ruinieren. ■

Das nun nach neuem Recht eingeführte Öl aus den Samen der chinesischen Schwarznessel (Perilla frutescens, siehe Bild) vermag durch die Zufuhr von Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren in einem bislang mit Pflanzenölen unerreichbar günstigen Verhältnis Fettstoffwechselstörungen zu normalisieren. Diese gelten als die Hauptauslöser der Erkrankungen des Metabolischen Syndroms, also Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Koronare Herzkrankheit oder periphere Gefäßerkrankungen. Ihre Spätfolgen, wie der Diabetische Fuß mit erforderlicher Amputation, die vollständige Erblindung, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz oder

Perilla frutescens
(Chinesische
Schwarznessel),
deren Samen ein
Öl liefern, das einen
hohen Gehalt an
Omega-3-Fettsäuren
enthält



Foto: TUIM

Niereninsuffizienz, belasten das Gesundheitswesen in entwickelten Ländern in zunehmendem Maße. Sie stellen einen Löwenanteil der Morbidität und Mortalität auch in Deutschland.

Die Anwendung von Perillaöl ist außerordentlich gut verträglich und ohne weiteres mit den üblichen Medikamenten bei solchen Risikopatienten kombinierbar.

Kardiovaskuläre Risikoverbesserung

Der Effekt von Omega-3-Fettsäuren auf Störungen des Fettstoffwechsels und dessen Folgen ist vielfach dokumentiert. Speziell Alpha-Linolensäure (ALA) kann als essenzielle Omega-3-Fettsäure das Risiko einer kardiovaskulären Komplikation bei Patienten mit Störungen des Fettstoffwechsels bis zu 50 Prozent verringern. Das zeigte eindrucksvoll die „Lyon-Diet-Heart-Study“. Anzustreben ist bei der Supplementierung mit hoch ungesättigten Fettsäuren ein Verhältnis von 4 : 1 zwischen Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren. Durch Perillaöl wird

dieser Quotient mit 3,7 : 1 fast erreicht. Eine japanische Studie, in der lediglich das im Haushalt verwendete Sojaöl durch Perillaöl ersetzt wurde, zeigte ähnliche Ergebnisse. Nach zehn Monaten wurden die Serumspiegel der Omega-3-Fettsäuren und die Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen deutlich verbessert.

Die noch laufende Evaluierungsstudie für das neue Perilla-Präparat [®]TUIM zeigte in der Teilauswertung bei 100 Anwendern bereits nach vier Wochen den Beginn der gewünschten Veränderung der Serumspiegel von Triglyzeriden und LDL-Cholesterin. Die allgemeine und diabetesspezifische Lebensqualität der Patienten verbesserte sich ebenfalls überzufällig unter der teilbilanzierten Diät, wie Dr. Cam-Tuan Tran, Karlsruhe auf einem Expertentreffen im September 2003 in Hamburg auseinander setzte. Die nach weiteren vier Wochen erfolgten Auswertungen zeigten den gleichen Trend zur Verbesserung der Risikosituation der Anwender.

Die für eine diätetische Aufnahme von mehrfach ungesättigten Ölen ungewöhn-

lich hohen Serumspiegel von Omega-3-Fettsäuren, über die Dr. Tran bei den Anwendern von Perillaöl berichtete, werden auch auf den Einsatz einer patentierten Kapsel zurückgeführt, durch die das Perillaöl vor Oxidation geschützt und erst im Dünndarm freigesetzt wird.

Fischöle ersetzbar

Bislang werden langkettige ungesättigte Fettsäuren vor allem aus Fischöl substituiert. Die Konsumenten solcher Präparate werden – dem Rat ihres Arztes oder eines versierten Apothekers folgend – als Alternative Perillaöl testen, das bei einer wirksameren Supplementierung von Alpha-Linolensäure (ALA) von den hauptsächlich störenden Aspekten der Fischöl-Anwendung frei ist:

- Perilla ist als pflanzliche Ressource auch für Vegetarier akzeptabel;
- Das unangenehme Aufstoßen mit dem spezifischen Fischgeruch nach Einnahme von Fischölen wird vermieden;
- Das standardisierte Pflanzenpräparat ist mit Sicherheit frei von Schwermetallen, die bei Präparationen von Ölen aus Fischen nicht immer vollständig entfernt werden können.

Fazit

Der Markt an Angeboten für gesundheitsbewusste Menschen ist in Bewegung. Nach der erfolgten Zulassung von Lebensmitteln mit medizinischer Indikation (diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke, so genannte Nutrialien[®]) werden Nahrungsergänzungsmittel, die bislang verfügbar sind, in die Kategorie bloßer Nahrungsmittel einzuordnen sein. Sie sind dann deutlicher als bisher von Arzneimitteln unterscheidbar, was ihren begrenzten medizinischen Stellenwert unterstreicht.

Wie schon heute Vitamine oder Fischöle, wird auch das über Apotheken verfügbare Perillaöl von den Anwendern selbst zu bezahlen sein. In der Langzeitanwendung sind die Tagestherapiekosten von Euro 1,20 jedoch relativ niedrig. T.U.K.

29. Jahrestagung der Association for Dental Education in Europe (ADEE)

Harmonisierung der Ausbildung zur Mobilitätsförderung der Studenten

Walther Harzer

Vom 3. bis 6. September 2003 fand in den Räumen des Medizin-Theoretischen Zentrums der Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden die 29. Jahrestagung der Europäischen Vereinigung für zahnmedizinische Ausbildung (ADEE) statt.



Der Zwinger in Dresden ist immer wieder eine Reise wert und lohnt den Besuch nach den Kongressveranstaltungen.

Foto: Quintessenz

Das vorrangige Ziel der ADEE ist die ständige Verbesserung und Harmonisierung der zahnärztlichen Aus- und Weiterbildung in Europa. Aktuelle Bedeutung und Brisanz gewinnt diese Aufgabe vor dem Hintergrund der 1999 von den Mitgliedsländern der Europäischen Union verfassten Bologna-Deklaration. Mit dieser verpflichteten sich die Mitgliedstaaten bis 2009 eine weitgehende Harmonisierung der akademischen Ausbildung zur ungehinderten Mobilität der Studierenden und Hochschullehrer durchzusetzen. Kernstücke sind die Vereinheitlichung der Diplome (Master und Bachelore) und die Modularisierung der Studienabschnitte mit Bewertung der Inhalte nach dem so genannten European Credit Transfer System (ECTS), mit welchem die Ableistung des Studiums an unterschiedlichen europäischen Hochschulorten ohne Zeitverlust ermöglicht wird. Der inhaltlichen und logistischen Übertragung dieser Forderungen auf das Zahnmedizinstudium

galt das dem Jahreskongress vorgeschaltete Dented evolves meeting. Dies ist ein von der EU gefördertes thematisches Netzwerk, in dem zurzeit etwa 100 Hochschullehrer ein neues zahnmedizinisches Curriculum, welches den erwähnten Forderungen der Bologna Deklaration Rechnung trägt, erarbeiten. Die sich anschließende ADEE Tagung, welche von Prof. Winfried Harzer, Dresden, geleitet wurde, fand mit 210 Teilnehmern aus 35 Ländern Europas, Nordamerikas und Asiens die höchste Resonanz der letzten Jahre.

Im wissenschaftlichen Programm wurden zwei Hauptthemen, „Critical review of problem based learning“ und „Stress among staff and students as it relates to learning“ fokussiert.

Ein an Brillanz und Inhaltsreichtum nicht zu übertreffender Eröffnungsvortrag von Prof. Spitzer, Ulm, zum Thema „Learning – how does it work“ gab den Teilnehmern einen Einblick in den Stand der Hirn- und Verhal-

tensforschung. Neue Erkenntnisse zu neuronalen Anpassungsprozessen auch im fortgeschrittenen Alter und experimentelle Grundlagen zur aktiven Stressbewältigung fesselten die Zuhörer genauso wie die bitteren Nachweise für die sinn- und inhaltslosen TV-Engramme im kindlichen Gehirn und die damit verbundene „Verbildung“ und unnötige mentale Belastung und Hemmung unserer Kinder im Lernprozess.

Problemorientiertes Lernen = (POL)

Das erste Hauptthema zur kritischen Bewertung des problemorientierten Lernens (POL) leitete Prof. Thomas Aretz, Harvard Boston, mit einem Beitrag aus Sicht des Medizinstudiums ein. Es wies zunächst auf die großen Vorteile dieser Lernstrategie, welche ihren Niederschlag in Teamwork des Kleingruppenunterrichts, dem Lernen im funktionellen Kontext und der Stimulation des Studenten zur eigenständigen Problemlösung findet, hin. Damit wird der Student viel mehr zur aktiven Wissensstoffbewältigung und -verarbeitung angehalten als durch die für ihn passive Wissensvermittlung in der Vorlesung. Bei kritischer Wertung ist festzuhalten, dass in der ärztlichen Diagnose- und Behandlungsplanung das POL zur einer tiefgründigeren und umfassenderen Durchdringung und Erfassung des Krankheitsfalles führt als bei der traditionellen Lernform in Vorlesung und Seminar. Der Kolbsche Lernzyklus, Erfahrung, Reflexion, Denken, Machen, erfährt im POL durch die zum Mitdenken anregende Fallgestaltung, das eigenständige Aufsuchen

von Datenquellen zum Schließen von Wissenslücken und die schnelle praktische Anwendung im Patientenfall eine optimale Umsetzung. Als Nachteil ist der längere, wenn auch gründlichere Entscheidungsweg gegenüber dem traditionellen Lernen, hier erfolgt der Entscheidungsprozess rascher, zu nennen. Im zweiten Referat beleuchtete Prof. Madeleine Rohlin, Malmö, die Thematik aus zahnmedizinischer Sicht. Seit 1990 gibt es an etwa zehn Dental Schools europaweit POL-Programme, wobei nur in Malmö und Dublin das gesamte Curriculum umgestellt wurde, während an den anderen Orten Blockkurse in das traditionelle Curriculum integriert wurden. Sie betonte, dass diese Lehrform vor allem auf das selbständige Agieren und Handeln im zukünftigen Beruf vorbereitet. In dem von ihr so benannten Spiral-Curriculum sollen zunehmende Praxis in den Behandlungs-

kursen Hand in Hand mit komplexeren POL-Kursen gehen. Prof. Vimla L. Patel, New York, stellte vom Blickwinkel der Lerntheorie und Entscheidungsfindung das POL dem traditionellen Lernen gegenüber. Zunächst betonte sie, dass im Laufe eines Studien- oder Lernprozesses nach einer enthusiastischen Anfangsphase es intermediär zu einem Leistungsabfall und Konfusion kommt, welche erst nach Konsolidierung und dem Finden rationeller und routinierter Lösungswege ausgeglichen wird. Dies sollte vor allem bei Einführung neuer Lernmethoden berücksichtigt werden, um nicht voreilig die Implementierung abzubrechen. Die ausschließliche Anwendung der POL-Strategie bei der Lösung aller Routineaufgaben im diagnostischen und therapeutischen Alltag eines Mediziners birgt jedoch eine Verkomplizierung einfacher Lösungswege in sich. Andererseits kann das problemorien-

tierte Herangehen an nicht routinemäßige Aufgaben und komplexe Situationen sehr hilfreich und auch effizient sein. Letztlich ist deshalb eine Balance zwischen beiden Perspektiven, das heißt der faktengestützten Entscheidung gegenüber der problemorientierten Lösung der optimale Weg. Einen Einblick in ein POL-Tutorium zum Thema „Mundgeruch“ gab abschließend Prof. Klaus Böning, Dresden, mit einer Videodemonstration. Dabei ging es nicht nur um die didaktische und inhaltliche Gestaltung, sondern auch Teamwork der international besetzten Gruppe aus deutschen, belgischen und kanadischen Studenten mit englischer Konversation. Dem Vortragsblock schloss sich am Nachmittag die Diskussion in Arbeitsgruppen zu den teilweise provokanten Themen, „Alternative Lehr- und Lernmethoden“, „Pros und Cons für POL“, „Wie kann man POL in das Curriculum ein-

führen“ und „Wie kann man die Hochschullehrer ändern“, an. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden im Plenum vorgestellt und als Statements verabschiedet.

Stress im Studium

Stressanzeichen im Studium und Ansätze zu deren Bewältigung standen am zweiten Tag im Mittelpunkt des Interesses. Dr. Gerry Humphris, Manchester, referierte zu Stress und Burnout bei Zahnmedizinstudenten und Hochschullehrern. Es gibt Hinweise, dass Lehren einerseits eine Schutz-

adäquate Supervision, Feedback und klare Perspektiven für Lehre und Karriere erreicht werden. Dr. Ronald Gorter, Amsterdam, ging besonders auf Zusammenhänge zwischen Studium und zukünftiger Karriere ein. Er wies darauf hin, dass einerseits der Umgang mit Stresssituationen im Studium einen Trainingseffekt für den Praxisalltag haben kann, andererseits aber auch Burnout-Anfangssymptome im Studium eine weitere Verstärkung im Berufsleben erfahren können. Er gab einen Prozentsatz von zehn Prozent bis 20 Prozent der Studenten als erhöht risikobelastet an. Einzelsymptome wie

Traditionsgemäß folgte am Freitag nachmittag die Arbeit in vier Workshops mit den Themen: Hochschullehrertraining, E-learning sowie Zahnheilkunde und Bologna Deklaration. In einem weiteren Workshop standen der Bologna-Prozess und die Stressproblematik im Mittelpunkt des Interesses. Die Posterausstellung mit 34 Postern spiegelte ebenfalls das große Interesse und die Vielfalt am und im zahnärztlichen Ausbildungsprozess wider. Erstmals wurden von den Posterbeiträgen die vier besten für eine Präsentation in Kurzvorträgen am Samstag ausgewählt. Eine Initiative, die auch in kommenden Jahrestagungen fortgesetzt werden soll. Zum kollegialen und fachlichen Meinungsaustausch auf breiter internationaler Ebene bot das Rahmenprogramm beste Bedingungen. Ein Wermutstropfen für den Veranstalter war die mit 15 von 210 Teilnehmern sehr geringe deutsche Beteiligung, eingedenk der kurzen Wege nach Dresden. Das Einbringen unserer hohen zahnärztlichen Aus- und Weiterbildungsstandards in die Diskussionen um harmonisierte europäische Rahmenbedingungen bedürfen auch eines höheren Engagements und zahlenmäßig größerer Beteiligung deutscher Hochschullehrer und Bildungsexperten auf allen Ebenen.

Letztlich wurde von allen Teilnehmern das hohe Niveau der Vorträge, der Posterbeiträge und der Diskussionen in den Arbeitsgruppen als fachlich und persönlich gewinnbringend eingeschätzt, so dass der Besuch der kommenden Jahrestagung in Cardiff, Großbritannien, vom 1. bis 4. September 2004 schon fest im Terminplan eingeordnet ist. Tagungsprogramme mit Abstracts sind in begrenzter Anzahl beim Tagungsleiter erhältlich.

*Prof. Dr. Walther Harzer
Universitätsklinikum Carl Gustav Clarus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
harzer@rcs.urz.tu-dresden.de*



Zahnmedizinische Ausbildung zu „europäisieren“, das war daas Ziel dieses Gremiums, das sich in Dresden traf.

Foto: Harzer

funktion gegenüber den genannten Symptomen durch mehr Autonomie und Statuszunahme hat. Andererseits können sich die übermäßige Einbindung in die Lehre durch das Abhalten von Forschungs- und Patientenbetreuungsaufgaben sowie externe Kontrollen stresssteigernd auswirken. Im Laufe der Karriere ist nach zehnjähriger Lehrtätigkeit ein Gipfel erhöhter Symptomprävalenz zu registrieren. Bei Studenten in den ersten Studienjahren wirkt sich neben Alter, Ausbildungsart und Lebensbedingungen vor allem der frühe Patientenkontakt protektiv gegenüber Stress und Burnout aus. Je größer die mentale Distanz zwischen Beruf und Persönlichkeit, desto größer ist das Risiko für ein Burnout-Syndrom. Arbeitsüberlastung, fehlende Selbstkontrolle, fehlende Anerkennung und Wertekonflikt sind Einzelursachen. Prävention und Stressverhütung für die Studenten können durch

oben angegeben sollten ernst genommen werden und bedürfen einer erhöhten Zuwendung im Studienprozess. PD Dr. Karin Pöhlmann, Dresden, präsentierte zum Abschluss eine multizentrische Studie zum Stresspotential im klinischen Studium an den Universitäten Freiburg, Bern, Schweiz und Dresden. Dabei zeigte sich ein höheres Stresspotential an den deutschen Hochschulen gegenüber dem in der Schweiz, aufgrund konstringenter Prüfungs- und Wiederholungsbedingungen in der deutschen zahnärztlichen Approbationsordnung. Die komplexe Patientenbehandlung und Veränderungen im Curriculum, zum Beispiel die Integration von POL-Anteilen in Dresden, erhöhen ebenfalls das Stresspotential. Im Fächerkanon wird von den Studenten an allen Hochschulen die zahnärztliche Prothetik und die Endodontie mit dem höchsten Belastungsgrad ausgewiesen.

12th World Conference on Tobacco or Health

Kampf dem Tabakkonsum

Peter A. Reichart

Die 12. Weltkonferenz zum Thema „Tabak oder Gesundheit“ fand Anfang August in Helsinki, Finnland, unter dem Motto „Globale Aktivitäten für eine tabakfreie Zukunft“ statt. Hier eine kurze Zusammenfassung.

Dieser alle drei Jahre stattfindende Kongress muss als Superlative der Aktionen gegen den Tabak gesehen werden. Über einen Zeitraum von sechs Tagen trafen sich über 5 000 Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Bereichen der Medizin und Politik. Der neu gewählte Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Dr. J. W. Lee, sowie eine Reihe internationaler Gesundheitspolitiker gaben dem Auftakt des Kongresses die entsprechende Bedeutung. Dieses wurde vor allem dadurch unterstrichen, wie auch Dr. Lee in seiner Ansprache betonte, dass anlässlich des 56. Weltgesundheitstreffens in Genf im Mai 2003 die WHO-Mitgliedstaaten einstimmig die so genannte „Global framework convention on tobacco control (FCTC)“ unterschrieben haben.

Weltweiter Kampf dem Tabakkonsum

Das Gesamtprogramm des Kongresses in seiner Vielfalt und politischen Bedeutung war überwältigend. Eine Vielzahl von Plenarvorträgen mit Sprechern aus allen Kontinenten war ein deutliches Zeichen der Bedeutung des Gesamtthemas. Plenarvorträge mit den Titeln „The role of civil society in tobacco control policies“, „Tobacco addiction: control by product regulation“, „Ethics of policy of prevention“, „Taking back the culture: non-smokers' rights“, „Transition and tobacco: the role of governments and international organisations“, „Human rights, treaties and tobacco“, „Global trends and smoking“, „Cessation methodology“, „Passive smoking“, „Smoking and cancer“, „Ethics, society and tobacco“ und viele andere wurden präsentiert.

Der Abstraktband allein umfasste 731 Seiten, wobei annähernd tausend Vortragende

und Posterpresenter gelistet waren. Von besonderer Bedeutung für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde war, dass erstmalig, angeregt durch die Fédération Dentaire Internationale (FDI), ein Symposium zum Thema „Rauchen und Mundgesundheit“ vorgesehen war. Am Montag, dem 4. August 2003 fand unter Leitung von Dr. Kati Myllymäki, Finnland, und Dr. Örjan Akerberg, Schweden, das Symposium mit dem Titel „Health professionals globally: oral health or tobacco“ statt. Zu diesem Symposium waren eingeladen: Prof. Newell Johnson,

unterschiedlichen Ländern demonstriert und erklärt. Neben diesen wichtigen Aspekten betonte Johnson allerdings auch die Bedeutung des Rauchens für die Entwicklung von Parodontopathien und anderen Mund-erkrankungen.

Krebsrisiko Betelkauen

Professor Gupta ergänzte die Ausführungen von Professor Johnson durch detaillierte Informationen zu Rauch- und Kaugewohnheiten aus Süd- und Südostasien, wobei



Hier tagte die Weltkonferenz über Tabak oder Gesundheit

Foto: wctoh



England, zum Thema: „Tobacco and oral health: a global problem“, Prof. Prakash Gupta, Indien, zum Thema „Cultural habits, tobacco use and oral health“ und Prof. Dr. Peter A. Reichart, Berlin, zum Thema „Oral health or tobacco – the role of the dental team“.

