



DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG



50 Jahre BZÄK



Das Gesetz und
seine Auswirkung

Methoden der
Lokalanästhesie

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„Wenn sozialer Austausch nicht im Zweifel auf freie Entscheidung und Vertrauen gründet, sondern wenn alles und jedes kontrolliert und notfalls erzwungen werden muss, dann gehen Freiheit, Vielfalt und Toleranz vor die Hunde.“

Diese Worte waren Teil der Festrede des stellvertretenden Vorsitzenden der CDU/CSU Fraktion Dr. Wolfgang Schäuble anlässlich der 50-Jahr-Feier der Bundeszahnärztekammer am 12. November in Berlin. Sie sind nicht nur Mahnung an eine Gesellschaft in der Krise. Sie sind auch fundamentale Kritik an den tausenden von Verordnungen und Regelungen des Gesetzgebers, die das deutsche Gesundheitswesen in immer größere Schwierigkeiten stürzen. Wenn nicht einmal mehr der Gesetzgeber selbst in der Lage ist, den wuchernden Paragraphendschungel so zu entflechten, dass die eigenen Beamten Wege aus diesen Verstrickungen finden, ist das mehr als ein Alarmsignal.

Die so genannte „Praxisgebühr“, Teil des ab Januar kommenden Jahres geltenden Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, ist nur ein Beispiel für diese wachsende Ohnmacht. Krankenkassen, Ärzte- und Zahnärzteschaft suchen immer noch nach Umsetzungsmöglichkeiten, am Ende winkt das Schiedsamt. Der Gesetzgeber mahnt trotz-

Foto: CC



■ *Gesetzgebung in Not: Das als „Reform-Tiger“ angekündigte Paragraphen-Papier-Monstrum Gesundheitsmodernisierungsgesetz zeigt schon jetzt, dass es den Erfordernissen des Gesundheitswesens nicht standhält. Das schnelle Resümee der Politik: Ein neues Schiff muss her.*

dem mit erhobenem Zeigefinger Lösungen für Dinge an, die er wohl selbst nicht mehr überblickt – alles wieder einmal zu Lasten von Patienten und Heilberuflern.

Der Aufbruch, den die Regierungspartei SPD auch auf ihrem jüngsten Parteitag wieder verzweifelt anzustacheln suchte, muss scheitern, weil die Regierenden selbst mit immer wieder neuen Gesetzen den verantwortungswilligen Bürgern auf den Füßen stehen. Es kann sich nichts bewegen, wenn Entscheidungsfreiheit, Vertrauen, Vielfalt oder Toleranz durch Paragraphen eingepfercht bleiben. Und das alles, obwohl, so Schäuble, „über die Notwendigkeit einer Begrenzung öffentlicher Aufgaben und von Deregulierung und Entbürokratisierung Konsens besteht“. Stattdessen erhält das staatliche Regelwerk ab Januar 2004 definitiv mit mehreren hundert Seiten an Änderungen im Sozialgesetzbuch zusätzlichen Ballast.

Welche Auswirkungen das Gesundheitsmodernisierungsgesetz auf die vertragszahnärztliche Arbeit in der Praxis hat, stellen

die zm ab dieser Ausgabe ausführlich dar. Die neuen Maßgaben für den Praxisalltag sind in concreto so umfangreich, dass wir über mehrere Hefte berichten werden. Viel Papier, aber man muss es kennen, um im wieder einmal drangsalierten Praxisalltag bestehen zu können. Ärgerlich ist das vor allem deshalb, weil schon jetzt die nächste Reformrunde eingeläutet ist.

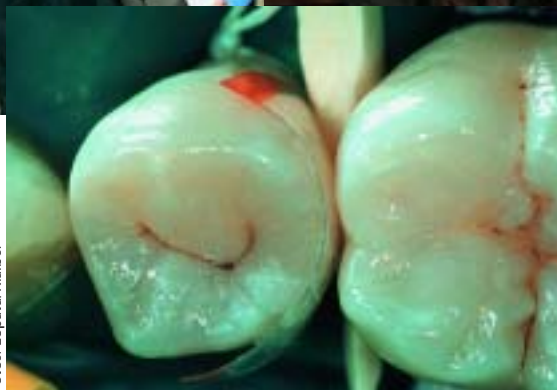
Eine alte nautische Binsenweisheit besagt, dass es „hinter dem Horizont weiter geht“. Das – und die Erkenntnis, dass selbst Kapitäne manövrierunfähige Schiffe verlassen müssen, geben Anlass zur Hoffnung.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Fotos: Lopata/Kläiber

Zum Titel

Die Bundeszahnärztekammer krönte mit einem feierlichen Festakt zu ihrem 50-jährigen Bestehen den Deutschen Zahnärztetag in Berlin. Ein wissenschaftliches Symposium schloss sich an, im Vorfeld fand die BZÄK-Bundesversammlung statt.