Professor Johnson stellte in einem detaillierten Vortrag insbesondere die oralen Aspekte des Rauchens dar. Die Bedeutung für das Mundhöhlenkarzinom und die oralen Präkanzerosen, die seit langem bekannt sind, wurden durch verschiedene Statistiken aus

vor allem das Kauen von Betel in verschiedenen Variationen eine nach wie vor große Bedeutung für die Mundgesundheit der Menschen dieser Regionen hat. Professor Gupta betonte, dass zwar in einigen Ländern diese Gewohnheiten rückläufig seien, aber zum Beispiel in Taiwan das Kauen von Betel, insbesondere bei Jugendlichen, zunehmend in Mode kommt. Darüber hinaus wurde erwähnt, dass besonders in Indien neue, durch die Industrie entwickelte, betelnuss-haltige Produkte entwickelt worden sind, welche die gleiche Wirkung auf die Mund-



Eine Broschüre der Weltbank und des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg zum Thema „Der Tabakepidemie Einhalt gebieten“

höhle haben (insbesondere im Sinne der Entstehung von Mundhöhlenkarzinomen und der so genannten oralen submukösen Fibrose) wie das klassische Kauen von Betel.

Zahnärztliches Team bei der Tabakprävention

Prof. Reichart ergänzte das Thema durch Ausführungen zur Rolle des zahnärztlichen Teams bei der Prävention des Tabaks. Besonders betont wurde die Notwendigkeit der Einbindung des zahnärztlichen Teams in die Gesamtaktivitäten des ärztlichen Berufsstandes gegen den Tabak. Dieses ist über Jahre versäumt worden und erst in den letzten wenigen Jahren kommt zunehmendes Bewusstsein auf, dass auch das zahnärztliche Team eine Rolle bei der Bekämpfung des Tabakabusus spielen kann. Nach Umfrageergebnissen allerdings muss festgestellt werden, dass zumindest in den Mitgliedsländern der Europäischen Union nur zwischen drei und 35 Prozent der befragten Zahnärzte regelmäßig die Frage nach Rauchgewohnheiten stellen. In Deutschland sind



Foto: Ingram/zm

dies sieben Prozent. Vergleichbare Untersuchungen aus den USA zeigen, dass hier 33 bis 84 Prozent der befragten Zahnärzte die Frage nach Tabakgebrauch stellen, was darauf hindeutet, dass die Aufklärungsmaßnahmen des zahnärztlichen Teams in den USA, die seit Jahren regelmäßig erfolgen und von der American Dental Association massiv gefördert werden, Erfolg gezeigt haben.

Reichart berichtete weiter, dass aus verschiedenen Studien, insbesondere der USA, die so genannte „quit rate“ (Rate der Tabakaufgabe) in zahnärztlichen Praxen zwischen 2,4 und 44,4 Prozent liegt. Diese Ergebnisse sind noch nicht überzeugend, zeigen aber den Trend, dass die Aufklärung des Patienten in der zahnärztlichen Praxis eine gute Möglichkeit ist, rauchende Patienten von ihrer Gewohnheit abzubringen beziehungsweise Jugendliche darüber aufzuklären, mit dem Rauchen erst gar nicht anzufangen. Ein Problem allerdings besteht nach wie vor darin, dass in den meisten europäischen Ländern, so auch in Deutschland, kein Aufklärungsmaterial – weder für die zahnärztliche Praxis noch für den rauchenden Patienten – vorliegt. Insbesondere wies Reichart noch darauf hin, dass die Bewusstseinsmachung des Themas in den Köpfen des zahnärztlichen Teams von ausschlaggebender Bedeutung ist. Erst wenn erkannt worden ist, dass Rauchen auch für die Mundgesundheit von Bedeutung ist, könnten zukünftig entsprechende Erfolge im Rahmen der Antiraucherkampagnen auch aus der zahnärztlichen Praxis gemeldet werden. Die Präsenz der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, vertreten durch die FDI, wurde allgemein als äußerst positiv aufgenommen, und vor allem die anwesenden Mediziner brachten zum Ausdruck, dass man bisher die Rolle des zahnärztlichen Teams bei Aktionen gegen das Rauchen viel zu wenig oder gar nicht beachtet habe. Dieses soll sich in Zukunft ändern!

Prof. Dr. Peter A. Reichart
Universitätsklinikum Charité,
Abt. für Oralchirurgie und
zahnärztliche Röntgenologie
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	Implantologie	Freie Anbieter	S. 86/92
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76	Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
	ZÄK Niedersachsen	S. 79		Freie Anbieter	S. 84-92
	Freie Anbieter	S. 83-92	Parodontologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
Ästhetik	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76		KZV Freiburg	S. 77
	KZV Freiburg	S. 77		Uni Nimwegen	S. 82
	ZÄK Niedersachsen	S. 78	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
	Freie Anbieter	S. 88/90		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
Akupunktur	Dtsch. Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.	S. 82		ZÄK Niedersachsen	S. 78
	Freie Anbieter	S. 86		Freie Anbieter	S. 83-92
Chirurgie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76/77	Prothetik	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76
	APW	S. 82		ZÄK Hamburg	S. 78
	Freie Anbieter	S. 87/88		Freie Anbieter	S. 88/90
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 78	Restaurative ZHK	ZÄK Bremen	S. 79
Ergonomie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76			
Existenzgründung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 76
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76	Kongresse		Seite 79
	KZV Freiburg	S. 77	Universitäten		Seite 82
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 82
	Freie Anbieter	S. 85/88	Freie Anbieter		Seite 83
Homöopathie	ZÄK Niedersachsen	S. 78			



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: Workshop „Existenzgründung“ für Zahnärzte
Referenten: Jürgen Nitsche – Potsdam

RA Ralf Großbölting – Berlin
RAin Vera Mai – Berlin
Dr. Michael Droege – Berlin
Termin: 15. 11. 2003,
10:00 – 17:00 Uhr
Ort: Potsdam, Dorint-Hotel
Gebühr: EUR 49,00
Kurs-Nr.: 2243.0

Thema: „Up to Date“ – Intensiv-Training: Immer auf dem neuesten Stand

Referent: Kerstin Salhoff - Nürnberg
Termin: 29. 11. 2003,
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: EUR 198,00
Kurs-Nr.: 2192.0

Thema: Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung / Untersuchungskurs Manuelle Medizin, Teil B

Referent: Dr. Jeff Farkas - München
Termin: 05. 12. 2003,
14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: EUR 175,00
Kurs-Nr.: 2147.0

Thema: Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung / Manuelle Medizin 2 (GK 4)

Referent: Dr. Jeff Farkas - München
Termin: 06. 12. 2003,
08:30 – 19:00 Uhr
07. 12. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: EUR 320,00
Kurs-Nr.: 2148.0

Thema: Die Kraft des Positiven – Barrieren gegen Krankheit und Krisen

Referent: Prof. Dr. Dieter Strecker - Sindelfingen
Termin: 06. 12. 2003,
09:00 – 16:00
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: EUR 180,00
Kurs-Nr.: 2174.0

Thema: Die zauberhafte Zahnarztpraxis

Referent: Annalisa Neumeyer - Freiburg
Termin: 06. 12. 2003,
09:00 – 17:00
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: EUR 198,00
Kurs-Nr.: 2196.0

Thema: Keine Angst vor Kofferdam – zügig legen, effektiv arbeiten

Referent: PD Dr. Claudia Barthel - Berlin
Termin: 13. 12. 2003,
09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: EUR 145,00
Kurs-Nr.: 2184.0

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung (ausgebucht)
Referentin: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 05. 12. 2003,
15.00 – 19.00 Uhr
06. 12. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-30-2003

Thema: Ergonomisch arbeiten – vital bleiben

Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 06. 12. 2003,
9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA: 160 EUR,
ZH: 110, 1 ZA/1 ZH: 240 EUR (Teampreis)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2003-097

Thema: Rationelle Antibiotikatherapie und -prophylaxe

Referent: Dr. med. Eyeremann, München
Termin: 06. 12. 2003,
9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-098

Thema: Die Abrechnung von Chirurgie, Parodontologie, Implantologie und Suprakonstruktion

Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 06. 12. 2003,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: H-43-2003

Thema: Parodontologie in der Praxis – Kurs 2

Referent: Univ.-Prof. Dr. Merte, Leipzig
Termin: 12. 12. 2003,
15.00 – 20.00 Uhr und am
13. 12. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: Kurspaket: 1 700 EUR,
Einzelgebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-066

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Ästhetische Frontzahnrestauration – Ein Leitfaden für die prothetische Planung
Referent(en): Dr. Stefan Wolfart, Kiel

Termin: 03. 12. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1960

Thema: Die koronare Herzkrankheit in der zahnärztlichen Praxis

Referent(en): Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden
Termin: 05. 12. 2003
Ort: Zahnärztehaus, Raum 307
Kurs-Nr.: 1961

Thema: Die korrekte Abrechnung zahntechnischer Leistungen gemäß BEL II

Referent(en): Dr. Wolfgang Richter, Halstenbek, Ines Jäger, Kiel
Termin: 05. 12. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1962

Thema: Langzeiterfahrungen mit prothetischen Behandlungsmitteln: eine evidenzbasierte Übersicht

Referent(en): Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln
Termin: 06. 12. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1963

Thema: GOZ-Seminar nur für Zahnärzthelferinnen, Schwerpunkt Implantation, Suprakonstruktion, Zahnersatz
Referent(en): Angela Boller, Kiel
Termin: 10. 12. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1964

Thema: Chirurgische Reihe: Zahntransplantationen
Referent(en): PD Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel
Termin: 10. 12. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1965

Thema: Aktuelle parodontale und implantologische Chirurgie
Referent(en): Dr. Raphael Borchard, Münster
Termin: 12./13. 12. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1966

Thema: Fissurenversiegelung
Referent(en): Dr. Andreas Herold, Appen
Termin: 13. 12. 2003
Ort: Praxis Dr. Andreas Herold
Kurs-Nr.: 1968

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holst.
 Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/26 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

KZV Freiburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die organisierte Rezeption – Wer sich auf den Weg macht, muss das Ziel kennen
Referent: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Datum: 07. 11. 2003
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 03/269

Thema: Die Rezeptionskraft – Die rechte und die linke Hand des Zahnarztes
Referent: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Datum: 08. 11. 2003
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 03/270

Thema: Wurzelbehandlung – Von den Grundlagen bis zu den aktuellen Konzepten
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen und Dr. Christoph Zirkel, Köln
Datum: 08. 11. 2003
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 03/512

Thema: Systematische Therapieplanung und aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Datum: 14./15. 11. 2003
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 740 EUR
Kurs-Nr.: 03/116

Thema: Veneers – Ästhetik pur oder der dentale Jungbrunnen
Referent: Dr. Winfried Dannenberg, Freiburg
Datum: 22. 11. 2003
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 03/117

Anzeige

Thema: Manifestationen internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle – Der Risikopatient
Referent: Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Datum: 28. 11. 2003
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 03/118

Thema: Think ceramics
Referent: Prof. Dr. Peter Pospiech, München
Datum: 29. 11. 2003
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 03/119

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Selektives Einschleifen der Okklusion
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg
Termin: 12. 11. 2003,
 13.30 – 18.30 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 250

Thema: GOZ – Potenziale nutzen Offensive für Qualität u. Leistung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Termin: 12. 11. 2003,
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 94 EUR, ZAH 47 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 234 – Team

Thema: Methoden und Techniken der Kieferrelationsbestimmung
Referent: PD Dr. Petra Scheutzel, Münster
Termin: 15. 11. 2003,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 314 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 251

Thema: Kieferorthopädische Werkstoffkunde
Referent: PD Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. Christoph Bourauel, Bonn
Termin: 15. 11. 2003,
 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 226

Thema: Manuelles Schärfen von Parodontalinstrumenten
Referent: Dipl. DH SRK Charlotte Kramer, Meilen
Termin: 19. 11. 2003,
 13.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 260 EUR,
 ZH 130 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 243 – Team

Thema: Mundschleimhautveränderungen
Referent: PD Dr. Dr. Richard Werkmeister, Koblenz
Termin: 19. 11. 2003,
 15.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: 112 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 224

Thema: Frühbehandlungskonzepte Angle Klasse III Dysgnathien
Referent: Prof. Dr. Ulrike Ehmer, Dr. Thomas Stamm, Münster
Termin: 22. 11. 2003,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 227

Thema: Kommunikation in der Zahnarztpraxis
Referent: Rolf D. Budinger, Geldern
Termin: 22. 11. 2003,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA 282 EUR,
 ZH 141 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 210 – Team

Thema: Darstellung eines integrierten Konzeptes für den komplexen Behandlungsfall
Referent: Dr. Hermann Derks, Emmerich
Termin: 22. 11. 2003,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 244

Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Thema: Grundkurs Prophylaxe
Referent: Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers
Termine: 17./18./24./27. und 28. 11. 2003,
 jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 353 EUR
Kurs-Nr.: Zi 033 314

Auskunft und Anmeldung:
 Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
 Christel Frank: 0251/507-601
 Maya Würthen: 0251/507-600

Schriftliche Anmeldung:

Fax: 0251/507-609
 e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de
 e-mail: Christel.Frank@zahn-aerzte-wl.de
 e-mail: Maya.wuerthen@zahn-aerzte-wl.de

Anmeldung:

Bitte schriftlich an die
 ZÄK Hamburg, Fortbildung,
 Postfach 74 09 25,
 22099 Hamburg
 Tel.: 040/73 34 05-38 oder
 Tel.: 040/73 34 05-37
 Fax: 040/73 34 05-76

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Postendodontische Versorgung

Referent: PD Dr. Ibrahim Nergiz, Hamburg
Termin: 01. 12. 2003
Gebühr: frei
Kurs-Nr.: 10152 kons

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – Ausgebucht

Referent: F. Maltusch, Hamburg
Termin: 03./08. 12. 2003
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: 40466 inter

Thema: Die Haftung des Zahnarztes für Behandlungsfehler

Referent: Dr. Wieland Schinnenburg, Hamburg
Termin: 05. 12. 2003
Gebühr: 70 EUR
Kurs-Nr.: 20372 inter

Thema: Wechselwirkungen zwischen systemischen und dentalen Erkrankungen

Referent: Dr. Peter Twesten, Hamburg
Termin: 06. 12. 2003
Gebühr: ZÄ: 110 EUR, Assis.: 55 EUR, Stud.: 25 EUR
Kurs-Nr.: 1120 inter

Thema: Partielle Prothese von A-Z

Referent: ZA Ernst O. Mahnke und Mitarbeiter, Hamburg
Termin: 12./13. 12. 2003
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 30200 proth

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Oralprophylaktische Ernährungsberatung mit Plan und Ziel

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Gerta van Oost
Termin: 03. 12. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 160,- EUR
Kurs-Nr.: H 0366

Thema: Homöopathie für Zahnärzte Stufe II

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus
Termin: 05. 12. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
 06. 12. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 193,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0366

Thema: Erfolgssichere Endodontie

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. U. Schulz-Bongert
Termin: 05. 12. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr
 06. 12. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 440,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0367

Thema: Brillanz mit Bleaching und J-“Brillis“

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 10. 12. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: H 0367

Thema: Leistungen in der GKV fehlerfrei abrechnen!
Für Berufsanfänger und Wiedereinsteiger

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 12. 12. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 110,- EUR
Kurs-Nr.: H 0368

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse in der tägl. Praxis. Die praktische Anwendung am Patienten

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Gert Groot Landeweher
Termin: 12. 12. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
13. 12. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 484,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0368

Thema: Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages Löffel und Bisschablonen

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Andreas Boldt
Termin: 13. 12. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: H 0369

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

ZK Bremen



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die restaur. Therapie des endodontisch behand. Zahnes

Referent: Prof. Dr. Rainer F. Mausberg, Göttingen
Termin: 15. 11. 2003, 9.15 – ca. 12.30 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: Gebührenfrei – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 3005/03

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

LZK Rheinland-Pfalz



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

Thema: Therapie traumatisierter Zähne

Referent: Dr. Buff, OA Dr. Schulze, Poliklinik für Zahnärztl. Chirurgie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Termin: 10. 12. 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

■ November

26. Deutscher Privatzahnrztetag
Veranstalter: Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V. gemeinsam mit dem Heinrich-Hammer-Institut der ZK Schleswig-Holstein
Thema: Private Zahnheilkunde – Private Krankenversicherung – Ein Spannungsfeld?!
Termin: 07./08. 11. 2003
Ort: Maritim Hotel Bellevue
Auskunft: Agentur Service Concept, Frau Rtzke-Meier, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen
Tel.: 02361/49 50 962
Fax: 02361/96 06 645
e-mail: Service-Concept@t-online.de

Herbsttagung der Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig

Thema: Psyche und Soma – Ein Blick hinter die Kulissen der Schmerzentstehung u. -behandlung im Kiefer-Gesichtsbereich (mit Mitgliederversammlung und Neuwahl des Vorstandes)
Termin: 08. 11. 2003
Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14a, 04103 Leipzig
Auskunft: Frau Träger: Tel.: 0341/972 11 12
Frau Wittig: Tel.: 0341/972 11 05
Fax: 0341/972 11 19
e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
www.gzmk-leipzig.de

7. BDIZ/EDI-Symposium

Termin: 14./15. 11. 2003
Ort: Köln/Hilton Cologne
Veranstalter: Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. BDIZ / EDI
Auskunft: BDIZ/EDI-Geschäftsstelle, Am Kurpark 5, 53177 Bonn
Fax: 0228/93 59 246
e-mail: BDIZeV@t-online.de

13. Harzer Fortbildungsseminar
Veranstalter: Gesellschaft für Kieferorthopd. 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

gebührenfrei: 0800-857 32 30

Fax: 07123/92 26 20

Fax gebührenfr.: 0800-857 32 29

1. Göttinger Symposium der Zahnmedizin**Veranstalter:** Universitätsklinikum Göttingen, Fachgruppe Zahnmedizin**Thema:** Prophylaxe – Zukunftsmarkt Zahnmedizin?**Termin:** 29. 11. 2003**Ort:** Göttingen**Auskunft:** Christoph Ortmann, Universitätsklinikum Göttingen Zentrum Zahnmedizin, Fachgruppe Zahnmedizin, Robert-Koch Str. 40,

37075 Göttingen

Tel.: 0551/99 69 115

e-mail: young-dentist-

project@web.de

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.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: gw@medicacongress.de

www.medicacongress.de

20. Jahrestagung des BDO**Veranstalter:** Berufsverband Deutscher Oralchirurgen**Thema:** Kinder und Jugendliche in der oralchirurgischen Praxis**Termin:** 21./22. 11. 2003**Ort:** Hilton, Hotel Nürnberg, Valznerweiherstraße 200**Auskunft:** Oemus Media AG, Sandra Otto,

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341/484 74-309

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

Internet: www.oralchirurgie.org

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

8. Berliner Prophylaxetag**Veranstalter:** Philipp-Pfaff-Institut**Termin:** 29. 11. 2003**Ort:** Maritim Hotel, Berlin**Auskunft:** Pfaff-Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

030/4 14 72 50

030/4 14 89 67

www.pfaff-berlin.de

■ **Dezember****Vienna Perio 2003**

Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP), der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) und der Austrian Association for Periodontical Research (AAPR)

Thema: Parodontale Regeneration – eine Standortbestimmung**Termin:** 5./6. 12. 2003**Ort:** Hotel Intercontinental, Wien**Auskunft und Anmeldung:**

DGP-Service GmbH

Postfach 10 08 16

93008 Regensburg

Tel.: 0941/94 27 99 0

Fax: 0941/94 27 99 22

■ **Januar 2004****Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Endodontologie****Thema:** Multidisziplinäre Endodontie / Multidisciplinary Endodontics**Termin:** 16./17. 01. 2004**Ort:** UBS Ausbildungs- u. 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

51. Winterfortbildungskongress Braunlage 2004

Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen

Termin: 21. – 24. 01. 2004

Ort: Maritim Hotel Braunlage
Generalthema: „Kinder- und Alterszahnheilkunde“ sowie „Allgemeinmedizinische Aspekte in der Zahnmedizin“

Auskunft: Zahnärztekammer Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover, Tel.: 05 11/8 33 91-303 Fax: 05 11/8 33 91-306 e-Mail: azboron@zkn.de

12. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Termin: 24. Januar 2004

Ort: Magdeburg

Hauptthema: Aktuelle Diagnostik und Therapie in der Parodontologie

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg

Anmeldungen und Auskunft:

Zahnärztekammer S.-A., Postfach 4309,

39018 Magdeburg
Tel.: 0391/739 39 14

(Frau Einecke),

Fax: 0391/739 39 20

E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

52. Int. Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation

Thema: P.D. Markus Huerzeler: Sofortimplantation und Osseointegration, neueste Erkenntnisse
Termin: 25. 01. – 01. 02. 2004

Ort: Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France

Auskunft: Robert Wallace, 53 Sloane Street, London, SW1X9SW, U.K.

Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88

Fax: 0044 (0) 171 235-07 67

e-mail: idf@idfdentalconference.com

www.idfdentalconference.com

8. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Hauptthema: Qualität und Effizienz in der orthognathen Chirurgie

Termin: 27. – 31. 01. 2004

Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein

Auskunft: MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Maria Rodler & Co Ges. m.b.H., Freyung 6,

Postfach 155, A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 536 63-0

Fax: (+43/1) 535 60 16

e-mail: maw@media.co.at

■ Februar 2004

16. Jahrestagung des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik der DGZMK

Thema: Psychologische Aspekte der Behandlung des älteren Patienten

Termin: 06./07. 02. 2004

Ort: Campus der Universität Witten/Herdecke

Auskunft: DGZMK.de, siehe Arbeitskreise

PD Dr. Peter Jöhren, Zahnmedizinische Tagesklinik an der Augusta-Kranken-Anstalt, Bergstraße 26, 44791 Bochum
Tel.: 0234/58 39 228

Fax: 0234/58 40 085

e-mail: HP.joehren@t-online.de

36. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 21. – 28. 02. 2004

Ort: Davos

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
Tel.: 0228/855 70

Fax: 0228/34 06 71

e-mail: hol@fvdz.de

23. Int. Symposium für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Themen: Traumatologie, dentoalveoläre Chirurgie, Implantologie, freie Themen

Termin: 14. bis 21. 02. 2004

Ort: St. Anton am Arlberg, Österreich

Auskunft: Prof. Dr. Dr. E. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finken-
hügel 1, 49076 Osnabrück

Tel.: 0541/405 46 00

Fax: 0541/405 46 99

E-Mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

5. Int. KFO-Praxisforum 2004

Thema: Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis sowie Prophylaxekonzepte f. Patient u. Praxis-Team

Termin: 28. 02. – 06. 03. 2004

Ort: Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
Tel.: 040/570 30 36
Fax: 040/570 68 34
e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de
Internet: www.dr-lentrodt.de

■ März 2004

2nd Asia Pacific Congress

Thema: 2nd Asia Pacific Congress on Craniofacial Distraction Osteogenesis

Termin: 05. – 10. 03. 2004

Ort: Male, Malediven

Auskunft: e-mail: dr_lakshmi-1980@yahoo.com

Expodental 2004 in Madrid

Termin: 11. – 13. 03. 2004

Ort: Messegelände Juan Carlos I in Madrid

Auskunft: IFEMA – Messe Madrid Deutsche Vertretung

Friedrich-Ebert-Anlage, 56-3° 60325 Frankfurt am Main
Tel.: 069 74 30 88 88

Fax: 069 74 30 88 99

e-mail: ifema@t-online.de

Vietnam Medical EXPO 2004

Termin: 11. – 13. 03. 2004

Ort: Vietnam, Hanoi

Auskunft: Glahé International Art GmbH, Herler Straße 103, 51067 Köln

Tel.: 0221/62 30 82

Fax: 0221/61 53 17

e-mail: glahé.international@t-online.de

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

53. Int. Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation

Termin: 20. 03. – 27. 03. 2004

Ort: Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France

Auskunft: Robert Wallace, Int. Dental Foundation, 53 Sloane Street, London, SW1X9SW, U.K.
Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88
Fax: 0044 (0) 171 235-07 67
www.idfdentalconference.com

VI. Kongress für Gesundheitspsychologie

Termin: 25. – 27. 03. 2004

Ort: Hörsaalkomplex der Universität Leipzig

Thema: Gesundheitspsychologie und Zahnmedizin

Auskunft: Tagungsbüro
Tel.: 0341/97 35 930
e-mail: gespsych@uni-leipzig.de
www.uni-leipzig.de/~gespsych/kongress2004.html
PD Dr. Almut Makuch
Tel.: 0341/97 21 070
e-mail: kizhk@medizin.uni-leipzig.de

19. Karlsruher Konferenz

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Termin: 26./27. 03. 2004

Ort: Kongresszentrum Karlsruhe
Auskunft: Fortbildungssekretariat der Akademie, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/91 81-200
Fax: 0721/91 81-299
e-mail: sekretariat@za-karlsruhe.de
internet: www.za-karlsruhe.de

■ April 2004**IDEM 2004**

Veranstalter: Koelnmesse und Tochtergesellschaft in Singapur in Kooperation mit der Singapore Dental Association (SDA)
Termin: 02. – 04. 04. 2004
Ort: Singapur
Auskunft: Koelnmesse GmbH, Messeplatz 1, 50679 Köln
Tel.: 0221/821-29 60
Fax: 0221/821-32 85
e-mail: v.decloedt@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de
www.idem-singapore.com

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

15. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte in Schluchsee

Thema: Prothetik 2004 – Viel Neues oder eher Bewährtes?

Termin: 23. 04. 2004

Ort: Schluchsee

Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

29. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Prothetik im Wandel der Zeit

Termin: 23./24. 04. 2004

Ort: Titisee

Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

■ Mai 2004**53. Deutscher Ärztekongress**

Termin: 03. – 05. 05. 2004

Ort: BCC, Alexanderplatz, Berlin

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: gw@medicacongress.de
www.medicacongress.de

Universitäten**Universität Zürich****CEREC-Kurse in Zürich**

Thema: Cerec 3: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software (Prakt. Intensivkurs)
Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 06. 12. 2002
Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich
Tel.: 0041/1/634 32 72
Fax: 0041/1/634 43 07

Universität Nimwegen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Aktueller Stand der Parodontologie (mit Hinweisen zum Tätigkeitsschwerpunkt)
Referent: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universität Nimwegen (Niederlande)
Termine/Ort: 19. 11. 2003, Hannover, Grand-Hotel Maritim; 03. 12. 2003, München, Maritim-Hotel
Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft: Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springorum-Str. 27, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/966 16 77
Fax: 0211/966 17 44

Wissenschaftliche Gesellschaften**Akademie Praxis und Wissenschaft****Fortbildungskurse**

Thema: Sedationsverfahren für die Oralchirurgie inkl. Live-Operationen

Durchführung: PD Dr. Dr. M. Daubländer, Dr. Dr. W. Jakobs

Termin: 05./06. 12. 2003

Ort: Mainz

Kursgebühr: 455 EUR

Kurs-Nr.: ZF 1230

Thema: Behandlungsmanagement von Patienten mit unklaren Beschwerden

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

Termin: 06. 12. 2003

Ort: Heidelberg, Univ.-Klinik für ZMK

Kursgebühr: 175 EUR

Kurs-Nr.: ZF 1229

Auskunft: Birgit Barten, APW

Lindemannstraße 96

40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/66 96 73 0

Fax: 0211/66 96 73 31

E-Mail: dgzmk@t-online.de

Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.

Thema: Ohrakupunktur Stufe 2 (Akupunktur und RAC-kontrollierte Störherddiagnostik) (Systematik und Praxisdemonstration für mäßig Fortgeschrittene)

Termin/Ort: 08./09. 11. 2003, Hannover und Köln;

15./16. 11., Berlin;

22./23. 11., München

Sonstiges: Ref.: R. Klowersa,

Ärztin; Dr. med. P. Dahlhausen;

Dr. med. B. Strittmatter,

Prof. mult. h.c./China Dr. med.

F. R. Bahr

Kursgebühr: zwischen 73 EUR

und 185 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für Akup. u. Aurikulomed. e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
Tel.: 09126/29 52 10
Fax: 09126/29 52 159

Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V.

Tagungsankündigung

Termin: 08. 11. 2003,
9.30 – 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300

Thema: Die Mundhöhle als Spiegel von Allgemeinerkrankungen unter diagnostischen und therapeutischen Gesichtspunkten

Referent: Prof. Dr. Peter A. Reichart, Berlin

Thema: Gesichtsschwellungen und -ödeme in der Zahnärztlichen Praxis

Referent: Priv.-Doz. Dr. Randolph Brehler, Münster

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,

Waldeyerstr. 30,
48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

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: Prophylaxe aktuell für Prophylaxe-Profis

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 04. 11. 2003

(Zusatztermin)

Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid

Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.

Auskunft: DentFit.de,
Genoveva Schmid,
Knobelsdorffstraße 4,
14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Das GMG – oder der neue BEMA ab 1. 1. 2004

Veranstalter: Zahnärztliche und Zahntechnische Abrechnung + Seminare

Termin: 05. 11. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Schwalbach Saar, Saarland, auch Praxisseminar

Sonstiges: Neue Leistungen; abgeänderte Leistungsbeschreibung; Wegfall von Leistungspositionen ...

Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.

Auskunft: Kirsten von Bukowski,
Schillerstr. 7, 66773 Schwalbach
Tel.: 06834/57 93 60

Fax: 06834/57 93 61

Thema: Abrechnung der Supra- konstruktion in der Zahnarztpraxis – Geeignet für Praxen, die selbst nicht implantologisch tätig sind!

Veranstalter: AI Dente Abrechnungsberatung,
Marion Borchers

Termin: 05. 11. 2003,
15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage, Erstellung von Abrechnungsanalysen; Ref.: Marion Borchers, Fachberaterin und Seminarleiterin für Abrechnung

Kursgebühr: 150 EUR + Mwst.

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

Fax: 04402/97 29 78

e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Kommunikationsseminar: Prophylaxe – Patienten begeistern und überzeugen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 05. 11. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Berlin

Sonstiges: Für Teams, Mitarbeiter/innen und ZÄ; Teilnehmerzahl: max. 17

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45

Thema: Typodontkurs I – Gerade Bogentechnik 1
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 06. – 09. 11. 2003
Ort: 99427 Weimar
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner
Kursgebühr: 649 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Spannende Vorträge für das gesamte Praxisteam: Prophylaxe-Center = Profit-Center? und Die 5 Säulen erfolgreichere Prophylaxe
Veranstalter: praxisDienste.de powered by KaVo und Philips
Termin/Ort: 06. 11., Berlin; 19. 11., Frankfurt; 26. 11., München; 27. 11., Biberach; 03. 12., Düsseldorf; jeweils 18.00 – ca. 21.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Werner Birglechner, Vesna Braun
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-13
Fax: 06221/64 99 71-20
Service-Hotline: 06221/64 99 710 oder 0700 – Kursinfo
e-mail: birglechner@praxisdienste.de

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen Teil 2
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 07. 11. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage, Erstellung von Abrechnungsanalysen; Ref.: Marion Borchers, Fachberaterin und Seminarleiterin für Abrechnung
Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede, Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/97 29 78
e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Laserschweiß-Workshop
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 07. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dentaurum Zahntechnik
Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 07. 11. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Teilnehmerzahl: max. 20
Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45

Thema: Einführung in die „Manuelle Funktionsanalyse (MFA I)“
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 07./08. 11. 2003, 1. Tag 10.00 – 19.00 Uhr, 2. Tag 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 690 EUR + MwSt. inkl. Seminarunterlagen
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Der offene Biss – die orofaziale Dysfunktion
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 07. – 08. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Fuhrmann
Kursgebühr: 549 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 07. – 08. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: KFO Grundkurs I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 07. – 08. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Stehr
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Die Herbst-Apparatur in der modernen Kieferorthopädie
Veranstalter: Prof. Dr. Hans Pancherz und Prof. Dr. Sabine Ruf
Termin: 07. – 08. 11. 2003
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Justus-Liebig-Universität Giessen
Kursgebühr: 750 EUR; 400 EUR für Assistenten in Weiterbildung
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

Thema: Abrechnung von Implantaten und Suprakonstruktion
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 08. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage, Erstellung von Abrechnungsanalysen; Ref.: Marion Borchers, Fachberaterin und Seminarleiterin für Abrechnung
Kursgebühr: 270 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede, Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/97 29 78
e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Beratungstraining für außervertragliche Leistungen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 08. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Für ZMA, ZMF, ZÄ, Teams; Teilnehmerzahl: max. 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45

Thema: Manuelle Funktionsdiagnostik des Kiefergelenks in der kieferorthopädischen und zahnärztlichen Praxis – Ein praxistgerechtes Verfahren in Diagnose und Therapie
Veranstalter: Dr. Anke Lentrodt
Termin: 08. 11. 2003
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
Tel.: 040/570 30 36
Fax: 040/570 68 34
e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de
www.dr-lentrodt.de

Thema: Umsatzsteigerung durch Profession – Patientenumgang
Veranstalter: GO-Consulting Praxismanagement
Termin/Ort: 08. 11., Hamburg, 21. 11., München, 21. 11., Berlin
Sonstiges: 1 Tagesseminar für Ärzte und Mitarbeiter – Sofort anwendbare Tipps für besseres Verkaufen u. Terminmanagement, Rollenspiele
Kursgebühr: 195 EUR zzgl. 16% MwSt.
Auskunft: GO Consulting Fontenay 11, 20354 Hamburg
Tel.: 040/41 30 99 99
Fax: 040/41 30 99 76
Funktelefon: 0172/84 66 160

Thema: Praxisworkshop Management von chronisch-schmerzhaftem CMD
Veranstalter: Dr. Horst Kares
Termin: 09. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Saarbrücken
Sonstiges: Max. 6 Teilnehmer mit Patientenvorstellungen
Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Dr. Horst Kares,
Grumbachtalweg 9,
66121 Saarbrücken
Tel.: 0681/89 40 18
Fax: 0681/89 75 95
e-mail: praxis@dr-kares.de

Thema: Effiziente Abdrucknahme

Veranstalter: bredent

Termin: 12. 11. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dr. Margit Weiss

Kursgebühr: 190,- EUR

Auskunft: bredent

Dentalgeräte und Materialien

Weissenhorner Str. 2

89250 Senden

Herr Kost

Tel: (07309) 872-253

Fax: (07309) 872-24

Thema: Helferinnen führen erfolgreiche Verkaufsgespräche in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 12. 11. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Friedrich W.
Schmidt

Kursgebühr: 240 EUR inkl. MwSt

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Frau Renate Dömpke,

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Die aktuelle Prothetik-Abrechnung beim GKV-Patienten

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 13. 11. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Frau Angelika
Doppel

Kursgebühr: 240 EUR inkl. MwSt

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Frau Renate Dömpke,

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Labortechnik für die KFO-Fachangestellte

Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 14. 11. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZTM Manuela
Tessmann

Kursgebühr: 209 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Mundraumsanierung – richtig gemacht! Ein Muss für die moderne Zahnarztpraxis

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 14./15. 11. 2003,

Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Karlheinz
Graf

Kursgebühr: 570 EUR/460 EUR
für Ass. inkl. MwSt

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Frau Renate Dömpke,

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Intensivseminar & Workshop „Einführung in das Management für Praxisinhaber/innen und Mitarbeiter/innen kieferorthopädischer Praxen“

Veranstalter: d³ Unternehmenskommunikation GmbH

Termin: 15. 11. 2003

Ort: Paderborn,

Heinz-Nixdorf-Museumsforum

Sonstiges: Inkl. Getränke, Snacks

und Mittagessen; Seminarleitung: Wolfgang Haferkamp M.A.

Kursgebühr: Praxisinhaber/innen:

410 EUR;

Mitarbeiter/innen: 310 EUR

Auskunft: Saskia Balke,

Fürstenbergstraße 7 A,

33102 Paderborn

Tel.: 05251/87 22 10

Fax: 05251/25 337

e-mail: info@dhochdrei.de

Thema: Die Ausbildung Ihrer KFO-Fachkraft

Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 15. 11. 2003,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J.

Radlanski, Berlin

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG-Büro,
Wohldstraße 22,
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Schmerzakupunktur
(Schmerzdiagnostik u. -therapie)
(entsprechend TCM-Kurs Nr. 10)
Veranstalter: Europäische Akademie für TCM e.V.
Termin: 15./16. 11. 2003
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Prof. mult.
h.c./China Dr. med. F. R. Bahr
Kursgebühr: zwischen 73 EUR
und 185 EUR
Auskunft: Europ. Akademie für
TCM e.V., Ostelstr. 25,
81245 München
Tel.: 089/81 45 252
Fax: 089/89 11 026

Thema: Einführung in die Individual- und Gruppenprophylaxe
Zertifikat-Kursus
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe,
Herne
Termin: 17. – 21. 11. 2003
Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang
Stoltenberg, Dr. Friedhelm
Weber, Dr. Sigrid Olbertz,
Frau Angelika Doppel
Kursgebühr: 500 EUR; 420 EUR
für NZH, zzgl. 65 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Konusgestützte Implantologie unter Verwendung von vollkeramischen Primärteilen
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 19. 11. 2003,
15.30 – 19.00 Uhr
Ort: Hamburg,
Hotel Hafen Hamburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Paul Weigl,
Frankfurt, ZTM Carsten Fischer,
Hamburg
Kursgebühr: 148 EUR + MwSt.
inkl. Kaffeepausen und Empfang
Auskunft: IFG-Büro,
Wohldstraße 22,
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: GOZ-Essentials u. Privatleistungen für Kassenpatienten
Veranstalter: funck Dental-Medizin KG
Termin: 19. 11. 2003,
14.00 – 17.30 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.
Auskunft: funck Dental-Medizin
KG, Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg
Tel.: 06221/47 92 46
Fax: 06221/47 92 83

Thema: Erfolgreiche Kommunikation in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 20. 11. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH, selbstständige Praxistrainerin; Beate Cunz, selbst. Praxistrainerin, zertif. Gesundheitsmanag. (FH)
Kursgebühr: 160 EUR zzgl. MwSt./Person, 120 EUR zzgl. MwSt./Person für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Kronen u. Brücken edelmetallfrei (Triline pro System)
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. – 21. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Francois Hartmann, ZT Claus Wagner
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Titan Gießtechnik
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. – 21. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Bernd Niesler
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: KFO Spezialkurs „Nance, Hyrax etc.“
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. – 21. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Scholz
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: KFO-Creativ
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Claudia Stößer
Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Laser-Sicherheitsschulung
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Ing. (FH) Klaus Merkle
Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Möglichkeiten mit dem Procera® System (Kurs-Nr. 03-079)
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 21. 11. 2003
Ort: 20095 Hamburg
Sonstiges: Ref.: Zt Carsten Fischer, ZTM Christian Moss, ZTM Markus Zierz
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: Lichtoptische Vorteile mit dem Procera® AllCeram System: Ästhetik, Parodontalharmonie, Funktion (Kurs-Nr. 03-072)
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: Auf Anfrage
Ort: 82467 G.-Partenkirchen
Sonstiges: Ref.: CDT Darryl Millwood
Kursgebühr: 500 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: Die dentale Trickkiste Seminar 3
Veranstalter: bredent
Termin: 21. 11. 2003,
19.00 – 21.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. Bücking
Kursgebühr: 380,- EUR
Auskunft: bredent
Dentalgeräte und Materialien
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden
Herr Kost
Tel: (07309) 872-253
Fax: (07309) 872-24

Thema: Kiefergelenkdysfunktionen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 21. 11. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh,
Erlangen
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,
Frau Rumpf,
Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Optimierte Kassen-Abrechnung
Veranstalter: funck Dental-Medizin KG
Termin: 21. 11. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.
Auskunft: funck Dental-Medizin KG, Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg
Tel.: 06221/47 92 46
Fax: 06221/47 92 83

Thema: Kiefergelenkeinführungskurs: Diagnose und Therapie von kranio-mandibulären Funktionsstörungen

Veranstalter: Klinik f. Kieferorthopädie im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Termin: 21. 11. 2003

Ort: Klinik für Kieferorthopädie, Kiel

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. H. Fischer-Brandies, M. C. Tänzer

Kursgebühr: 245 EUR

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Fischer-Brandies, Arnold-Heller-Str. 16, 24105 Kiel

Tel.: 0431/597 28 81

Fax: 0431/597-29 55

e-mail: fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de

Thema: Workshop Aufbissbehelfe Individuelle Funktion mit Codiax Compact

Veranstalter: GIRRBAch Dental GmbH

Termin: 21. – 22. 11. 2003

Ort: Zwickau

Sonstiges: Ref.: OA Dr. Stefan Kopp

Kursgebühr: pro Person 700 EUR

Auskunft: GIRRBAch Dental GmbH, Martina Weber,

Postfach 91 01 15,

75091 Pforzheim,

Tel.: 07231/957-251

Fax: 07231/957-249

Thema: Geheimnis des Erfolgs – Integrative Zahnmedizin für die Zukunft

Veranstalter: ZACK GmbH

Termin: 21./22. 11. 2003

Ort: Hamburg-Eppendorf

Sonstiges: Dentale Belastungsfaktoren erkennen und zuordnen durch integrative Diagnostik; prakt. Übungen in Kinesiologie, Umsetzung im Praxisalltag

Kursgebühr: 672,80 EUR inkl. USt.