Seite 28



Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte engagierte sich in der Mongolei und in Kambodscha.

Seite 90



Fotos: HDZ/Schöner

Der Zahnärzte-Stifterclub hilft beim Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche. Zur Vollendung sind weitere Spenden willkommen.

Seite 96



Foto: zm

Lokalanästhesie in der Zahnbehandlung: Welche Methode die jeweils richtige ist, zeigt ein Vergleich.

Seite 44



Foto: elmex

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz tritt ab 1. Januar 2004 in Kraft. Wieder ergeben sich weitgehende Änderungen für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Seite 18



Editorial 1

Leitartikel

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zum Deutschen Zahnärztetag in Berlin 4

Nachrichten 6, 10

Gastkommentar

Hartwig Broll, Gesundheitspolitischer Fachjournalist, über das politische Gerangel um die GKV-Beitragsatzsenkungen 8

Spree-Spitzen 16

Politik und Beruf

Gesundheitsmodernisierungsgesetz: Auswirkungen für den Vertragszahnarzt 18

Marburger Bund: Hauptversammlung in Berlin 24

Aus den Ländern

Zahnmedizin: Europäisches Forum in Hessen 26

Titelstory

Deutscher Zahnärztetag: Bundesversammlung, Festakt zum 50-jährigen Bestehen und Wissenschaftliches Symposium der Bundeszahnärztekammer in Berlin 28

Zahnmedizin

Anästhesiemethoden: Ein Vergleich 44

Der aktuelle klinische Fall: Aneurysmatische Knochenzyste 52

Medizin

Repetitorium: Homocysteinämie – Risikofaktor für Herz und Gefäße 54

Tagungen

FDI-Kongress in Sydney: Das wissenschaftliche Programm 58

Fachforum

Neues aus der Welt der „Kons“ 62

Rezensionen 66

Veranstaltungen 69

Praxismanagement

BWL für die Zahnarztpraxis: Soll-Ist-Vergleich und Analyse 78

Recht

Gesundheitsrecht: Berliner Gespräche 82

Finanzen

Eigenheimzulage: Ein Auslaufmodell 82

Fonds-Management: Kosten über Gebühr 86

Internationales

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Aktiv in der Mongolei 90

HDZ-Projekt: „Asia Smile“ in Kambodscha 92

Freizeit und Reise

Weihnachtsaufruf: Ärzte helfen Ärzten 94

Dresdner Frauenkirche: Die Stadtsilhouette ist komplett 96

Persönliches 102

Neuheiten 106

Impressum 113

Letzte Nachrichten 137

Zu guter Letzt 140



Foto: Lopata

Selbstverwaltung ist gelebte Eigenverantwortung

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

der Deutsche Zahnärztag in Berlin war ein würdiges und festliches Ereignis. Er hat – das kann man jetzt schon anhand der vielen positiven Resonanz sagen – nach außen wie nach innen hin Wirkung gezeigt. Ich bin sicher, dass wir mit den Botschaften, die von dieser Veranstaltung ausgehen, weitere Pflöcke für die berufsständische Zukunft einschlagen werden.

Das 50-jährige Jubiläum unseres Verbandes ist ein Zeichen für gelebte Demokratie. Die zahnärztliche Selbstverwaltung auf dem Fundament der Kammern steht für dieses Demokratieverständnis. Sie stellt eine Form der Eigenverantwortung für die beruflichen Belange des Zahnarztes dar. Sie darf aber nicht als altmodisches Stände-Privileg verstanden werden, sondern ist als Einrichtung zu betrachten, die über die fachliche Unabhängigkeit und ärztlich-ethische Prägung zahnärztlicher Tätigkeit wacht. So gesehen ist die Form der Selbstverwaltung durch Kammern trotz der damit verbundenen

Zwangsmitgliedschaft keine verkrustete Struktur von gestern, sondern täglich umgesetzte Deregulierung und damit Staatsentlastung.