Auskunft: ZACK GmbH, Moorbirkenkamp 4, 22391 Hamburg,

Tel.: 040/679 30 46

Fax: 040/679 30 46

Thema: Meisterkeramik – Die Vollendung

Veranstalter: GIRRBAch Dental GmbH

Termin: 21./22. 11. 2003

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Willi Geller, Metallkeramik und Keramikschalen

Kursgebühr: pro Pers. 1300 EUR

Auskunft: GIRRBAch Dental GmbH, Martina Weber, Postfach

91 01 15, 75091 Pforzheim,

Tel.: 07231/957-251

Fax: 07231/957-249

Thema: Master Course I – Live-OP-Kursus

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 21./22. 11. 2003

Ort: 50259 Pulheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Hohl,

Dr. Kornelia Maag-Hohl

Kurs-Nr.: 03-004

Kursgebühr: 475 EUR

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH,

Schulung & Fortbildung,

Stolberger Str. 200, 50933 Köln,

Tel.: 0221/500 85-0

Fax: 0221/500 85-352

Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Grundlagen V: Finishing, Positioner, Retentionsplanung, Geräte werden vom Kursteilnehmer eingesetzt

Veranstalter: KFO-Labor Orthotec, Wiesbaden

Termin: 21./22. 11. 2003

Ort: Wiesbaden

Sonstiges: Ref.: Dr. Brandt, ZT

Schütz

Auskunft: Orthotec KFO-Labor

Wiesbaden, Dr. Thorsten Brandt,

Kaiser-Friedrich-Ring 71,

65187 Wiesbaden,

Tel.: 0611/80 81 38

Fax: 0611/80 81 93

E-Mail: ThorstenBrandt@web.de

lwww.ThorstenBrandt.de

Thema: Typodontkurs III – Spezialfälle im Rahmen der Non-Extraktionstherapie

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 21. – 23. 11. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver M.

Bacher

Kursgebühr: 619 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Live-OP-Kursus mit praktischen Übungen – Chirurgie und Prothetik

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 22. 11. 2003

Ort: 35039 Marburg

Sonstiges: Ref.: Ulf Hallfeldt

Kurs-Nr.: 03-090

Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH,

Schulung & Fortbildung,

Stolberger Str. 200, 50933 Köln,

Tel.: 0221/500 85-0

Fax: 0221/500 85-352

Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Von der Füllung zur ästhetischen Seitenzahnrekonstruktion

Veranstalter: bredent

Termin: 22. 11. 2003,

10.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent.

Bücking

Kursgebühr: 470,- EUR

Auskunft: bredent

Dentalgeräte und Materialien

Weissenhorner Str. 2

89250 Senden

Herr Kost

Tel: (07309) 872-253

Fax: (07309) 872-24

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

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 22. 11. 2003, 10.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden

Übungskurs möglich; Anmeldung unbedingt erforderlich

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Frau Gardemin

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

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

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 22. 11. 2002,

11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: 18-monatige Kursreihe

(6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten)

Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörer-schaft

nach Anmeldung möglich

Kursgebühr: auf Anfrage

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

Thema: Chirurgiekursus für Fortgeschrittene

Veranstalter: Nobel Biocare
Deutschland GmbH
Termin: 22. 11. 2003
Ort: 91207 Lauf
Sonstiges: Ref.: Dr. Friedemann Pertschelt
Kurs-Nr.: 03-029
Kursgebühr: 350 EUR
Auskunft: Nobel Biocare
Deutschland GmbH,
Schulung & Fortbildung,
Stolberger Str. 200, 50933 Köln,
Tel.: 0221/500 85-0
Fax: 0221/500 85-352
Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Workshop zur Patienteninstruktion

Veranstalter: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 22. 11. 2003
Ort: 41352 Korschenbroich
Sonstiges: Ref.: Martina Löhnes
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Dr. Lutz Laurisch,
Arndtstr. 25,
41352 Korschenbroich
Tel.: 02161/611 66
Fax: 02161/647 98

Thema: Zeit- und Selbstmanagement für Zahnärzte – Intensivkurs

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer
Termin: 22./23. 11. 2003,
10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und akute Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg,
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Das Einmaleins der Ästhetik (live)
IPS d. Sign Master Workshop
Veranstalter: ZÄT-INFO, Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 24./25. 11. 2003
Ort: 48346 Ostbevern

Sonstiges: Ref.: Oliver Brix, Kelkheim
Kursgebühr: 850 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info
Erbdrostenstr. 6,
48346 Ostbevern,
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93

Thema: Fit am PC – Textverarbeitung mit Word für die Praxis
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: je Tageskurs am 25., 26. und 27. 11. 2003
Ort: Elsterberg
Kursgebühr: 95 EUR
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg,
Tel.: 036621/226 36
Fax: 036621/226 37

Thema: Private Zuzahlung – aber wie?!

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer
Termin: 26. 11. 2003,
10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Walter Schneider; Weitere Termine und akute Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!
Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg,
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Darf's ein bisschen mehr sein? Abrechnung von Wahlleistungen und Mehrkosten beim GKV-Patienten
Veranstalter: „AL Dente – Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss“
Termin: 26. 11. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Ref.: Marion Borchers, Fachberaterin und Seminarleiterin für Abrechnung; Fordern Sie unseren Fortbildungskalender 2003 an. Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage Erstellung von Abrechnungsanalysen
Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.
Auskunft: AL Dente, Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede,
Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/97 29 78
E-Mail: aldente@nwn.de

Thema: Dampfsoft-DS-WIN Präsentation
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 26. 11. 2003,
16.00 – 18.30 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Ingrid Sikora
Kursgebühr: Wird von uns übernommen
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Dampfsoft-DS-WIN Plus im Mehrplatz
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 26. 11. 2003,
11.00 – 13.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Ingrid Sikora
Kursgebühr: 79 EUR + MwSt.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Vector-Anwenderkurs für Zahnarztshelferinnen
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 27. 11. u. 03. 12. 2003,
14.00 – 17.30 bzw. 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Christa Napholz, Anwendungsberaterin, Jeannette Angermann-Daske, ZMV
Kursgebühr: 169 EUR + MwSt.; 130 EUR + MwSt. f. „Wagner Star Classic Kunden“ u. Vorb.-Ass.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Doppelkronen aus Wirobond® C – Verfahrenstechnik für edelmetallfreie Teleskope und Konuskronen – Frästechnik Kursus
Veranstalter: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co.
Termin: 27. – 28. 11. 2003
Ort: VITA Kurscenter München
Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co, Frau Ursula Just, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen,
Tel.: 0421/20 28-371
Fax: 0421/20 28-395
E-Mail: just@bego.com

Thema: Ästhetik und Funktion in der Total- und Teilprothetik
Veranstalter: ZÄT-INFO, Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 27. – 29. 11. 2003
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Manfred Läkamp, Ostbevern
Kursgebühr: 998 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info
Erbdrostenstr. 6,
48346 Ostbevern,
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93

Thema: Funktion A-Kurs, Statik/Dynamik – Der gemeinsame Nenner für Zahnarzt und Techniker in der Artikulation
Veranstalter: Girrbaach Dental GmbH
Termin: 28. 11. 2003
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Rolf D. Hönes, ZT Hans-Jürgen Gebert
Kursgebühr: pro Person 440 EUR
Auskunft: Girrbaach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
Tel.: 07231/957-251
Fax: 07231/957-249

Thema: 1x1 der Prophylaxe in der Implantologie
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 28. 11. 2003
Ort: Hannover
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de, Genoveva Schmid, Knobelsdorffstraße 4, 14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Abrechnung zahntechnischer Leistungen im Eigenlabor
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 28. 11. 2003,
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Jeannette Angermann-Daske, ZMV
Kursgebühr: 105 EUR + MwSt.; 79 EUR + MwSt. f. „Wagner Star Classic Kunden“ u. Vorb.-Ass.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Power-Workshop Totalprothetik – Ästhetik oder Kosmetik? Von kosmetisch schön zu natürlich individuell.
Veranstalter: Merz Dental GmbH
Termin: 28. 11. 2003
Ort: Berlin
Auskunft: Merz Dental GmbH
 Tel.: 04381/403-415

Thema: Kombinationsprothetik – ein antiquiertes Therpiekonzept?
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 28. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Axel Zöllner
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Das Drahtgerät – Funktionskieferorthopädie „light“
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 28. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ralf Meyer
Kursgebühr: 205 EUR (KFO), 155 EUR (Techniker) + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Optimierung von Prophylaxebehandlungen
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 28. 11. 2003

Ort: 07985 Elsterberg
Kursgebühr: 180 EUR
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg,
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: KFO Laserschweißen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 28. 11. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dentaurum Zahntechnik
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion II – Differenzierende Untersuchung
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 28./29. 11. 2003
Ort: Bayern
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Stefan Kopp
Kursgebühr: pro Person 700 EUR
Auskunft: Girrbach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Einführung in die Klebtechnik – Multibandtechnik 2
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 28./29. 11. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm
Kursgebühr: 560 EUR zzgl. Work-Kit 52 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf,
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Meridiandiagnose und -Therapie mittels Digitalmedizin (I-Tronic-System)
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 28. 11. 2003, 13.30 – 19.00 Uhr;
 29. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: In I-Tronic sind 5000 Jahre altes chinesisches Wissen und modernste Technologie zusammengeführt. Ref.: Mauk den Boer, Henk van der Eng, Dr. med. dent. Th. Hüttermann
Kursgebühr: 150 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg,
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Typodontkurs II – Gerade Bogentechnik II
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 28. – 30. 11. 2003
Ort: 99427 Weimar
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner
Kursgebühr: 649 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: 7. Prothetik Symposium Individualität mit Maßkonfektion
Veranstalter: Merz Dental GmbH
Termin: 29. 11. 2003
Ort: Berlin
Auskunft: Merz Dental GmbH
 Tel.: 04381/403-415

Thema: Ästhetische Rekonstruktionen und Augmentationstechniken in der Implantologie (Kurs-Nr. 03-035)
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 29. 11. 2003
Ort: 52525 Heinsberg
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Murat Yildirir, Dr. Wim van Thoor
Kursgebühr: 400 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: Termine im Griff
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 29. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung und ausf. Seminarunterlagen
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Funktion B-Kurs, Vom Befund zur Schiene
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 29. 11. 2003
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Funktionskompaktkurs mit dem Codiak compact, Elektronische Registrierung der UK-Bewegung, Auswertung und Therapieansätze
Kursgebühr: pro Person 440 EUR
Auskunft: Girrbach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Professionelle Zahnreinigung
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 02. 12. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH, selbstständige Praxistrainerin
Kursgebühr: 160 EUR zzgl. MwSt./Person, 120 EUR zzgl. MwSt./Person für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Maximale Natürlichkeit für direkte und indirekte ästhetische Restaurationen
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 04. – 06. 12. 2003, Donnerstagabend ab 18.00 Uhr bis Samstag ca. 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Nasser Barghi, San Antonio, Texas
Kursgebühr: 1 180 EUR + MwSt. inkl. Tagungspauschale

Auskunft: IFG-Büro,
Wohlstraße 22,
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Erfolgreiche Praxisführung
Veranstalter: bredent
Termin: 05. 12. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Weiss
Kursgebühr: 245,- EUR
Auskunft: bredent
Dentalgeräte und Materialien
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden
Herr Kost
Tel: (07309) 872-253
Fax: (07309) 872-24

Thema: Abrechnung in der Implantologie
Veranstalter: funck Dental-Medizin KG
Termin: 05. 12. 2003,
14.00 – 17.00 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: 70 EUR + MwSt.
Auskunft: funck Dental-Medizin KG, Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg
Tel.: 06221/47 92 46
Fax: 06221/47 92 83

Thema: KFO-Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 05. – 06. 12. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Stehr
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Thema: FT-Schiene, Okklu-Schienen/-Behelfe
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 05. – 06. 12. 2003
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Holger A. Jakst: Funktionstherapie mit diagnosespezifischen Okklusionsschienen
Kursgebühr: pro Person 650 EUR

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

Thema: Straight-Vire-Technik 2 und Anwendung superelastischer Materialien
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 05. und 06. 12. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm
Kursgebühr: 560 EUR + Work-Kit 52 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf,
Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Prophylaxe – ein gesunder Zahn wird nicht krank
Veranstalter: ZÄT-INFO, Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 06. 12. 2003
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Maak, Lemförde
Kursgebühr: 398 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info Erbdrostenstr. 6,
48346 Ostbevern,
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93

Thema: Tauchmedizin für Zahnärzte – Fortgeschrittene
Veranstalter: Medic Dive
Termin: 06./07. 12. 2003
Ort: Druckkammerzentrum Kassel
Auskunft: Medic Dive, Neuer Garten 1 A,
34454 Bad Arolsen,
Tel.: 05691/80 66 378
Fax: 05691/62 67 71
e-mail: info@medicdive.de
www.medicdive.de

Thema: Das 1x1 der Prophylaxe in der Implantologie
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 10. 12. 2003
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de,
Genoveva Schmid,
Knobelsdorffstraße 4,
14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Implantate gezielt verkaufen – Kommunikation
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer
Termin: 12. 12. 2003,
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Delmenhorst
Sonstiges: Weitere Termine und akute Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!
Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg,
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12. 12. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Thema: SAM-Anwenderschulung
Veranstalter: SAM Präzisionstechnik GmbH
Termin: 12. 12. 2003,
14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Gauting bei München
Sonstiges: Richtige Auswahl und Anwendung der SAM-Systemkomponenten: Artikulator, neuer Transferbogen, Modellherstellung- und Montage, etc.
Kursgebühr: 29 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: SAM Präzisionstechnik, Fußbergstraße 1,
82131 Gauting
Tel.: 089/800 654-55
Fax: 089/800 654-32
e-mail: info@sam-dental.de

Thema: Enjoy Flexibility, 2. Teil, Hands-on-Kurs
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 12. 12. 2003,
14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Christiane Silber, MedizinProduktBeraterin
Kursgebühr: 40 EUR zzgl. MwSt./Person, 30 EUR zzgl. MwSt./Person für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Kiefergelenksdysfunktionen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13. 12. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Thema: Laser-Info-Nachmittag
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: auf Anfrage
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik
Kursgebühr: kostenlos
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Gemeinschaftsaktion auch mit DGZMK und zm

Patientenaufklärung via ZDF

Wo gibt es das: Ein öffentlich-rechtlicher Fernsehsender informiert in einer zwei Monate langen Aktion auf unterschiedlichen Programmplätzen zu zahnmedizinischer Thematik und stellt kostenlos Plakate, Flyer und eine von der DGZMK mitherausgegebene Broschüre zur Patientenaufklärung in Zahnarztpraxen? Die Antwort: im Zweiten Deutschen Fernsehen. Auch die zm sind Partner dieser Gemeinschaftsaktion, die im November und Dezember via ZDF und 3sat über aktuelle Möglichkeiten der Zahnmedizin aufklären wird.

Wie entstehen Karies und Parodontitis, wie vermeidet man diese Krankheiten? Und welche therapeutischen Möglichkeiten bietet die moderne Zahnheilkunde, um bis ins hohe Alter Gesundheit und Ästhetik von Zähnen und Zahnfleisch zu bewahren? Das sind Fragen, die Deutschlands Zahnärzte tagtäglich den Patienten beantworten, die in die Praxis kommen. Sie wünschen sich aufgeklärte, mündige und verantwortlich denkende Patienten, deren „Compliance“

in vielen Bereichen maßgeblich für den Behandlungserfolg ist. Info-Materialien zu dieser Thematik gibt es. Dieses „Rad“ hat die ZDF-Redaktion Gesundheit und Natur nicht erfunden. Die Attraktivität der ZDF-Aktion liegt aber in der Reichweite der breit angelegten multimedial gestalteten Aufklärungskampagne. Die Informationen laufen gestaffelt über unterschiedliche Sendeplätze der bundesweit agierenden Fernsehanstalten ZDF und 3sat, (s. Programmübersicht), die Materialien stehen – ebenfalls bundesweit – einheitlich zur Verfügung und der Fernsehzuschauer kann – auf wissenschaftlich gestützte Information aufbauend – mit dem Zahnarzt seines Vertrauens ein fundiertes Gespräch führen.

Das ZDF hat in den vergangenen Jahren „immer mal wieder“ das Thema „Zähne“ in den Mittelpunkt der gesundheitlichen Berichterstattung gerückt. Gunther Vogel, Leiter der ZDF-Gesundheitsredaktion: „Die meisten

Menschen wissen eigentlich genug über die täglich notwendige Zahnhygiene. Trotz aller Fortschritte in der Medizin aber sind Karies und Parodontitis immer noch Volkskrankheiten.“ Und noch wichtiger: Viele wissen nichts über die systemischen Wirkungen zwischen Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und anderen Erkrankungen des Körpers. Grund genug für das Zweite Deutsche Fernsehen, durch eine weitere ZDF-Aktion über diesen Themenkreis aufzuklären.



Blickfang für das Wartezimmer: Das Plakat der Gemeinschaftsaktion motiviert die Patienten zum Gespräch in der Praxis.



Das Kernstück der ZDF-Aktion: Eine kostenlose 24-Seiten-starke Broschüre als Patientenaufklärung über Prophylaxe und die Möglichkeiten moderner Zahnheilkunde, geprüft und verantwortet durch die wissenschaftlichen Mitherausgeber, ...

Langjährige Erfahrung

Die Gesundheitsredaktion des ZDF blickt mit ihren Aktionen auf langjährige Erfahrungen zu Themen aus dem medizinischen Bereich zurück. Heute liegen eine Reihe von Broschüren des ZDF-Gesundheitsmagazins „Praxis“ zu Themen wie Alzheimer, Herz-/Kreislaufkrankheiten, Brust- oder Darmkrebs, Bluthochdruck, Sportverletzungen oder Organspenden vor, jeweils betreut durch Experten aus wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Verbänden und Institutionen aus dem medizinischen Bereich. „Biss bald! Zähne mit Zukunft“ ist eine Aktion, die – neben ZDF Praxis und dem Sender 3sat – von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (DGZMK), dem Deutschen Hausärzterverband, der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ) getragen wird. Als Informationspartner auf der ärztlichen/zahnärztlichen Seite sind



... die in einzelnen Beiträgen fachgerecht und allgemeinverständlich darstellen, was Zahnheilkunde heute kann.

die Zahnärztlichen Mitteilungen und die Medical Tribune beteiligt. Als Sponsor für die aufwändige Logistik der bundesweiten ZDF-Aktion zeichnet das Unternehmen Sirona/Bensheim. Dem Erfolg der ersten Aktion im Bereich Zahnmedizin sieht Dr. Ulrike Hennemann von der mit der Durchführung beauftragten ZDF-Tochter „medicine“ mit Zuversicht entgegen. Angeschrieben wurden seit dem 6. Oktober über

45 000 Zahnärzte im Bundesgebiet. Henne- mann: „Frühere Aktionen aus dem medi- zinischen Bereich erbrachten einen Rücklauf bis zu 50 Prozent der angeschriebenen Ärzte.“ Mit einem Auftakt in der ZDF-Sendung „Volle Kanne-Service“ wird am 12. Novem- ber erstmals zu dieser Aktion berichtet. Es folgen weitere Sendungen auf den ZDF- Programmplätzen „Praxis – Das Gesund-

heitsmagazin“ oder „Teletipps vom Haus- arzt“. Zusätzliche Informationen bieten die Sender nach den jeweiligen Beiträgen über ihre Online-Dienste www.praxis-tv und www.tipps-vom-hausarzt.de – und natür- lich die Materialien zur Aktion.

Die Broschüre zur ZDF-Aktion bietet – ver- ständlich aufbereitet – Hinweise zur Präven- tion und zur Behandlung von Schäden, mit einem Schwerpunkt der Möglichkeiten keramischer Materialien: Prof. Konzelmann, München, stellt Möglichkeiten metallischer und – als hochwertigere Alternative – kera- mischer Füllungswerkstoffe dar. Prof. We- ber, Tübingen, beschreibt die Möglichkei- ten der Zahnheilkunde für Kronen, Brücken und Implantate. Prof. Wichmann, Erlangen, stellt die Methode der Restauration mit kera- mischen Kronen und Brücken vor. Prof. Pospiech, Homburg/Saar, beschreibt die Nutzungsmöglichkeiten von Zirkonium- oxid und Dr. Wiedhahn, Buchholz, bietet für Patienten verständliche Informationen über Zahnersatz mit CAD/CAM-Systemen.

Der Zahnarzt als Ansprechpartner

Das Resümee der Broschüre verweist auf die Praxis: „Alles weitere weiß Ihr Zahnarzt. Bei allen eindrucksvollen Möglichkeiten des modernen Zahnersatzes muss allerdings ei- nes festgestellt werden: Kein noch so mo- derner Füllstoff und Zahnersatz kann die Funktion gesunder Zähne gleichwertig er- setzen. Pflege und Erhalt des natürlichen Gebisses stehen daher ganz vorn, so dass das erste Ziel der modernen Zahnheilkunde nach wie vor die Vorbeugung ist. Wie Sie Ihre hoffentlich noch vielen gesunden Zähne optimal schützen können, ebenso wie die Frage nach einer individuell geeig- neten Zahnrestauration, kann Ihnen aber nur Ihr Zahnarzt beantworten. Zweimal im Jahr sollten sie hingehen.“ mn

Das kostenlose Material zur ZDF-Aktion kann unter dem Stichwort „Biss bald! – Zähne mit Zukunft“ angefordert werden über Fax-Num- mer 09131/9192-697 oder per Post an: Publicis-KommunikationsAgentur, Produktion P2, Nägelsbachstraße 33, 91052 Erlangen



Gebrauchte US-Risikolebensversicherungen

Spekulieren mit dem Tod

Joachim Kirchmann

Ein gut bestückter Flohmarkt ist gar nichts gegen die Überraschungen auf den internationalen Kapitalmärkten. Was in den USA, dem Mutterland des reinen Kapitalismus, bereits ein alter Hut ist, wird jetzt auch nach Deutschland exportiert: ein Spekulationsgeschäft mit gebrauchten Risikolebensversicherungen.