In diesem Sinne hat auch der stellvertretende CDU/CSU-Fraktionsvorsitzende Dr. Wolfgang Schäuble in seiner Festansprache in Berlin die besondere gesellschaftliche und wirtschaftliche Bedeutung unseres Berufes betont. Tradition ist für ihn nicht altmodisch, sondern vielmehr zukunftsstiftend. Es geht um das Wesen der

Freiberuflichkeit. Sie ist nicht nur eines der wichtigsten Kennzeichen, sondern die Voraussetzung, um unseren Beruf in ärztlicher Verantwortung für die Patienten ausüben zu können. Freiberuflichkeit bedeutet aber nicht uneingeschränkte Freiheit, sondern auch gesellschaftliche Verantwortung. Der Ursprung des Freien Berufs, seine Stellung und sein Ansehen lagen seit jeher in der individuellen schöpferischen Heraushebung aus staatlichen und gesellschaftlichen Strukturen.

Dazu ist fachliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit unabdingbar. Das Berufsrecht

muss so gestaltet sein, dass diese Unabhängigkeit gesichert ist. Nur so können wir im Interesse unserer Patienten tätig sein. Wenn die Bundeszahnärztekammer dieses Berufsrecht verteidigt, dann deshalb, weil es das beste Verbraucherschutzrecht ist. Entsprechend begreift die BZÄK ihre Aufgabe in der Bewahrung und Weiterentwicklung der freiberuflichen Wesenszüge.

Die Kammerstruktur ist dabei genauso wichtig. Die Landes Zahnärztekammern verkörpern den Grundsatz der Subsidiarität. Sie verteidigen die Unabhängigkeit des Berufsstandes und die Ordnungsmäßigkeit der Berufsausübung im Interesse des Patienten. Damit erfüllen sie bedeutsame Aufgaben, deren sich ansonsten der Staat selbst annehmen würde – eine beängstigende Vorstellung!

Es gibt Tendenzen in der Politik, die die Freiberuflichkeit als antiquierte Ideologie und Einschränkung des freien Wettbewerbs attackieren. Sie wollen den Freien Beruf zunehmend in gewerbliche Ausübungsformen drängen. Ich brauche nicht extra darauf hinzuweisen, dass mit jeder Gesetzesänderung, natürlich auch mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz, unsere Freiberuflichkeit in immer engere Korsette von Regeln, Zwängen und Bürokratie gesteckt werden.

Gerade deswegen ist es nötig, den Konsens freiberuflichen Bewusstseins in unserem Berufsstand zu bewahren. Dazu fordere ich alle Kollegen in den Praxen, aber auch die standespolitisch tätigen Zahnärzte in den Gremien auf. Dann hat die Freiberuflichkeit weiterhin ihre Chance: gerade hier – und gerade jetzt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer



Foto: IS

Politikum Beitragssatz

Die zu Beginn des Jahres 2004 in Kraft tretende Gesundheitsreform wird für die Versicherten und Patienten erhebliche Belastungen bringen. Um so wichtiger ist für die Politik, dass auch die versprochenen Beitragssatzsenkungen zeitnah vorgenommen werden. Immerhin sollen bereits im Jahre 2004 – errechnete – Einsparungen von rund zehn Milliarden Euro über sinkende Beitragssätze an die Versicherten und insbesondere ihre

Beitragssätze auch nicht in dem Umfang absenken, wie dies die Politik gerne sähe. So hat die Leitung des Ministeriums die Vorstände der Spitzenverbände fast schon in wöchentlichem Rhythmus ins BMGS zitiert, um auf diesem Wege entsprechenden Druck auszuüben. Genutzt hat dies bislang wenig – die Kassen bleiben bezüglich ihrer Beitragssatzpolitik offensichtlich renitent.

Was steckt hinter dieser Unbotmäßigkeit?