In Deutschland führt die Risikolebensversicherung ein Schattendasein. Hier zu Lande versteckt sich das zu versichernde Todesrisiko primär in einer Kapitallebensversicherung. Hier, so die falsche Aussage vieler Versicherungsberater, sind die Risikoprämien angeblich nicht verloren. Gleichwohl ist in den Prämien ein so genannter „Risikoanteil“ zur Finanzierung des Todesrisikos enthalten.

Fatal für viele Versicherte: Mit der abgeschlossenen Versicherungssumme einer Kapitalbildenden Lebenspolice kann eine Familie nach Verlust ihres Ernährers in aller Regel nicht überleben. Sie ist zu gering – und die Police wäre bei ausreichendem Versicherungsschutz für die meisten unbezahlbar. Wohl dem, der für den Fall des Falles eine gut dotierte und gar nicht so teure Risikolebensversicherung abgeschlossen hat. Die Prämien zur Risikoabdeckung sind hier nicht versteckt, sie sind bekannt und selbstverständlich verloren, aber vielfach als Werbungskosten von der Steuer absetzbar, wie bei einer Versicherung oft üblich.

Wenn es ums Geld geht, ist in den Vereinigten Staaten von Amerika vieles anders als in Old Europe. Ausgeprägter als auf orientalischen Basaren wird rund



Makabrer Geldhandel auf amerikanisch: Wer früh stirbt, bringt die höhere Rendite.

ums Geld mit allen denkbaren geldwerten Instrumenten gehandelt, so auch mit Risikolebensversicherungen. Die Strategie dahinter ist makaber: Ein

todkranker Amerikaner lässt sich von einem Arzt seine maximale Lebenserwartung bescheinigen. Mit diesem Gutachten beauftragt er einen oder auch seinen Versicherungsmakler, seine Lebensversicherung einer so genannten „Settlement-Gesellschaft“ zum Verkauf anzubieten. Diese rechnet anhand der Restlebenszeit den aktuellen Wert der Police aus. Dabei wird von der

gentlich geplant, sondern der Todgeweihte bekommt den Restwert seiner Risikopolice ausbezahlt. Der Aufkäufer bezahlt weiterhin die Prämien und spekuliert darauf, dass der todkranke Policenverkäufer rechtzeitig, möglichst sogar vorzeitig stirbt. Denn je früher der erwartete Tod eintritt, um so höher fällt die Rendite aus. Diese besteht dann aus gesparten Prämien und aus der Differenz zwischen dem Abfindungsbetrag und der ausgezahlten Versicherungssumme. Lebt aber der Totgesagte wesentlich länger als ärztlich attestiert, muss der Policenaufkäufer eine Fehlspekulation verkraften: Er zahlt Prämien und bekommt dafür nicht in der kalkulierten Zeit den erwarteten Gegenwert.

Das größte Risiko im Geschäft mit gebrauchten Risikolebensversicherungen besteht somit darin, dass der Versicherte zu lange lebt. Ein zivilisierter Mensch mit einem normal entwickelten Gefühlsleben mag den widerwärtigen Gedanken gar nicht fassen, dass die Gnade, leben zu dürfen, für andere einen Geldverlust bedeuten kann. Aber Amerikaner sind, zumal wenn es ums geldwerte Geschäft geht, um moralische Ausreden nicht verlegen. So lautet die gängige Rechtfertigung rund um das Geschäft mit den gebrauchten Risikopolices: Wer seine Absicherung gegen den Tod bereits zu seinen Lebzeiten verkauft, hat dann genügend Geld, um das teure amerikanische Gesundheitssystem bezahlen zu können. Er kann sein erwartetes Ende angenehmer gestalten.

Nun aber bleibt eine amerikanische Settlement-Gesellschaft für aufgekaufte Risikolebensversi-

Foto: PD

zm-Info

cherungen nicht einfach auf den Policen sitzen. Diese Geldquellen werden vielmehr nach allen Regeln der Kunst vermarktet. Der Investor kann sich – Minimaleinzahlung 20 000 US-Dollar – eine einzige, ihm aussichtsreich erscheinende Police herauspicken und damit in Eigenregie auf Rendite spekulieren. Der Policenverkäufer bleibt allerdings strikt anonym. Dafür sorgt das System ohne Wenn und Aber. Schließlich soll Geldgier keine gerissenen Killer auf den Plan rufen. Denn auch das ist Amerika: Safety first!

Wie bei Aktien oder Renten kann sich der Policeninvestor aber auch selber ein Portfolio mit unterschiedlichen Risikostufen und Endlaufzeiten zusammenstellen.

Risikostreuung

Wie bei Aktien und Renten üblich, haben Kapitalanlagegesellschaften viele Einzelpolicen zu Fonds gebündelt. Diese streuen das Risiko durch nicht termingerechtes Sterben. Allerdings handelt es sich hierbei um so genannte Geschlossene Fonds, die geschlossen werden, sobald eine angepeilte Summe eingezahlt ist. Diese wird dann auf eine Vielzahl von Policen verteilt. Solche Fonds (siehe „Gebrauchte Lebensversicherungen“) haben in aller Regel eine prognostizierte Laufzeit von zehn Jahren. Dann wird das eingezahlte und angesammelte Kapital mit einem Schlag wieder ausgezahlt. Je nach Nachfrage dürften wohl fortlaufend immer wieder neue „geschlossene“ Policenfonds aufgelegt werden.

Öffentlich handelbare Fonds lassen sich nicht so ohne weiteres konstruieren, weil es keine gesicherte Berechnungsgrundlage

Gebrauchte Lebensversicherungen

Der Handel mit gebrauchten Lebensversicherungen ist in Deutschland keine Novität. Er beschränkte sich bislang aber ausschließlich auf Kapital bildende Lebenspolicen. Diese kann ein Policeninhaber problemlos „zurückkaufen“, er kann sie aber auch an gewerbliche Aufkäufer (etwa an „Cash Life“) abtreten. Diese suchen sich die für sie lukrativsten Policen aus, zahlen dem Verkäufer in der Regel geringfügig mehr als die Versicherung und führen die Police durch Prämienzahlungen weiter bis zur Auszahlung.

Die Differenz zwischen Abfindungspreis und Auszahlungsbetrag ist der zumeist hochprozentige Gewinn. Neuerdings bündeln Kapitalanlagegesellschaften gebrauchte Kapitallebensversicherungen zu geschlossenen Fonds. An denen können sich Anleger mit einer Mindestanlage von zumeist wenigstens 10 000 Euro beteiligen. Diese Art der Geldanlage ist moralisch unbedenklich. Die Rendite-Prognose liegt zwischen sechs und zehn Prozent. Und die Rendite ist zumeist steuerfrei. Der wohl renommierteste Anbieter auf diesem Gebiet dürfte MPC Capital sein, der kürzlich den MPC Rendite Fonds Leben Plus II aufgelegt hat.

Einen offenen Fonds für gebrauchte deutsche Kapitallebensversicherungen hat das Münchner Bankhaus Hauck & Aufhäuser in Luxemburg aufgelegt. In Deutschland hätte ein derartiger Fonds, dessen Anteile nach einer (leider nicht ex-

akt möglichen) Wertermittlung frei handelbar sind, keine amtliche Zulassung bekommen. Der Fonds darf auch nach seiner Zulassung in Luxemburg (H & A LuxAsseKura Deutschland) in Deutschland nicht beworben werden. Das heißt: Er ist hier nicht, wie viele andere Luxemburg-Fonds, offiziell zum öffentlichen Vertrieb zugelassen.

Drei geschlossene Fonds mit gebrauchten amerikanischen Risikopolicen stehen in Deutschland den Investoren offen:

■ **BVT Life Bond Fund II Dynamic** vom Initiator BVT, der per definitionem zu einem Bond, also zu einem „festverzinslichen Wertpapier“ gemacht wurde (Mindesteinlage: 20 000 Euro)

■ **Life Reward Fund** der Privat- und Wertpapierbank Hornblower Fischer (in Insolvenz; Mindesteinlage 25 000 Euro)

■ **US-Life 1 Renditefonds**, aufgelegt von HPC Capital (Mindesteinlage: 20 000 Euro)

Die drei zur Zeichnung offenstehenden Fonds sind geschlossene Fonds, weil hier eine börsentägliche Wertfeststellung als Voraussetzung für einen aktiven Handel von Fondsanteilen nicht möglich ist. Das Anlegerkapital wird zu einer prospektierten Laufzeit samt Renditezufluss zurückgezahlt. Das Renditeversprechen liegt zwischen elf und 14 Prozent, nach Aussagen der Fondsinitiatoren „noch steuerfrei“. Bei diesen Policen muss jeder Investor sich darüber im Klaren sein, ob er auf das „pünktliche“ Ableben todkranker Menschen spekulieren und die vielfältigen Risiken in Kauf nehmen möchte. Neben den aufgelegten Fonds verkaufen drei deutsche Anbieter auch Direktpolicen mit unterschiedlich wählbaren Laufzeiten. jk

für den tagesaktuellen Wert der einzelnen Policen gibt. Das aber wäre eine Voraussetzung für die Handelbarkeit der Fondsanteile. Zur Einschätzung der fundamentalen Sicherheit dieser Art von Geldanlage wird sogar ein Rating geboten. Die Bewertung der strengen Rating-Agenturen liegt zwischen A und BB. Sie fällt damit besser aus als die Kreditwürdigkeit vieler Staaten und erst recht vieler Unternehmen.

Über alle moralische Bedenken hinweg zählt nur die Rendite. Sie wird in den Verkaufsprospekten mit zwölf bis 14 Prozent jährlich kalkuliert. Nicht alltäglich am Kapitalmarkt: Die Vermarkter von Lebensversicherungen aus zweiter Hand garantieren vielfach sogar eine jährliche Mindestrendite von zumeist zwischen rund fünf und knapp sieben Prozent. So viel ist bei kurzen Laufzeiten zwischen zwei

und vier Jahren mit soliden, zur Rückzahlung anstehenden Staatsanleihen nicht zu verdienen. Wer aber auf die stets teuren Garantien verzichtet und freihändig spekuliert, kann theoretisch kalkuliert mit beinahe unfassbaren Renditen von jährlich bis zu 38 Prozent rechnen. Einige Beispiele: Eine Police mit einer Restlaufzeit von zwei Jahren wird auf statistischer Basis bereits nach 18 Monaten fällig.

Die Todesfallsumme beträgt dann im Schnitt 128 Prozent des investierten Betrags, die Jahresrendite liegt bei 17,78 Prozent. Rein statistisch fährt am besten, wer eine Policenrestlaufzeit von sechs Jahren wählt. Dann muss er im Durchschnitt nur 21 Monate bis zum Tod des ursprünglichen Policeninhabers warten, bekommt 172 Prozent seiner Investitionssumme zurück und verdient damit auf Jahresbasis 38,76 Prozent. So viel gibt eine solide Dow-Jones-Aktie selbst in Hausse-Zeiten nicht her. Die Quelle dieser Berechnung geht zurück auf Jörg Finsinger, Professor am Lehrstuhl für Finanzdienstleistungen der Universität Wien.

Renditeversprechen

In Deutschland und Österreich sind derzeit findige Initiatoren dabei, griffige Produkte aus gebrauchten amerikanischen Risikolebensversicherungen zu schmieden. Freie Finanzdienstleister werden alsbald ihre vermögende Klientel mit gigantischen Renditeversprechen animieren, diese neu kreierten Anlageprodukte auf der Grundlage von Versicherungen, die todkranke Menschen vorfristig verkauft haben, zu kaufen. Aber dabei büßen die vom Wiener Professor Finsinger errechneten Renditen erheblich an Glanz ein. Denn nicht nur der Policenverkäufer will Geld sehen. Auch der Versi-

cherungsmakler, die amerikanische Settlement-Gesellschaft, der Treuhänder, der die Anonymität der Verkäufers herstellt, der deutsche Produkt-Kreator und nicht zuletzt der Produktvermittler, der die Renditebringer an den Mann bringt, verlangen ihren Anteil. Die Kette all dieser Beteiligten dürfte insgesamt mindestens, so lauten die Dauerschätzungen, ein Drittel der Jahresrendite verschlingen.

Keine Chance ohne Risiko, weiß der erfahrene Geldanleger. Ein großes, aber durch Risikostreuung durchaus beherrschbares Risiko sind Policen von Verkäufern, die nicht in der kalkulierten Zeit sterben. Sie blockieren die Auszahlung der Police und kosten obendrein noch Geld, weil die Police ja weiterhin mit Prämien bedient werden muss. Doch für den Fall, dass eine gekaufte Police nicht termingerecht fällig wird, kann rein theoretisch eine Rückversicherung einspringen. Das geschieht zumeist, wenn gewollt, sobald eine Police zwei Jahre überfällig ist. Doch solche Absicherungen kosten so viel Geld, dass der Renditereiz arg verblasst.

Sehr kritisch im Hinblick auf die Seriosität einer Anlage in gebrauchte US-Risikolebenspolice stimmt auch die Tatsache, dass die weltbekannte britische Versicherungsgesellschaft Lloyds aus der Rückversicherung des europäischen Geschäfts wieder angestiegen ist. Lloyds versichert

bekanntlich alle Risiken, die halbwegs kalkulierbar sind.

Ist ein Risiko hoch, steigt halt die Prämie entsprechend. Da aber Lebensrisiken auch für Lloyds so transparent zu kalkulieren sind wie etwa bei der deutschen Allianz, ist zu vermuten, dass nicht das Lebensrisiko als solches zur Ablehnung neuer Rückversicherungspolice führte, sondern die Sicherheit der Anlage als solche. Denn keine Versicherung hat ein Interesse daran, Werte zu versichern, die auf obskure Art verschwinden oder manipuliert werden können.

Rückversicherung

Rein rechtlich hängt nämlich die Geldanlage in eine gebrauchte Lebensversicherung in der Luft. Sie basiert weder auf einem Wertpapier, noch steht fest, ob eine gebrauchte Risikopolicy für den Aufkäufer weiterhin eine Versicherung ist.

Kritisch nehmen folgende Internetseiten das Thema unter die Lupe:

www.viatical-expert.net
www.quatloos.com
www.crimes-of-persuasion.com

Deutsche Investoren müssen noch andere Risiken bedenken. Sie müssen darauf vertrauen, dass das eingezahlte Geld auch tatsächlich abzüglich der ausgewiesenen Kosten voll und ganz in Zweithand-Police investiert wird. Denn Papier ist bekannt-

lich geduldig. Aber eine neutrale, geschweige denn staatliche Kontrolle gibt es nicht. Die Testate deutscher Wirtschaftsprüfer sind keine Garantie für Seriosität.

Selbst wenn hier zu Lande alles mit rechten Dingen zugeht, so ist für das Procedere jenseits des Atlantik einige Skepsis angebracht. So verspricht zwar die Sammelstelle für die Secondhand-Police eine gewissenhafte Prüfung der Verträge. Doch gilt das auch bei stark steigender Nachfrage? Muss nicht eher befürchtet werden, dass die für den Export bestimmten Policen von schlechterer „Qualität“ sind als die, an denen vor Ort kritische Amerikaner verdienen wollen? Und: Wenn Amerikaner wissen, dass es international eine große Nachfrage nach gebrauchten Risikolebenspolice gibt, liegt doch die Vermutung nahe, dass gegen Gewinnbeteiligung Gefälligkeitsgutachten ausgestellt werden. Ein vermeintlich Todkranker kassiert eine Menge Geld und lebt fröhlich weiter. In den USA, wo es keine An- und Abmeldepflicht gibt, kein allzu großes Kunststück. ■

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
 Harthausen Straße 25
 81545 München*

BWL für die Zahnarztpraxis

Berichtswesen als Entscheidungsgrundlage

Detlev Westerfeld

Betriebswirtschaftliche Entscheidungen verlangen eine genaue Kenntnis der wirtschaftlichen Abläufe in einer Praxis. Informationen über die aktuelle finanzielle und wirtschaftliche Situation und die Entwicklung der eigenen Praxis erfordern ein funktionierendes und richtig informierendes Berichtswesen. Detaillierte Informationen über die Praxis sind effektive Hilfen bei der Entscheidungsfindung und beim betriebswirtschaftlichen Handeln.

Dem Zahnarzt stehen verschiedene Formen des Berichtswesens für die Erfassung der betriebswirtschaftlichen Daten seiner Praxis zur Verfügung. Diese Varianten haben nicht nur unterschiedliche inhaltliche Ausprägungen, sie sind auch für den Zahnarzt von unterschiedlichem Nutzen. Deshalb sollen hier die drei wichtigsten Formen des Berichtswesens und ihre jeweiligen Vor- und Nachteile kurz vorgestellt werden.



Foto: goodshoot

Erfolg ist planbar – Instrumente wie die BWA helfen dabei.

1. Ein- und Auszahlungen

Der Definition nach ist das Berichtswesen einer Zahnarztpraxis in der Regel als Ein- und Auszahlungen dargestellt. Hierbei werden nur Vorgänge abgebildet, bei denen Geld geflossen ist. Ergänzend sind häufig die Abschreibungen abgebildet. Der Nachteil dieser Darstellungsform liegt auf der Hand – denn alle unbezahlten Geschäftsvorfälle werden nicht berücksichtigt.

2. Einnahmen- und Ausgabenrechnung

Ergänzt man die erfolgten Ein- und Auszahlungen um die Veränderungen im Bestand an Forderungen und Verbindlichkeiten, erhält man eine Ein- und Ausgabenrechnung, Ihre Aussagekraft ist deutlich höher.

Einnahmen = Zufluss von Zahlungsmitteln
+ Forderungs zugänge
+ Schuldenreduzierung

Ausgaben = Abgaben von Zahlungsmitteln
+ Forderungsreduzierung

Einnahmen: Alle im betrachteten Zeitraum kumulierten Werte der vereinnahmten Beträge. Auf eine Aufteilung der Einnahmen nach KZV, PVS und Patientenzahlungen sollte nicht verzichtet werden, da damit gleichzeitig die Gewichtung der einzelnen Einnahmequellen im Verhältnis zu den Gesamteinnahmen dargestellt werden kann. Empfehlenswert ist die Unterteilung in alle praxisrelevanten Einnahmebereiche, wie Prophylaxe, Zahnersatz, Implantologie. Hinzuzurechnen sind die erstellten Rechnungen im Zeitraum ohne Zahlungseingang (Forderungszugang).

Ausgaben: Alle im betrachteten Zeitraum kumulierten Werte der Praxisauszahlungen (ohne Privatentnahmen), gegliedert nach den praxisrelevanten Kostenbereichen, plus dem Zugang an Verbindlichkeiten (erhaltene Rechnungen ohne Zahlungsausgang). Zusätzlich sind die Abschreibungen zu berücksichtigen (wenn nötig mittels kalkulatorischem Ansatz), auch wenn diese nicht

zm-Serie

BWL für den Zahnarzt

Mit einer vierteiligen zm-Artikelserie soll dem Zahnarzt die Angst vor den Zahlen genommen werden – damit er zum Chef über die wirtschaftliche Entwicklung seiner Praxis wird. Die Themen im Überblick:

- Einstieg in die Betriebswirtschaft (zm 20/2003)
- Betriebswirtschaftliches Berichtswesen als Entscheidungsgrundlage (zm 21/2003)
- Betriebswirtschaftliche Erfolgsplanung (zm 22/2003)
- Soll-Ist-Vergleich und Abweichungsanalyse als effektives Instrument eines zeitnahen Handelns (zm 23/2003)

zu den Ausgaben im eigentlichen Sinne gehören.

Sollte die Praxis über ein eigenes Labor verfügen, so ist darauf zu achten, dass alle dem Labor eindeutig zuzuordnenden Einnahmen und Ausgaben gesondert dargestellt werden.