Wollen die Kassen tatsächlich, wie es ihnen etwa aus den Leitungskreisen des BMGS unterstellt wurde, Vermögen anhäufen, um die durch den Gesetzgeber ermöglichten Bonusprogramme zu finanzieren? Oder misstrauen sie gar dem Zahlwerk des GMG bezüglich der zu erwartenden Einsparungen? Derartige Überlegungen scheinen an der Beitragssatzfront kaum eine Rolle zu spielen. Denn selbst, wenn man die Vorgaben der Politik ernst nimmt, lässt sich ein durchschnittlicher Beitragssatz von 13,6 Prozent im Jahr 2004 kaum erreichen. Immerhin schieben die Kassen aktuell ein Defizit von rund drei Milliarden Euro vor sich her, der eigentliche Finanzbedarf der GKV liegt somit nicht bei 14,3 Prozent, sondern realistischer bei 14,6 Prozent. Hinzu kommen Bankschulden in Höhe von rund sechs Milliarden Euro sowie die Verpflichtung, die Rücklagen und Betriebsmittel aufzufüllen, was einen zusätzli-

chen Finanzbedarf von drei Milliarden Euro bedeutet. Von diesen neun Milliarden Euro müssen die Kassen zwar nur ein Viertel im Jahr 2004 aufbringen, dies wären aber immerhin noch deutlich über zwei Milliarden Euro. Wird das Einsparvolumen des GMG von neun bis zehn Milliarden Euro tatsächlich in dieser Höhe realisiert, ergäbe sich bei einem Finanzbedarf Ende des Jahres 2003 von über 14,8 Prozent ein durchschnittlicher Beitragssatz im Jahr 2004 von nur knapp unter 14 Prozent.

Und dies sind nur die Zahlen, mit denen die Bundesregierung selbst rechnet, die Kassen sehen noch weitere Finanzrisiken – etwa Vorzieheffekte im Jahr 2003 oder die Nullrunde bei den Rentnern. Ulla Schmidt will den Kassen in all diesen Argumenten nicht folgen. Der durchschnittliche Beitragssatz ist und bleibt ein Politikum, an ihm wird auch die politische Leistungsfähigkeit des jeweiligen Ressortministers gemessen. So sollten die Vorstände der Spitzenverbände wenigstens ein Papier unterschreiben, dass sie das Einsparvolumen des GMG als realistisch ansehen, nur um die öffentliche Meinung zu beruhigen – eine beinahe rührende Geste der Hilfslosigkeit.

Dass Ulla Schmidt unter Druck steht, ist offenkundig. Es fragt sich nur, warum ihr Reformmitstreiter Horst Seehofer so ruhig in der Deckung bleibt, wenn die Finanzwirkung seiner „größten Reform der jüngeren Sozialgeschichte“ einfach verpufft. Hatte er an dem Ganzen nicht eifrig mitgerechnet?



Foto: zmf-Archiv

Die Leitung des Bundesgesundheitsministeriums (BMGS) versucht, durch Druck auf die GKV-Spitzenverbände doch noch deutliche Beitragssatzsenkungen zum 1. Januar 2004 durchzusetzen. Diese dürften den Kassen ausgesprochen schwer fallen.

Hartwig Broll
Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

Arbeitgeber zurückfließen. Nach Maßgabe des GKV-Modernisierungsgesetzes soll der durchschnittliche Beitragssatz im Verlauf des nächsten Jahres von 14,3 auf 13,6 Prozent sinken – so wollten es die Konsensparteien, so steht es im Gesetz, und so sollen denn die Kassen – bitte schön – auch verfahren.

Diese zeigen sich aber gegenüber den Berechnungen der Politik ausgesprochen zurückhaltend bis skeptisch. In mehreren Befragungen im November haben nur einige wenige Kassen Beitragssatzsenkungen angekündigt, und selbst diese wollen ihre

Beitragssatzfront kaum eine Rolle zu spielen. Denn selbst, wenn man die Vorgaben der Politik ernst nimmt, lässt sich ein durchschnittlicher Beitragssatz von 13,6 Prozent im Jahr 2004 kaum erreichen. Immerhin schieben die Kassen aktuell ein Defizit von rund drei Milliarden Euro vor sich her, der eigentliche Finanzbedarf der GKV liegt somit nicht bei 14,3 Prozent, sondern realistischer bei 14,6 Prozent. Hinzu kommen Bankschulden in Höhe von rund sechs Milliarden Euro sowie die Verpflichtung, die Rücklagen und Betriebsmittel aufzufüllen, was einen zusätzli-

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

FVDZ-Initiative zu Zahnersatz

Zahnärzte fordern Ausgliederung

„Die Möglichkeit für den Patienten, über den Umfang der Versorgung selbst zu entscheiden, erzeugt mehr Zahngesundheit, schafft mehr Transparenz und hilft Ressourcen einzusparen“, sagte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr.