3. Betriebswirtschaftliche Auswertung

Die Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) für Zahnarztpraxen, die sich aus den Buchführungsunterlagen ableiten lässt, basiert in aller Regel auf den erfolgten Ein- und Auszahlungen. Sie ist demnach eine Darstellung aller vollzogenen Zahlungsvorgänge und sollte nicht mit Einnahmen und Ausgaben verwechselt werden. Abgerundet wird eine aussagekräftige BWA durch

- die Darstellung des zahnärztlichen Honorars, dass sich aus dem Abzug der Ausgaben für Fremdlabore von den Praxiseinnahmen ergibt
- die Ergebnisermittlung, also die Differenz zwischen Praxiseinnahmen und -ausgaben

zm-Service

Checkliste

Eine Checkliste zum Thema „Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis“ kann unter www.zm-online.de heruntergeladen oder bei folgender Adresse angefordert werden:

New Image Dental GmbH
Agentur für Praxismarketing
Jahnstraße 18
55270 Zornheim
Tel.: 06136 / 955500
Fax: 06136 / 9555033

E-Mail: zentrale@new-image-dental.de
Internet: www.new-image-dental.de

- einen Liquiditätsstatus, der kurzfristig verfügbare Gelder (Bar- und Bankguthaben) ausweist und um realisierbare Forderungen ergänzt werden kann.


Inhalte zu steuerlichen Aspekten sollten mit dem Steuerberater abgesprochen werden. Aus einer dementsprechend aufgebauten BWA kann abgelesen werden,

- wie hoch der Selbstzahleranteil ist
- in welchen Leistungsbereichen welche Einnahmen erzielt wurden
- wie hoch die Kosten sind
- in welchem Verhältnis die Kosten zum Umsatz stehen
- wie hoch das Betriebsergebnis ist
- wie hoch die Honorarleistung ist.

Mit Hilfe einer BWA in dieser Form ist – in Verbindung mit vorangegangenen Abrechnungszeiträumen – eine vergleichende Darstellung möglich. Sie zeigt Veränderungen und Entwicklungen in den einzelnen Bereichen auf und kann als Basis für notwendige Entscheidungen dienen. Der Nachteil ist, dass die BWA in dieser Form eine Vergangenheitsbetrachtung darstellt und noch keine Informationen darüber liefern kann,

zm-Info

Online-Forum

- Zum Thema „BWL in der Zahnarztpraxis“ ist auf den Internetseiten der  ein Online-Forum eingerichtet, in dem Erfahrungen ausgetauscht und **Fragen an den Autor** gestellt werden können. Das Online-Forum ist zu finden unter www.zm-online.de in der Rubrik „Forum“.

ob die gesetzten Ziele tatsächlich erreicht worden sind.

Die BWA ist ein unternehmerisches Instrument und das Fundament eines transparenten und aussagekräftigen Zahlenwerkes. Sie stellt die Basis für eine realistische Einschätzung des Erfolges eines Unternehmens dar. Auf der anderen Seite ist eine BWA auf die Vergangenheit ausgerichtet, also in die dem unternehmerischen Streben entgegengesetzte Richtung. Zum Teil kommt es deshalb zu mehrmonatigen Verschiebungen in der Dokumentation von Einnahmen und Ausgaben. Dieser Umstand macht eine Erfolgsplanung, die eine genaue Einschätzung einzelner Leistungsbereiche berücksichtigt und als Basis konstituiert, sehr schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Daher stellt sich Frage, mit welchen Instrumenten die betriebswirtschaftlichen Entscheidungen noch gezielter und fundierter – das heißt mit größtmöglicher Erfolgsaussicht – getroffen werden können. Um diesen Themenkomplex geht es im kommenden Teil dieser Serie. Er beschäftigt sich mit dem Aufbau einer detaillierten Planung für die Zahnarztpraxis und deren Relevanz als Entscheidungsgrundlage.

Detlev Westerfeld
Dipl.-Betriebswirt (FH)
Wörstädter Straße 2
55278 Udenheim

Praxiseinzahlungen	KZV	Eigenanteil	Privat	Gesamt	in %	in %
Kons. Leistungen	100,0		7,5	107,5	35,3 %	
Prothetik	77,5	46,0	14,0	137,5	45,2 %	
Kieferbruch, Schienen...	2,0			2,0	0,6 %	
Gnathologie		20,0		20,0	6,6 %	
Parodontalbehandlung	1,0		4,0	5,0	1,6 %	
Prophylaxe		24,0	6,0	30,0	9,9 %	
Sonstige Leistungen	1,0	0,5	1,0	2,5	0,8 %	
Summe:	181,5	90,5	32,5	304,5	100,0 %	100,0 %
	59,6 %	29,7 %	10,7 %			

Praxisauszahlungen

Personalkosten				50,0	24,4 %	16,4 %
Fremdlabor				80,0	39,0 %	26,3 %
Praxisbedarf				15,0	7,3 %	4,9 %
Raumkosten				16,0	7,8 %	5,3 %
Finanzierungskosten				15,0	7,3 %	4,9 %
Abschreibung				10,0	4,9 %	3,3 %
Praxissteuern				4,0	2,0 %	1,3 %
Fortbildung, Kongresse				5,0	2,4 %	1,6 %
Verschiedene Kosten				10,0	4,9 %	3,3 %
Summe:				205,0	100,0 %	67,3 %
Über-/Unterdeckung				99,5		32,7 %
Veränderung Forderungen				+ 15,0		
Veränderung Verbindlichkeiten				- 10,0		
Honorarleistung				224,5		

Beispiel einer BWA (alle Werte in Tausend Euro; Zeitraum: Januar bis April 2003)

Content Management Systeme

Mehr Dynamik auf der Praxis-Website

Antje Hess

Das Internet ist ein schnelles und zeitnahes Medium. Veraltete Inhalte werden als solche schnell enttarnt. Eine Webseite ist für den Nutzer immer nur interessant, wenn sie aktuelle Informationen in modernem Design liefert. Webseiten aus den 90er Jahren sind für den geübten Internet-User leicht zu erkennen und werden schnell weggeklickt – das gilt auch für zahnärztliche Sites. Wer seinen Internetauftritt aktuell gestalten und die Inhalte ohne Programmierkenntnisse eigenständig auf dem Laufenden halten will, dem hilft ein „Content Management System“.

Statische Webseiten sind reine HTML-Seiten. Sie bestehen aus mehreren Dateien, in denen Inhalt und Design definiert sind, oder welche die verwendeten Grafiken und Bilder liefern. Diese Dateien sind in einer Verzeichnisstruktur angeordnet und werden mit einem speziellen Protokoll auf den Webserver geladen. Ruft der Nutzer mit seinem Browser die Seiten im Internet auf, interpretiert der Browser den HTML-Code, lädt die Bilder, Graphiken und sonstigen Elemente an die vordefinierten Stellen und stellt das Ganze als das dar, was als Website oder Homepage bezeichnet wird. Inhalt, Design und Programmierung sind somit eng miteinander verzahnt.

Statische Schwächen

Und genau hier liegt die Schwäche einer statischen Webseite. Denn wenn beispielsweise eine neue Zahnarzthelferin eingestellt oder ein neues Implantationsverfahren eingeführt wird, sollte eine Praxis diese Neuerungen auch auf der Internetpräsenz kommunizieren. Das Teamfoto muss ausgetauscht und die Vita der neuen Mitarbeiterin eingefügt werden

– oder eben eine Darstellung des neuen Implantationsverfahrens. Bei statischen Seiten bedarf es dann oft einer Internetagentur, welche die nötigen Änderungen in den Dateien und in der Struktur durchführt und das alles anschließend auf den Webserver lädt, damit die Praxiswebsite auf dem neuesten Stand ist – ein zeitaufwändiges und teures Prozedere.



Bewegungslose Technik: Statische Webseiten sind für Internet-User genauso langweilig und uninteressant wie ein Roboter, dem die Batterien ausgegangen sind.

zm-Info

Internet-Glossar

HTML: Abkürzung für „Hypertext Markup Language“. Diese Beschreibungssprache für Internetseiten definiert Gestaltung und Inhalt der Seite. Die Buchstaben „HTML“ dienen auch als Dateierweiterung für HTML-Dokumente.

Browser: Abgeleitet vom Englischen „to browse“ (durchblättern, schmökern, sich umsehen). Browser sind Programme, welche Daten aus dem Internet abrufen und am eigenen Computer verarbeiten und anzeigen können.

Template: Englische Bezeichnung für „Schablone“. Templates sind Formatvorlagen zur Generierung von statischen und dynamischen Internetseiten, in denen Schriftarten, Farben und andere Elemente festgelegt sind.

Quelle: Glossar.de

Mit einem Content Management System (CMS) funktioniert das anders: Es handelt sich um eine Software, welche dazu eingesetzt wird, die Inhalte (den „Content“) einer Website zu verwalten. Jedes CMS arbeitet nach dem gleichen Prinzip: Es trennt Inhalt und Design von der Technik; sämtliche Informationen werden strukturiert in einer Datenbank hinterlegt.

Lieferanteneingang

Der Vorteil eines CMS' liegt darin, dass alle gewünschten Änderungen und Aktualisierungen vom Zahnarzt oder seinem Personal selbst durchgeführt werden können. Ohne eine Webdesignagentur beauftragen zu müssen, sind die neuen Inhalte sofort online. Die Handhabung solcher Systeme ist schnell erlernbar, benutzerfreundlich – und Programmier- oder Webdesignkenntnisse sind nicht nötig.

Ein CMS ist fast so etwas wie ein Haus mit zwei Eingängen – einem Vordereingang und einen Lieferanteneingang. Den Vordereingang finden die Internetnutzer – die Hausbesucher – unter der Internetadresse (etwa: www.dr-zahnarzt.de). Er ist in der Regel für alle geöffnet und Inhalte können interaktiv abgerufen werden. Der Lieferanteneingang dient den Hausbesitzern. Er ist nur mit einem bestimmten Schlüssel zu öffnen, nämlich einer Benutzerkennung und einem Passwort. Durch diesen Eingang lässt sich die Internetseite mit Inhalten bestücken.

Die Lieferanten – das können die Praxischefs oder ihre Mitarbeiter sein – füllen die Internetpräsenz mit Inhalten. Texte, Bilder, Grafiken, Navigationselemente und Formatierungen werden mithilfe der CMS-Software ins Internet gestellt. Dabei kann auch festgelegt werden, wer genau Zugriff auf welche Inhalte haben soll. Es kann auch eine Dokumentenkontrolle eingeführt werden, bei der Inhalte erst nach Genehmigung durch den Praxisinhaber online erscheinen. Der gesamte Content wird vom CMS in einer Datenbank gespeichert.

Auch für Laien machbar

Wird nun die Internetseite durch den Vordereingang des Hauses (www.dr-zahnarzt.de) besucht, passiert alles weitere automatisch: Die Datenbankinhalte werden mit Design-Templates verknüpft und als Internetseite dem Besucher angezeigt. Durch die Verwendung dieser Templates bleibt der individuelle Web-Auftritt der Praxis Identity gewahrt. Da bei jedem einzelnen Seitenaufruf der Inhalt und das Design per Datenbank verknüpft werden, spricht man hierbei von einer dynamischen Webseite.

Fotos: CC



Mit dynamischen Inhalten kommt die Praxis-Website in Bewegung – und wird dadurch viel attraktiver für die Internet-User.

zm-Service

Links zum Thema CMS

www.contentmanager.de

Online Portal mit vielen Informationen zu Content Management Systemen, umfangreichem Produktvergleich, Foren und Know-how.

www.contentmanager.de/itguide/produkt_543_typo3.html

Typo3 ist ein kostenloses Content Management Framework mit zahlreichen Optionen und Erweiterungsmöglichkeiten.

www.espod.de

Basierend auf Microsoft.NET Technologie ist Espod ein vollständig browserbasierter Site-Manager, der leicht an das Design der Praxiswebsite angepasst werden kann. Bezahlt wird System ein monatlicher Fixbetrag; Softwarelizenzen und Hostinggebühren fallen nicht an.

www.macromedia.com/de/software/contribute/?promoid=home_de_prod_contribute_082403

CMS, bei dem die Installation einer Datenbank auf dem Webserver nicht erforderlich ist. Die Autoren können auch ohne HTML-Kenntnisse Tabellen, Bilder und Texte einpflegen.

Mit einem CMS kann eine professionelle Website von technischen Laien ohne Programmierkenntnisse gestaltet und verwaltet werden. Die Zahnarztpraxis ist nicht mehr abhängig von Webdesignern und Programmierern – und deren Terminkalendern.

Es existieren bereits CMS, bei denen eine Softwareinstallation auf dem eigenen Computer gar nicht mehr erforderlich ist – sie werden mit Hilfe des Browsers direkt online verwaltet. Lediglich ein Internetzugang ist Voraussetzung.

In der Vergangenheit waren Content Management Systeme ziemlich starr aufgebaut und teuer – und somit nur für Großunternehmen und Internetportale eine anwendbare Technologie, um umfangreiche Informationen zeitnah und aktuell ins Internet zu stellen. Heute sind sie für jedermann erschwinglich und vor allem flexibel in der individuellen Anpassung. Gerade wenn die Inhalte der Website sich häufig ändern, lohnt sich der Einsatz eines CMS – und so manche Zahnarthelferin wird stolz darauf sein, die Seite als Redakteurin zu verwalten.

Antje Hess
Wipperstraße 28
79100 Freiburg
contact@creative-praxis.de
www.creative-praxis.de

FDI-Kongress 2003 in Sydney

Zahnärzte der Welt zu Gast „down under“

Barbara Bergmann-Krauss, Gerd Knauerhase

Einen gut organisierten FDI-Kongress in entspannter, freundlicher Atmosphäre erlebten beinahe 6 000 Zahnärzte aus aller Welt im September dieses Jahres im frühlinghaften Sydney, Australien. Zeitlich vorgeschaltet waren wie in jedem Jahr die Geschäfts- und Projektgruppensitzungen der berufspolitischen und fachlichen Gremien der FDI. Kernpunkte: ein neuer Präsident, eine neue „president elect“ und konstruktive Gremienarbeit.

Im Mittelpunkt der Geschäftssitzungen tagte das Weltparlament der Zahnärzte, die Delegierten aus den inzwischen über 150 Mitgliedsländern zur Generalversammlung. Deutschland beziehungsweise die Bundeszahnärztekammer, der drittgrößte Mitgliedsverband der FDI, stellt mit fünf Delegierten, zwei Ratsmitgliedern und ihren jeweiligen Vertretern in den Kommissionen und Komitees der FDI eine aktive und ein-

materialien, Infektionskontrolle in der Zahnheilkunde und Mundgesundheitsversorgung von Behinderten.

Wichtiges Diskussionsthema in der Generalversammlung und den dazu veranstalteten Offenen Foren war die „Governance“ der FDI, die Erarbeitung von Vorschlägen zu neuen Leitungsstrukturen, die Rolle der Kommissionen und Komitees, einer angemessenen Repräsentation der Mitgliedsver-

verbände, die zwischen acht und 1 000 Zahnärzte vertreten, mit jeweils einem stimmberechtigten Delegierten in der Generalversammlung sitzen.

Mehr Mitsprache für die „Großen“

Bei Abstimmungen haben diese vielen kleinen Verbände ein großes Gewicht. In der Diskussion wurde die angemessenere Vertretung der großen Verbände, so wie vom Rat vorgeschlagen, dann auch ohne Einwände akzeptiert, was insofern erstaunlich war, weil in vielen internationalen Organisationen, so auch in früheren Diskussionen in der FDI, das Votum lautet „one nation, one vote“. Die drei großen Verbände aus USA, Japan und Deutschland sollen also in Zukunft mehr Stimmen in der Generalversammlung erhalten. Dies muss jedoch erst durch entsprechende Satzungsänderungen beschlossen werden. Die Abstimmungsergebnisse zu den Wahlen in FDI-Ämter wurden mit Spannung erwartet, insbesondere die Wahl zum president elect, dem kommenden Präsidenten.

Es kandidierten zwei gleich kompetente und hoch geschätzte Kandidaten, beide aus Europa. Dr. Michèle Aerden, Chambres Syndicales Dentaires, Belgien, und Dr. Bill Allen, British Dental Association, UK. Beide hatten in ihrer sechsjährigen Zugehörigkeit zum FDI-Vorstand, dem Rat, gute Arbeit geleistet und waren auch in ERO und ZAV engagiert. So fiel es besonders den Delegierten aus Europa schwer, sich zwischen diesen gleichwertigen Kandidaten zu entscheiden. In einer äußerst knappen Abstimmung unterlag Dr. Bill Allen, der 48 Prozent der Stimmen erhielt.



Mitglieder der deutschen Delegation bei der FDI: (v.l.n.r.) Dr. Rüdiger Krebs, Barbara Bergmann-Kraus, Prof. Dr. Peter Reichart, Dr. Jürgen Braun-Himmerich, ZA Ralf Wagner

flussreiche Gruppe dar. Neun von den beiden Kommissionen vorbereitete fachliche Stellungnahmen wurden nach ausführlicher Diskussion, bei der die deutsche Delegation ihre Wünsche einbrachte, und entsprechender Modifikation von der Generalversammlung verabschiedet.

Themen dieser Stellungnahmen, die im Internet der FDI (www.fdi.worldental.org) oder über den Leserservice der zm abrufbar sind, waren unter anderem: Zahnärztliche Ausbildung, Mundgesundheitsziele, Auswirkungen der Mastikation auf die Allgemeingesundheit, Fluoride in Füllungs-

bände und der Regionen im Weltparlament der Zahnärzte. Da die FDI in den letzten zehn Jahren von rund 100 auf 150 Mitgliedsverbände angewachsen ist und die neuen Mitglieder kleine und sehr kleine Länder vertreten, ist die Diskussion um eine angemessene Vertretung, insbesondere der großen Verbände, notwendig geworden. So entsenden die drei größten Mitgliedsverbände, die American Dental Association, die Japan Dental Association und die BZÄK, die insgesamt 215 000 Zahnärzte vertreten, jeweils fünf Delegierte in die Generalversammlung, während 43 kleine Mitglieds-



Foto: Boehme

Blick auf die Brücke von Darling Harbour, Sydney, mit FDI-Fahnen

Erstmals eine Frau als president elect

Mit Dr. Michèle Aerden wird jetzt zum ersten Mal in der Geschichte der FDI eine Frau in zwei Jahren das höchste Amt im Weltzahnärzteverband antreten. In den Rat wurden neu zwei Mitglieder gewählt, Dr. Richard F. Mascola, USA und Dr. Jacques Reignault, Frankreich. In der Wissenschaftskommission, die sechs Jahre erfolgreich, kompetent und mit wichtigen Ergebnissen von Prof. Elmar Reich, Biberach, geleitet wurde, war ein Wechsel im Vorsitz notwendig, weil Reich nicht wieder wählbar war. Zum Vorsitzenden der Wissenschaftskommission wurde Prof. L. P. Samaranayake, Hongkong, gewählt. Prof. Reiner Biffar, der von der BZÄK als Mitglied der Wissenschaftskommission nominiert worden war, konnte gleich im ersten Wahlgang, trotz

drei Gegenkandidaten 53 Prozent der Stimmen erhalten – ein bemerkenswertes Ergebnis. Dies ist sicherlich vor allem der persönlichen Kompetenz von Reiner Biffar zuzurechnen, aber auch der guten Vorarbeit von Elmar Reich und insgesamt dem guten, geschlossenen Auftreten der Deutschen Delegation in Sydney unter der Leitung von Dr. Peter Engel, Köln, der die Deutsche Delegation von 18 Mitgliedern souverän und konstruktiv leitete.

Neuer Präsident

Als neuer Präsident der FDI wurde während der feierlichen Eröffnungsveranstaltung des Kongresses Dr. Heung-Ryul Yoon aus Korea eingesetzt, der die goldene Amtskette von seinem Vorgänger, Dato Dr. A. Ratnanesan, Malaysia, überreicht bekam. Yoon nannte als Ziele seiner Amtszeit unter anderem, den Fokus speziell auf die Entwicklungsländer zu richten und gleichzeitig noch mehr Kooperation mit der WHO zu suchen, Image und Reputation des Berufsstandes zu verbessern durch breiten, umfassenden Einsatz moderner Kommunikationsmedien und den Abschluss des „Governance Review“.

Bemerkenswert war die Diskussion im Forum der ERO, in der es weiterhin um die Zukunft und Rolle der ERO als Regionalorganisation der FDI und als europäischer Zahnärzterverband in Aufgabenteilung zum ZÄV ging. Die Forderung, von deutscher Seite, insbesondere von BZÄK-Ehrenpräsident Dr. Fritz-Josef Willmes schon seit Jahren gestellt, findet zunehmend mehr Unterstützung, dass es nämlich nur noch einen europäischen Zahnärzterverband geben sollte, mit einer gewissen Aufgabenteilung was die Zuarbeit einerseits zur FDI andererseits zu EU-Kommission und EU-Parlament betrifft. Es wird zwar noch einige Jahre dauern, bis diese Forderung tatsächlich realisiert wird, aber aus den Diskussionsbeiträgen wurde deutlich, dass ein einziger, gemeinsamer europäischer Zahnärzterverband zunehmend als Zielperspektive gesehen wird. In der Zwischenzeit soll eine sinnvolle Aufgabenteilung zwischen beiden Verbänden verabredet werden. Dr. Wolfgang Sprekels hatte dies schon vor zwei Jahren vorgeschlagen und an



Foto: Barbara Bergmann-Krauss

Aus der Perspektive von „down under“ betrachtet ist der Rest der Welt ganz weit weg.

diesem Vorschlag einer Aufgabenteilung soll sich jetzt die weitere Arbeit orientieren.