Foto: Lopata

Wilfried Beckmann anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Berlin.

Die zahnärztlichen Spitzenorganisationen haben ihre Forderung nach Ausgliederung der Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erneuert. Neben dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte sprachen sich sowohl die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) für die „Einbeziehung der Patienten

in die Verantwortung für das zahnmedizinische Geschehen“ aus.

Nach Auffassung des Freien Verbandes fehle jegliche Notwendigkeit und Legitimität, die zahnmedizinische Versorgung umfassend in einem umlagefinanzierten Pflichtsystem zu organisieren. „Die Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung pro Jahrgang zeigen, dass es für die Finanzierung der zahnmedizinischen Behandlungskosten keinen Generationenvertrag gibt“, erklärte Beckmann. dev/pm

Ab 2004

Bonusprogramm bei der TK

Die Techniker Krankenkasse (TK) startet am 1. Januar 2004 mit zahlreichen Bonusprogrammen für gesundheitsbewusstes Verhalten. Das habe der TK-Verwaltungsrat beschlossen.

„Für Vorsorge und kostenbewusstes Verhalten gibt es Sachprämien, Zuzahlungsbefreiungen und sogar Beitragsrückzahlungen“, so der TK-Vorstand Norbert Klusen. Die 3,5 Millionen TK-Mitglieder können von Januar an durch Teilnahme etwa an Vorsorgeuntersuchun-

gen, Mitgliedschaft im Sportverein oder an Ernährungskursen Punkte erwerben. So zählt die Mitgliedschaft im Fitness-Studio 500 Punkte. „Ab 3000 Punkten gibt es Prämien“, sagte Klusen – etwa einen Cityroller. Knapp 950.000 freiwillig Versicherte TK-Mitglieder könnten bei einer Teilnahme am Beitragsrückzahlungsmodell rund 239 Euro pro Jahr wiederbekommen, wenn sie in einem Jahr keine medizinischen Leistungen in Anspruch genommen haben. dev/dpa

Werbegeschenke

Bonusprogramme, Prämien, Belohnungen: Die gesetzlichen Krankenkassen legen sich derzeit mächtig ins Zeug, um sich für ihre Versicherten aufzuhübschen. Die Methoden erinnern dabei irgendwie an „Miles & More“ oder „Payback“ – aus dem Supermarkt direkt in die Arztpraxis.

Dass Prävention sinnvoll ist, muss überhaupt nicht diskutiert werden. Fraglich ist allerdings, ob die Patienten wirklich nur ihrer Gesundheit zuliebe ermuntert werden sollen, Sport zu treiben, sich gesund zu ernähren und Voruntersuchungen wahrzunehmen. Vielmehr geht es den Kassen mit ihren Gesundheits-Prämien-Bonus-Aktionen wohl darum, ihre Kundschaft nach dem 1. Januar 2004 nicht an die Wettbewerber zu verlieren. Und da gehören Werbegeschenke nun einmal zum Geschäft. Sascha Devigne

Kooperation mit HUK-Coburg

BEK hat Prämien für Versicherte

Mit einem „Fünf-Sterne-Programm“ will die Barmer Ersatzkasse (BEK) gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer rund sieben Millionen Versicherten belohnen. Das Programm, das erst durch die Gesundheitsreform möglich wird, wird am 1. Januar 2004 gestartet. Es umfasst Sachprämien für nachgewiesene sportliche Betätigung, Selbstbehalt-Tarife für freiwillig Versicherte, Spezialangebote für chronisch Kranke und in Kooperation mit der HUK-Coburg ein Paket privater Zusatzversicherungen, teilte die BEK mit. dev/dpa

Emnid-Umfrage

Sorgen der Deutschen

Altersvorsorge und Gesundheitsversorgung sind derzeit noch vor der Angst um den Arbeitsplatz die beiden größten Sorgenkinder der Deutschen. Bei einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts TNS Emnid (Bielefeld) nannten jeweils 59 Prozent der 1500 Befragten zwischen 18 und 55 Jahren die Altersvorsorge und die Gesundheitsversorgung als Themen, die ihnen zu schaffen machten. 85 Prozent sind der Ansicht, dass künftig private Altersvorsorge nötig sein wird, teilte TNS Emnid mit.