Made in Germany

Der in diesem Jahr zum neunten Mal veranstaltete Deutsche Empfang erwies sich wieder als voller Erfolg. Hierzu eingeladen werden alle deutschen Teilnehmer am FDI-Kongress, um auch in der Ferne, weitab von Deutschland, Gemeinsamkeit der BZÄK mit deutschen Kollegen zu zeigen. Die deutsche Botschaft in Canberra durch den Botschaftsrat erster Klasse Dr. Johannes Trommer und das Generalkonsulat in Sydney, vertreten durch die Stellvertreterin Generalkonsulin Sibylle Sorg, waren anwesend. Dr. Engel und Dr. Trommer begrüßten die Teilnehmer, nicht nur deutsche Zahnärzte, sondern auch die Repräsentanten der FDI und der europäischen Zahnärzterverbände. Es ergaben sich viele Gelegenheiten, neue Kontakte zu knüpfen, bestehende zu festigen und die aktuellen Probleme der deutschen Gesundheitspolitik auch international zu kommunizieren. Auch die deutsche Industrie präsentierte sich unter dem gemeinsamen Dach „Made in Germany“ in hervorragender Weise auf

einer mit dem FDI-Kongress verbundenen großen Dentalschau, der größten, die es bisher in Australien gab.

Es gibt immer wieder Stimmen, die daran zweifeln, ob sich der Einsatz – professionell, zeitlich oder finanziell – in der internationalen Arbeit der BZÄK überhaupt lohnt. Die deutschen Zahnärzte als drittgrößte Gruppe weltweit haben allerdings eine Verpflichtung, sich international angemessen zu präsentieren und ihren Einfluss geltend zu machen, und das haben sie beim diesjährigen Treffen der Zahnärzte aus aller Welt im fernen Australien in hervorragender Weise getan.

Barbara Bergmann-Krauss
Vertreterin der BZÄK in der FDI

Dr. Gerd Knauerhase
Vertreter der KZBV in der FDI

Korrespondenzadresse:
Universitätsstr. 73
50931 Köln



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

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 118

Colgate-Palmolive

Neu: effektiver Zahnaufheller

Der neue Zahnaufheller Simply White von Colgate ist seit Oktober beim Zahnarzt, in der Apotheke und im Handel erhältlich. Trotz der guten Verträglichkeit wird auf der Packungsbeilage darauf verwiesen, dass vor Anwendung möglichst eine Konsultation eines Zahnarztes erfolgen sollte. Das transparente Bleichgel wird 14 Tage lang zweimal täglich nach dem Zähneputzen mit einem kleinen Pinsel auf die Zähne aufgetragen. Die Einwirkzeit beträgt pro Anwendung etwa 15 Minuten, in denen weder gegessen noch getrunken werden sollte. Klinische Tests ergaben, dass Simply White innerhalb von 14 Tagen aufgelagerte und auch innere Verfärbungen der Zähne so entfernt, dass sich die Zahnfarbe um drei bis vier



Vita-Farbstufen aufhellt. Der Effekt hält ungefähr ein halbes Jahr und ist unabhängig von der Verwendung färbender Nahrungs- und Genussmittel, wie Tee, Kaffee, Rotwein, Tabak und mehr.

*Colgate-Palmolive GmbH
Liebigstraße 2-20
22113 Hamburg
www.colgatesimplywhite.eu.com*

Nobel Biocare

NobelPerfect in den USA gestartet

Nobel Biocare präsentierte auf der wissenschaftlichen Tagung der American Academy of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) in Orlando (USA) das Dentalimplantat NobelPerfect. Das auf dem „Scalloped Implant“-Design basierende Implantat wurde speziell für Patienten mit fehlenden Zähnen im ästhetisch kritischen Frontzahnbereich entworfen. Als erstes Implantat ist NobelPerfect in der Lage, ein oft im Zu-

sammenhang mit konventionellen Implantaten entstehendes „schwarzes Dreieck“ zu vermeiden. Von der FDA wurde es zur Sofortbelastung zugelassen. Der klinische Hintergrund und der Patientennutzen sind unter www.nobelbiocare.com abrufbar.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 136
oder -161
Fax: 02 21 / 500 85 - 352*

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

curasan

Langzeitergebnisse und Innovationen

Bei den Frankfurter Implantologie Tagen informierten sich im September rund 200 Teilnehmer über Knochenregeneration und moderne Techniken wie Odontoskopie und Tissue Engineering. Mit guten Ergebnissen wurde Cerasorb von curasan bewertet. Der Vorkongress war mit Vorträgen und Workshops der Odontoskopie gewidmet. Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Göttingen, begeisterte mit intraoperativen Videosequenzen aus der zahnärztlichen Chirurgie. Er demonstrierte, wie mithilfe der Stützmimmersionsendoskopie eine Inspektion der Implantatumgebung ermöglicht wird. PD Dr. Thomas von Arx, Bern, (s. Foto) veranschaulichte die Vorteile des Odontoskops als Diagnoseinstrument bei der chirurgischen Endo-



dontie mit faszinierenden Bildern. Dr. Stefan Möller, Göttingen, berichtete von seinen Erfahrungen in der minimalinvasiven Parodontalchirurgie, ehe die Teilnehmer in den Workshops am Schweinekiefer selbst den Umgang mit dem Odontoskop üben durften. Den Hauptkongress eröffnete Prof. Dr. Mattias Epple, Bochum, mit einem Beitrag zur Materialforschung. Seine Ergebnisse zeigten, dass Cerasorb das einzige phasenreine β -TCP der untersuchten am Markt erhältlichen Produkte war.

*curasan AG
Lindigstr. 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 0 60 27 / 46 86 - 67
Fax: 0 60 27 / 46 86 - 86
www.curasan.de
E-Mail:
andrea.weidner@curasan.de*

ESPRIDENT

Optimierter Farbton

Esprident hat für sein Stains Universal Malfarbensystem einen optimierten Farbton entwickelt: „Orange plus“ erweitert die Gestaltungsmöglichkeiten bei der Nachahmung natürlicher Effekte. Die Malfarben stehen in 14 verschiedenen Farbnuancen plus Stains 0 (neutral) zur Verfügung. Die Materialien können eingelegt und eingemischt werden, zudem sind sie zum Bemalen der Keramikoberfläche, etwa im Hals- oder Okklusalbereich, verwendbar. Stains Universal Materialien sind sowohl für Triceram als auch für Carmen einsetzbar. Für Fragen zur Verar-



beitung steht die zahntechnische Anwendungsberatung von Esprident unter der Hotline 07231 / 803 - 440 zur Verfügung.

*ESPRIDENT GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 80 33 21
www.esprident.com
E-Mail: info@esprident.com*

GC Germany

Schwarzes Silikon zur Kontrolle

Fit Checker „Black“ ist ein neuartiges schwarzes, leicht fließendes Silikon von GC Germany, mit dem sich besonders bei Keramikronen, Brücken und Inlays die Passgenauigkeit überprüfen lässt und Druckstellen leicht festzustellen sind. Frühzeitig eingebaute Kontrollen bei der Herstellung prothetischer Keramikarbeiten verhindern unnötige zeit- und kostenintensive Korrekturen. Die hohe Standfestigkeit von Fit Checker „Black“ ermöglicht nicht nur einfaches Applizieren, sondern unterbindet auch das für den Patienten unangenehme Wegfließen des Materials während der Überprüfung.



GC Germany
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 – 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 29
www.Germany.gceurope.com
E-Mail:
info@germany.gceurope.com

Kettenbach

Dynamisch mischen mit Durchblick



Der neue dynamische Mischer von Kettenbach lässt die Kontrolle der richtigen Dosierung beider Komponenten während des Mischens zu. Mit seinen Sichtfenstern an den seitlichen Kammern im Kopfbereich kann man das gleichzeitige Einfließen der Komponenten gut beobachten. Zudem wirken die beiden Kammern als Puffer gegen Fehldosierungen. Durch die besondere Führung des Materialflusses in den Kammern wird außerdem

ein Zurückfließen der jeweils anderen Komponente in die Ausfuhröffnungen verhindert. Verstopfungen werden damit vermieden. Die grüne Farbkodierung des Deckelteils schließt Verwechslungen mit anderen Mischern aus.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 0 27 74 / 705 – 63
Fax: 0 27 74 / 705 – 33
www.kettenbach.de
E-Mail: info@kettenbach.de

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

Ivoclar Vivadent**Best of Kinderzahnheilkunde**

Der CEP-Kurs „Kinder- und Jugendzahnheilkunde für die Alltagspraxis“ wird am 14. und 15. November mit drei Top-Referenten neu aufgelegt. CEP steht für Continuing Education Program und bedeutet praxisorientierte Fortbildung nach dem aktuellen Wissensstand. Dr. Angela Freundorfer, München, zeigt, wie die Kooperation auch mit schwierigen Kindern gelingt, Dr. Hubertus van Waes, Universität Zürich, berichtet über restaurative Maßnahmen und Traumatologie im Milch- und Wechselgebiss, und Prof. Dr. Ingrid Rudzki-Janson, Universität München, fasst zusammen, was Allgemein Zahnärzte über Kieferorthopädie wissen sollten. Der Kurs findet in Schaan, Liechtenstein, statt.

Ivoclar Vivadent bietet noch einen weiteren attraktiven Kurs an: Wie etabliere ich erfolgreich meine Zahnarztpraxis? Welche Rechtsformen gibt es? Wie klappt es mit der Mitarbeiterführung? Antworten geben Experten aus den Bereichen Zahnarztpraxis, Marketing und Dentalhandel am 7. und 8. November in Lindau am Bodensee. Anmelde-Unterlagen und nähere Informationen für beide Kurse sind erhältlich bei Manuela Beck, ICDE Services, Telefon 00423 235 – 3255, manuela.beck@ivoclarvivadent.com.

*Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 35 35
Fax: +423 236 37 27
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com*

ORALTRONICS**Golf-Cup 2003**

Im Golf-Club an der Gohrde in Zernien, einem romantischen Platz am Rande der Lüneburger Heide, fand am 31. August 2003 ein Turnier um den „Oraltronics-Cup 2003“ statt. Bei starkem Wind gingen 45 Golfer an den Start des von Dr. Dirk Jaskolla, einem implantologisch tätigen Zahnarzt aus Uelzen, und Oraltronics gemeinsam veranstalteten

Turniers. Insgesamt vergaben Dr. Jaskolla und Werner Bosse, Leitung Marketing und Vertrieb bei Oraltronics, bei launiger Atmosphäre im Clubhaus elf Preise.

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

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

Acteon**Acteon kauft SED-R**

Mit dem Kauf der französischen Gesellschaft SED-R im März 2003 betritt die Acteon Gruppe (Satelec-Pierre Rolland-Sopro) den Fachbereich für Polymerisation und ästhetische Restauration. SED-R ist auf die Entwicklung und Herstellung von Polymerisationslampen für Composite sowie für das Bleaching von Zähnen spezialisiert. Das Unternehmen produziert Plasmalampen und Lampen auf Basis der LED-Technologie. Gegründet wurde SED-R im Jahr 1999 von Dr. François Duret (Foto), dem Erfinder des Systems zur Herstellung von Zahnersatz in der Zahnarztpraxis (CAD/CAM-System) und der Plasmalampe (Lichtquelle Xenon), besser bekannt unter dem Namen Apollo.

*Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel. 0 21 04 / 95 65 – 10
Fax 0 21 04 / 95 65 – 11
E-Mail: info@de.acteongroup.com*

Strahinovic**Zahnpflegesystem für die Praxis**

Das AP 24 Zahnpflegesystem der Firma Nu Skin beinhaltet sechs aufeinander abgestimmte Produkte: Zahnpasta, Whitening-Zahnpasta, Zahnseide, Mundspülung, Mundspray und Zahnbürste. Zahnpasta und Mundspülung enthalten neben Natriummonofluorophosphat eine ultrafeine Emulsion aus hochmolekularem Dimethicon und oberflächenaktiven Substanzen. Die Zähne fühlen sich schon nach der ersten Anwendung spürbar glatter an. Mundspü-

lung und Mundspray enthalten keinen Alkohol und sind somit für Kinder und alkoholgefährdete Patienten geeignet. Zahnarzt und Labor können mit dem Zahnpflegesystem einen zusätzlichen Service anbieten, indem sie dem Patienten nach der Prophylaxe oder dem Eingliedern von Zahnersatz die Zahnpflegeprodukte empfehlen.

*Srdjan Strahinovic
Leonhardtstraße 2
30175 Hannover
Tel.: 05 11 / 838 77 23
www.strahino.mynuskin.com*

Philips**Schalltechnologie contra Biofilm**

„Der Biofilm ist eine flüssige Lebensform, die eine ausgefeilte Strategie für das Überleben im feuchten Klima entwickelt hat“, erläuterte Ph. D. Paul Stoodley (Foto), Center for Biofilm Engineering der Montana State University, USA, im Rahmen der Europerio 4 in Berlin. Die komplexe symbiotische Gemeinschaft von Mikroorganismen widersteht teilweise auch mechanischen Zahnbürsten. Für Stoodley sind elektrische Zahnbürsten mit Schalltechnologie, wie die Philips Sonicare Elite, das Mittel der Wahl zur Bekämpfung des Biofilms. Untersuchungen haben ergeben, dass durch



die Borstenbewegung eine dynamische Flüssigkeitsströmung entsteht, deren Kraft und Richtung effizient zur Plaquentfernung beitragen. Weiteren Studien zufolge entfernt die neue Generation der Zahnbürsten mit Schalltechnologie signifikant mehr Plaque jenseits der Borstenreichweite als andere elektrische Zahnbürsten, so Stoodley weiter.

*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*

VOCO**Voco Dental Challenge 2003**

Ende August fand in Cuxhaven die Preisverleihung des erstmalig ausgeschriebenen Voco Dental Challenge 2003 statt. Der erste Preis ging mit 3000 Euro an Matthias Nötzel, Universität Marburg, für das Thema: „Reduktion von Polymerisationspannungen in Modellkavitäten

durch Schichttechnik und Verwendung kleinvolumiger Licht-Inserts“. Platz zwei ging mit 2000 Euro an die Studentin Katja Sauerzweig, Universität Halle, und den mit 1000 Euro dotierten dritten Preis erhielt Wolfgang Schleifenbaum, Universität München.

*VOCO GmbH
Postfach 767
27457 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
www.voco.de
E-Mail: info@voco.de*

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

SinoPlaSan

Heilmittel Olivenblattextrakt



Der Olivenblattextrakt der SinoPlaSan AG wird sofort nach der Ernte schonend aus den frischen Blättern extrahiert und weist eine 4,5-fach höhere biologische Aktivität auf als der aus getrockneten Blättern. Olivenblätter enthalten

hohe Mengen an Oleuropein und anderen Polyphenolen, Flavonoiden, Glykosiden, Kohlenwasserstoffen sowie organischer Säure – Substanzen, denen unter anderem eine immunmodulierende und immunstärkende Wirkung zugesprochen wird. Es wird empfohlen, den flüssigen Olivenblattextrakt nüchtern und pur eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten einzunehmen, bei empfindlichem Magen eine halbe Stunde nach dem Essen.

SinoPlaSan AG
Haußmannstraße 40
70188 Stuttgart
Tel.: 07 11 / 210 26 60
www.sinoplasan.com
E-Mail: info@sinoplasan.com

VUZ

Mit Wissen zur Spitze



leuchtete Dr. Paul Weigl. „Die Weiterentwicklung der Zahnarztpraxis in Zeiten des Wandels“ war das Thema von Klaus Schmitt-Charbonnier, der nach Abschluss seines

Rund 100 Zahnärzte und Zahn-techniker folgten der Einladung von Heiko Bischoff, Präsident der Vereinigung Umfassende Zahn-technik, zu einer Fortbildungsveranstaltung auf den Brocken im Harz. Das Thema „Galvanomatrizen auf keramischen Primärteilen – Garant für schaukelfreie und nachsorgearme Konusprothesen auf Zähnen und/oder Implantaten“ be-

betriebswirtschaftlichen Studiums mehr als zehn Jahre Erfahrung in der Pharmaindustrie sammelte und 1995 das Institut für Dentalmanagement (prd GmbH) gründete.

VUZ
Windthorststraße 5
45665 Recklinghausen
Tel.: 0 23 61 / 49 25 01
Mobil: 01 71 / 142 02 11
E-Mail:
bernd.overwien@t-online.de

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

Sirona

Innovatives Winkelstück



Mit Sironiti bietet Sirona ein neues Winkelstück zur Wurzelkanalaufbereitung an. Es unterstützt den Zahnarzt bei der endodontischen Behandlung durch einfache Handhabung, geringes Feilenbruchrisiko und effizientes Aufbereiten des Wurzelkanals. Sironiti ist ausgestattet mit fünf Drehmomentstufen, die über einen Vorwählring direkt am Winkelstück einzustellen sind. So lassen sich Wurzelkanäle in Kombination mit allen gängigen Nickel-Titan-Feilen mühelos ohne zusätzliches Tischgerät aufbereiten. Mit jedem Winkelstück erhält der Zahnarzt einen Satz Torque Cards, die ihm die einzustellenden Stufen für die aktuell verwendete Feile angeben. Einfach den Vorwählring am Winkelstück drehen, schon ist Sironiti startklar. Herzstück des innovati-

ven Winkelstücks ist die vergoldete Magnetkupplung mit ihrer „Retrorotation“: Beim Überschreiten des Drehmoments verhindert Sironiti das Blockieren der Feile im Wurzelkanal. Die Antriebskraft reißt nicht abrupt ab, sondern es erfolgt automatisch ein weiches Auslösen der Kupplung. Das bedeutet schnelles und sicheres Arbeiten. Die Sirona-Technologie mit ISO-Adaption lässt Freiheiten hinsichtlich der Antriebswahl. Das Winkelstück wird direkt auf den Elektromotor gesteckt, weitere Einstellungen an der Einheit sind nicht erforderlich.

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

Heraeus Kulzer**Venus im Praxistest**

In einer Umfrage zu Heraeus Kulzers Universalkomposit Venus zeigten sich Zahnärzte von den Produkteigenschaften beeindruckt. Rund



80 Prozent der angesprochenen 400 Zahnarztpraxen, die zuvor keine Erfahrungen mit dem Material hatten, bestätigten die praxisgerechten Eigenschaften von Venus. 75 Prozent gaben an, in Zukunft verstärkt mit Venus zu arbeiten. Als positiv beur-

teilen sie insbesondere die Konsistenz und Verarbeitungseigenschaften die Stopfbarkeit, Modellierbarkeit und Standfestigkeit. Hervorgehoben wurde auch die breite und gute Farbauswahl des Komposits und die Color Adaptive Matrix.

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
www.heraeus-kulzer.de

Norgine**Nachsorge bei Zungen-Piercing**

Rund 60.000 Deutsche pro Jahr lassen sich ihre Zunge mit einem Schmuckstück verzieren. Nach dem Stechen ist die Zunge etwa vier Tage lang geschwollen. Gegen die Schwellung helfen Eiswürfel. Bei Entzündungen hat es sich bewährt,

dreimal täglich ein pflanzliches Mundtherapeutikum, wie Pyralvex von Norgine, auf die Austrittsstellen zu pinseln. Die Kombination aus chinesischem Rhabarberextrakt und Salicylsäure wirkt entzündungshemmend, schmerzlindernd und keimtötend. Auch Spülungen mit Mundwasser, Kamillen- oder Salbeitee beschleunigen die Wundheilung.

Norgine GmbH
Postfach 1840
35007 Marburg
Tel.: 0 64 21 / 985 20
Fax: 0 64 21 / 98 52 30
www.norgine.de
E-Mail: Info@norgine.de

**Nr. 21/2003**

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 15. 12. 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 Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Acteon – Acteon kauft SED-R (S. 114)
- Colgate-Palmolive – Neu: Effektiver Zahnaufheller (S. 112)
- curasan – Langzeitergebnisse und Innovationen (S. 112)
- ESPRIDENT – Optimierter Farbton (S. 112)
- GC Germany – Schwarzes Silikon zur Kontrolle (S. 113)
- Heraeus Kulzer – Venus im Praxistest (S. 118)
- Ivoclar Vivadent – Best of Kinderzahnheilkunde (S. 114)
- Kettenbach – Dynamisch mischen mit Durchblick (S. 113)
- Nobel Biocare – NobelPerfect in den USA gestartet (S. 112)
- Norgine – Nachsorge bei Zungen-Piercing (S. 118)
- ORALTRONICS – Golf-Cup 2003 (S. 114)
- Philips – Schalltechnologie contra Biofilm (S. 115)
- SinoPlaSan – Heilmittel Olivenblattextrakt (S. 116)
- Sirona – Innovatives Winkelstück (S. 116)
- Strahinovic – Zahnpflegesystem für die Praxis (S. 114)
- Voco – Voco Dental Challenge 2003 (S. 115)
- VUZ – Mit Wissen zur Spitze (S. 116)

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

Verlag, Anzeigendisposition

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

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

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

Geschäftsführung

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

Leiter Zeitschriftenverlag:

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

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

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

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

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



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Lt. IVW IV/3. Quartal 2003:
Druckauflage: 80 350 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 106 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 71 833 Ex.
Verbreitete Auflage: 70 963 Ex.

93. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG

Seite 5

**Anwaltskanzlei
Dr. Bernd Reichert**

Seite 15

Beycodent Beyer & Co. GmbH

Seite 49

Braun GmbH

4. Umschlagseite

Colgate-Palmolive GmbH

Seite 53

Coltène/Whaledent

GmbH + Co. KG

Seiten 21 und 77

Degudent

Seite 7

Dental Magazin

Seite 117

Dentsply De Trey GmbH

Seite 11

Deutsche Bank

Seite 97

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH/VSBH**

Seite 105, 107, 111, 119

DMG Dental-Material- GmbH

Seite 25

Dr. Ihde GmbH

Seite 47

Dr. Liebe Nachf.

Seite 45

**DZZ Deutsche Zahnärztliche
Zeitschrift**

Seite 115

enfresh GmbH

Seite 85

Freier Verband Dt. Zahnärzte e.V.

Seite 103

Gaba GmbH

Seite 29

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Gendex Dental Systeme

Seite 57

Girardelli

Dental-Medizinische Produkte

Seite 83

Glaxo SmithKline

GmbH & Co. KG

Seite 13

Günter Witt GmbH

Seite 79

Hager + Werken GmbH & Co. KG

Seite 41

Hu-Friedy

Seite 69

Intersante GmbH

Seite 71

Ivoclar Vivadent GmbH

Seite 17

Kettenbach Dental

Seite 27

Kuraray Europe GmbH

Seite 91

Meyer Superdenta GmbH

3. Umschlagseite

Miele & Ci

Seite 101

OP Oral-prophylaxe

Seite 80

Paal Dental GmbH

Seite 85

Petersen GmbH

Seite 81

Pharmatechnik GmbH & Co. KG

Seite 67

Primus Beier & Co.

Seite 99

Procter & Gamble

Seite 31

Schütz Dental Group

Seite 93

Semperdent Dentalhandel GmbH

Seite 73

Sirona Dental Systems GmbH

Seite 19 und 55

Soredex

Seite 113

Straumann

Seite 61

Tanaka Dental GmbH

Seite 15

TioloX Implants GmbH

Seite 83

US Dental GmbH

Seite 63 und 89

Vita Zahnfabrik

H. Rauter GmbH & Co. KG.

Seite 33

Voco GmbH

Seite 51

Wieland Dental und Technik

Seite 9

zm-Jahresband

Seite 109

**ZZI Zeitschrift für zahnärztliche
Implantologie**

Seite 78

Vollbeilagen:

7 Days Job

Acteon Germany GmbH

Rancka-Werbung

Rothacker Verlagsbuchhandlung

GmbH & Co. KG

Simpex-Objekt

Teilbeilagen:

Belmont Takara Co. Europe

Ulla Schmidt

Kein früherer Tod durch Reform

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die Aussage des Sozialverbands Deutschland (SoVD) zurückgewiesen, die Gesundheitsreform schließe arme Menschen von der medizinischen Versorgung aus und führe so zu früherem Tod. Dies sei eine ungeheuerliche Horrormeldung, für die ihr jedes Verständnis fehle, sagte Schmidt der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. Sozialverbands-Präsident Peter Vetter hatte beklagt, wegen der Gesundheitsreform könnten sich viele Kleinverdiener, die meisten Sozialhilfeempfänger und Heimbewohner künftig Arztbesuche, Medikamente oder Zahnersatz nicht mehr leisten. Die Ministerin sagte, das Gegenteil sei richtig. Die Reform sei notwendig, damit die medizinische Versorgung gerade auch für Menschen mit geringem Einkommen bezahlbar bleibe. pr/dpa

Gerüchte dementiert

Richter-Reichhelm tritt nicht zurück

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Gerüchte dementiert, wonach Dr. Manfred Richter-Reichhelm sein Amt als Erster Vorsitzender aufgibt. „Er wird lediglich aus privaten Gründen bei der nächsten Wahl im Herbst 2004 nach Ablauf seiner regulären Amtsperiode nicht mehr für einen Vorstandsposten kandidieren“, so Dr. Roland Stahl, Pressesprecher der KBV. Stahl weiter: „Richter-Reichhelm hat schon vor geraumer Zeit seiner Familie versprochen, dass dies seine letzte Amtsperiode sein wird. Sein einmal gegebenes Wort möchte er nicht brechen.“ Der KBV-Chef kann auf 25 Jahre Berufspolitik zurückblicken: Im Jahr 1978 übernahm er am 22. Februar 1942 in Krefeld geborene Richter-Reichhelm den Landesvorsitz des Berufsverbands der deutschen Urologen in Berlin. Seit 1985 ist er



Foto: KBV

Mitglied oder stellvertretendes Mitglied der Vertreterversammlung der KBV. Am 15. März 1997 wurde er zum Mitglied des KBV-Vorstands, am 15. Januar 2000 zum Ersten Vorsitzenden dieses Gremiums gewählt. dev/pm

schriften von Patienten gesammelt. „Wir wissen, dass der Unmut groß ist, aber mit solch einem Protest haben wir selbst in unseren kühnsten Vorstellungen nicht gerechnet“, so Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorstandsvorsitzender der KZV.

Die Listen wurden der CDU-Fraktion noch vor den Beratungen im Bundesrat zur Gesundheitsreform überreicht. „Niemand will Eintritt bezahlen müssen, wenn er seinen Arzt oder Zahnarzt aufsucht“, so die KZV Berlin. „Eine versteckte Beitragserhöhung schreckt ab und macht wütend.“

Auch seien noch viele Fragen völlig ungeklärt, etwa ob der Arzt einen Patienten wieder nach Hause schicken soll, wenn er keine zehn Euro dabei hat oder ob der Verwaltungsaufwand, der mit dem Inkassoverfahren entsteht, honoriert wird. dev/pm

Unterschriftenaktion in Berlin

Protest gegen Praxisgebühr

Im Rahmen einer Protestaktion gegen die Praxisgebühr hat die KZV Berlin rund 60 000 Unter-

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** Nr. 21
2003

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln

- Zahnärztliche Qualitätszirkel (S. 34) Literaturliste
- H. Gaus: Akupunktur (S. 42) Literaturliste
- T. Reichert: Bronchialkarzinom (S. 52) Literaturliste
- FDI-Kongress in Sydney (S. 108) Stellungnahmen

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

Vertreterversammlung**Zahnärzte wollen raus aus der GKV**

Die Zahnmedizin soll vollständig aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert werden. Dafür sprach sich die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf Ihrer Jahrestagung in Potsdam am vergangenen Wochenende aus (siehe auch Seite 22).



Foto: Iopata

Mit der Ausgliederung soll der Weg fortgesetzt werden, den die Gesundheitsreform bisher halberzig beschritten hat. „Das ist gut für den Patienten, und das ist gut für die gesetzliche Krankenversicherung“, so der Amtierende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. „Die Ausgliederung von Zahnersatz ist für uns nur der Einstieg in den Ausstieg.“

Mit ihrem Beschluss unterstützt die KZBV eine zentrale Empfehlung des Berichtes der Herzog-Kommission. Der Bericht stellt fest, dass auch bei einer grundlegenden Strukturreform ganze Leistungsbereiche aus dem Katalog der Krankenkassen gestrichen werden müssen, um das Gesundheitssystem finanzierbar zu halten. Dabei wird vorrangig der Bereich der zahnmedizinischen Versorgung genannt.

Die KZBV betrachtet die Herausnahme der zahnärztlichen Versorgung als einzig konsequenten Weg zu einer nachhaltigen Reform und als wesentlichen Beitrag zur Lösung der strukturellen Probleme der Gesetzlichen Krankenversicherung. Nur so könne man für die Patienten eine qualitätsgesicherte und präventionsorientierte Versorgung sicherstellen, die dem zahnmedizinischen Fortschritt verpflichtet ist.

Laut Fedderwitz ist die Zahnbehandlung prädestiniert für eine Ausgliederung. Diese könne als Pilotprojekt für weitere Leistungsbereiche dienen. Die Zahnärzte stünden als Pioniere bereit, aber nur, so Fedderwitz, „wenn es um mutige strukturelle Eingriffe geht. Denn dieses System braucht den Operateur, nicht den Gesundheitsbeter.“ KZBV

Rüttgers und Böhr**Präambel für CDU-Leitantrag**

Die beiden CDU-Vizevorsitzenden Jürgen Rüttgers und Christoph Böhr schreiben die Präambel zum Reform-Leitantrag für den Bundesparteitag Anfang Dezember. Die Sprecherin von Parteichefin Angela Merkel bestätigte einen entsprechenden Bericht der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“.

Das Blatt schreibt weiter, die beiden Politiker sollten das parteiintern umstrittene Papier der Herzog-Kommission mit einem stärkeren sozialen Profil versehen. pr/dpa

OECD-Bericht**Gesundheitskosten wachsen zu schnell**

Hochspezialisierte Medizintechnologie und die Neuentwicklung von Medikamenten treiben nach einem OECD-Bericht die Gesundheitsausgaben in den Industriestaaten in die Höhe. Vor allem in Deutschland wachsen die Gesundheitskosten stärker als die Gesamtwirtschaft und machen einen immer höheren Anteil an der Wirtschaftsleistung aus.

Nach dem in Paris veröffentlichten Bericht der Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) stiegen die Ausgaben für Gesundheit im Jahr 2001 im Schnitt um

vier Prozent. Das Brutto-Inlandsprodukt (BIP) legte dagegen in den OECD-Ländern um 2,3 Prozent zu. Die OECD verwies zudem auf eine deutliche Zunahme übergewichtiger Menschen. Dadurch würden „mehr Ausgaben verursacht als durch den Tabakkonsum“.

Nach dem OECD-Bericht beliefen sich die gesamten Gesundheitsausgaben 2001 in Deutschland auf 10,7 Prozent des BIP. Damit wies Deutschland den dritthöchsten Anteil aller OECD-Länder auf und lag um mehr als zwei Prozentpunkte über dem Durchschnitt. dev/dpa



Foto: JFI

Kritik an Hamburger Ärzten**Kassenpatienten benachteiligt**

Patienten von Krankenkassen mit niedrigen Beiträgen werden nach Expertenansicht von Ärzten zunehmend schlechter behandelt.

Mehr als 50 Patienten hätten sich an die Verbraucherzentrale Hamburg gewandt, die als Versicherte einer Betriebskrankenkasse schlecht oder gar nicht behandelt wurden, sagte der Leiter

der Abteilung Gesundheitsdienstleistungen bei der Verbraucherzentrale Hamburg, Christoph Kranich.

Kranich kritisierte eine Kampagne der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) in Wartezimmern, die Ärzte dazu ermuntere, Patienten von Betriebskrankenkassen (BKK) nicht zu behandeln. dev/dpa

EU-Wettbewerbspolitik**Bericht wurde beraten**

Der Bericht der EU-Kommission zur Wettbewerbspolitik 2002 wurde auf der jüngsten Sitzung des Rechtsausschusses des Europäischen Parlaments (JURI) beraten. Federführend ist hier allerdings der Wirtschafts- und Währungsausschuss (ECON), der JURI gibt lediglich eine unverbindliche Stellungnahme ab.

Umstritten sind die Folgen der EuGH-Urteile Arduino und



Foto: CC

Wouters sowie die IHS-Studie zu den wirtschaftlichen Auswirkungen von Regelungen im Bereich der Freien Berufe. Der niederländische Berichterstatter im JURI, Bert Doorn, fordert die Kommission dazu auf, bei der Anwendung kartellrechtlicher Vorschriften auf Freie Berufe nicht nur die Marktsituation, sondern auch deren besondere gesellschaftliche Funktion zu berücksichtigen.

Ein Vertreter der Generaldirektion Wettbewerb der Europäischen Kommission betonte in einem Gespräch gegenüber dem Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer, Zahnärzte und Ärzte und weitere Heilberufe würden selbst längerfristig kaum von möglichen Maßnahmen betroffen werden.

BZÄK

EU und Berufsankennung**Weiteres Vorgehen festgelegt**

Bei der Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen innerhalb der EU zeichnet sich eine Annäherung der Europaabgeordneten im Sinne der Freien Berufe ab. Dies wurde bei der zweitägigen Debatte des Rechtsausschusses des Europäischen Parlaments (JURI) zu diesem Thema deutlich. Unter anderem ist die Aufnahme einer Definition der Freien Berufen in den Richtlinienentwurf mittlerweile unumstritten. Auch bei der Frage

Beitragsbemessung ab 2004**Kabinett legt neue Grenzen fest**

Das Bundeskabinett hat die neuen Beitragsbemessungsgrenzen für die Sozialversicherung ab 2004 festgelegt. Die Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung steigt auf 41 850 Euro oder monatlich 3 487,50 Euro (2003: 41 400 / 3 450 Euro). Die entsprechende Versicherungspflichtgrenze wird von 45 900 auf 46 350 Euro (monatlich von 3 825 auf 3 862,50 Euro) ansteigen. In der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten wird die Beitragsbemessungsgrenze im kommenden Jahr 5 150 Euro im Monat (West) und 4 350 Euro pro Monat (Ost) betragen (Vorjahr: 5 100 / 4 250 Euro). BZÄK

der Abgrenzung von Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit zeichnet sich ein Kompromiss im Sinne der Merkmale ab, die der Europäische Gerichtshof EuGH dazu aufgestellt hat. Die Beteiligung nationaler Berufsorganisationen bei den Arbeiten der Gemeinsamen Plattformen und im Rahmen des Regelungsausschusses scheint nun ebenfalls möglich. Berichterstatter Stefano Zappalà, Italien, soll bis zur endgültigen Abstimmung im JURI in der Sitzungswoche vom 24. bis 27. November 2003 mit den Berichterstattern der mitberatenden Ausschüsse entsprechende Kompromissänderungsanträge ausarbeiten. Die Abstimmung des Parlaments in erster Lesung soll ebenfalls noch in diesem Jahr erfolgen. BZÄK

BFB**Stellungnahme zur Gewerbesteuer**

In einer Stellungnahme an die Vorsitzende des Finanzausschusses des Deutschen Bundestages, Christine Scheel (Die Grünen), hat der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) noch einmal seine Bedenken über das geplante Gesetz zur Reform der Gewerbesteuer mit Einbeziehung der Freien Berufe zum Ausdruck gebracht.

In seinem Alternativvorschlag schlägt der BFB vor, die beabsichtigte Verbesserung der Lage kommunaler Haushalte über eine breitere Grundlage bei der Gemeindefinanzierung zu erzielen. Die Stellungnahme ist unter www.freie-berufe.de abrufbar. BZÄK

Festes Abkommen**Enge Kooperation bei BZÄK/DGZMK**

Anlässlich der 127. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Aachen haben sich erneut die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die DGZMK zu einer engen Kooperation zusammengeschlossen. Beide Vereinigungen wollen als Partner für die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde, bei der Erstellung gemeinsamer Patienteninformationsbroschüren sowie bei der Ausgestaltung der derzeit in der Erneuerung befindlichen Approbationsordnung kooperieren. Ebenso ist eine gemeinsame Ausrichtung des Deutschen Zahnärztetages vergleichbar mit dem Deutschen Ärztetag in Vorbereitung, wie sich Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, während der Eröffnungsveranstaltung in Aachen ausdrückte.



Foto: RWTH Aachen

Diese enge Kooperation soll trotz aller widrigen Umstände, die die deutsche Zahnärzteschaft seitens der Regierung derzeit erleiden müsse, eine solide Basis für die weitere Entwicklung und die Kompetenz des zahnärztlichen Berufsstandes darstellen. BZÄK

Saftig statt blutig

Eine englische Großmutter hat mit Preiselbeersaft Blut vorgetäuscht und dadurch eine immer wieder verschobene Operation erzwungen. Sie schilderte ihren Trick in der „Times“, um so auf den Misstand der langen Wartelisten für Operationen im staatlichen Gesundheitswesen aufmerksam zu machen. Bei Trizka Litton (62) aus Coventry war schon vor drei Jahren eine Zwerchfellhernie festgestellt worden, bei der sich der Magen teilweise in den Brustkorb verlagert. Sie litt unter großen Schmerzen und musste Blut spucken. Eine Operation wurde drei Mal verschoben. Schließlich wollte Mrs. Litton nicht länger warten. Sie kaufte im Supermarkt Preiselbeersaft und Kekse, mixte daraus eine ordentliche Portion „Blut“ und wählte den Notruf. Im Krankenhaus ließ sie den „Blut“-Behälter unauffällig verschwinden. Am nächsten Tag



Illu.: Saube

Schmidt'scher Schlussverkauf 2003: Patienten auf der Jagd nach Zahnersatz-Schnäppchen.

den. Das staatliche britische Gesundheitswesen ist seit langem überlastet – dafür allerdings gratis für jeden.

dpa, 16. Oktober 2003

No risk, no fun!

Langeweile macht sich breit in Deutschland. Die Bungee-Seile sind ausgeleiert, der Kindergarten geht zum Freeclimbing in die Kletterhalle – die S-Bahn-Surfer-Generation rotiert im Leerlauf und braucht dringend neue Herausforderungen. Unterstützung kommt jetzt von unerwarteter Seite: Ausgerechnet die EU-Gesundheitsminister haben den Trend erkannt und geben den Werbestrategen klar die Richtung vor: Risiko ist Kult! Zum Beispiel beim Rauchen. Moderne Nikotin-Junkies wollen keine Lagerfeuerromantik, sondern Nervenkitzel. Arbeiten bis 70 und dann ab ins Pflegeheim? Wer will da schon alt werden? Da greif' ich doch lieber zum Krebsstengel und lebe kurz, aber heftig. „Rauchen kann tödlich sein“ – „Nikotin verursacht Lungenkrebs“ – das sind die Slogans, die heute die Konsumenten aus dem Tiefschlaf reißen und die Konjunktur beleben. Die Idee ist so einfach wie genial, viel zu schade, um nur verqualmt zu werden. Riskante Konsumgüter gibt es schließlich genug. Wo bleibt die zirrhosezerfressene Leber auf der Rotweinflasche? Neue Autos sollten statt der Chromleiste von Spruchbändern geziert werden wie: „Jedes Jahr 20000 Unfalltote in Deutschland“ – „Abgase sind Krebs erregend“ – „Erst stirbt der Wald, dann der Mensch“. Die Filialen von Fast-Food-Ketten könnten Grabsteine ins Fenster stellen – „Todesursache: Herzkrankverfettung“. Auf den Pommes-Frites-Tüten die Zubereitungs-Empfehlung: „Bei Heißlufttherden über 200° Celsius entstehen besonders viele Acrylamide.“ Das Auswärtige Amt liefert den Reiseveranstaltern die Hitliste der gefährlichsten Krisengebiete – ...Und – und – und...

„Hope I die before I get old“ sangen die Halbstarke vor 40 Jahren mit den Who. Ihre Enkel nehmen ihnen heute übel, dass sie diesen Vorsatz nicht wahr gemacht haben. Das muss anders werden.



Foto: PD

wurde sie operiert. Dabei zeigte sich, dass sich fast der gesamte Magen verlagert hatte und auf ihr Herz drückte. „Erst hatte ich ein furchtbar schlechtes Gewissen“, sagte sie. „Aber das legte sich, als mir die Ärzte erklärten, wie knapp ich dem Tode entronnen bin.“ Jetzt fühle sie sich wie neu geboren. Es sei aber eine Schande, dass ehrliche Leute wie sie zum Lügen gezwungen wür-

Single-Shopping

Shopping mit Flirtgarantie: Mit einem „Dating Market“ will ein Pariser Feinkost-Geschäft einsame Singles anlocken und gleichzeitig neue Kundschaft werben. Einmal pro Woche können sich dort zwischen Weinflaschen, Kaviar und Rohkost Paare finden. Der lilafarbene Einkaufskorb dient bei diesem „Single-Abend“ zwischen 18 und 22 Uhr als Erkennungszeichen. Bereits der erste Abend war nach Angaben der Geschäftsleitung ein voller Erfolg. Der Andrang sei gewaltig gewesen und zehn Paare haben sich angeblich gefunden.

dpa