91 Prozent der Befragten hätten sogar die Befürchtung geäußert, dass die gesetzliche Rente ihren bisherigen Lebensstandard nicht gewährleisten werde. Die gesetzliche Rente befinde sich in einer Vertrauenskrise, schlussfolgerten die Bielefelder Meinungsforscher. Mehr als zwei Drittel zögen eine private Altersvorsorge zumindest in Erwägung.

Ein Drittel der heute 18- bis 29-Jährigen rechnete überhaupt nicht mehr damit, später eine gesetzliche Rente gezahlt zu bekommen. pr/dpa



Foto: MEY

Optimistische Prognose

Weise zweifeln an Beitragssenkung

Die „Fünf Wirtschaftsweisen“ bezweifeln, dass die Krankenkassenbeiträge wie von der Bundesregierung erhofft auf durchschnittlich 13,6 Prozent im kommenden Jahr sinken.

„Diese Prognose erscheint zu optimistisch“, heißt es im Jahresgutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung.

Grundsätzlich begrüßen die Experten den rot-grünen Reformkurs am Arbeitsmarkt, im Gesundheits- oder Steuersystem. Sie warnen jedoch davor, auf vorschnelle Erfolge zu setzen: „Der Reformstau in Deutschland beginnt sich aufzulösen. Mit raschen und kräftigen Wirkungen der Reformen ist jedoch kurzfristig nicht zu rechnen“, lautet die Zwischenbilanz. dev/dpa



Schmidt und Seehofer fordern

PKV-Wechsel soll einfacher werden

Der Wechsel von einer privaten Krankenkasse zur anderen soll einfacher werden. Spitzenpolitiker von SPD und Union sprachen sich laut einem „Spiegel“-Bericht dafür aus, dass angesparte Altersrückstellungen bei einem Wechsel zu einer anderen Versicherung künftig mitgenommen werden können.

Sozialministerin Ulla Schmidt (SPD) sagte dem Hamburger Nachrichtenmagazin: „Ich bin dafür, für Mobilität zu sorgen.“

Unterstützt werde sie dabei vom Gesundheitsexperten der Union, Horst Seehofer (CSU) und vom CDU-Sozialexperten Andreas Storm: „Da gehen wir ran“, sagte er.

Bisher ist ein Wechsel für langjährig Privatversicherte praktisch ausgeschlossen, weil die Altersrückstellungen beim Versicherer bleiben und Wechselwillige bei einer neuen Versicherung wegen des höheren Alters und Risikos höhere Tarife zahlen müssten. pr/dpa

60 Sekunden Zeit pro Frage

Charité prüft per E-Mail

Bei einer Testphase des Instituts für Rechtsmedizin geht die Berliner Charité neue Wege der Prüfungen: Die Prüfung in dem Fach Rechtsmedizin findet via E-Mail statt.



Foto: CC

Für jede Frage ist eine Minute lang Zeit, nach 20 Minuten ist die Prüfung erledigt und jeder Student erfährt sofort, ob er die Prüfung bestanden hat oder nicht. Für die erfolgreich bestandene Prüfung kann das Zeugnis sofort ausgedruckt werden.

Da die neue Studienordnung eine vermehrte Zahl an Prüfungen notwendig macht und in jedem Semester 5 300 Studenten durch zahlreiche Kurse und Seminare geschleust werden, wurde das Prüfwesen dahingehend geändert, Teilprüfungen künftig via E-Mail abzulegen. Während bisher als Ausbildungsnachweis die Teilnahme des Studenten an einem Kurs oder Seminar meist genügte, ist nun eine bestandene Prüfung Voraussetzung dafür.

Wenn sich die Prüfung im Internet bewährt, werden auch für andere medizinische Disziplinen entsprechende Internet-Prüfprogramme bereitgestellt werden, heißt es seitens der Charité.

dev/pte

Krankenkassen

Kooperation mit Online-Apotheken

Die Krankenkassen nutzen die Zulassung des Medikamentenversands ab kommendem Jahr zu Kooperationen mit Online-Apotheken. Der Vorstand der Gmünder Ersatzkasse, Dieter Hebel, sagte dem Nachrichtenmagazin „Focus“: „Wir haben mit der niederländischen Web-Apotheke DocMorris einen Vertrag abgeschlossen, der uns niedrigere Preise als in Deutschland sichert.“ Der Apotheker Johannes Mönter aus Bad Laer kündigte an: „Von unserem neuen Logistikzentrum werden wir mit dem Web-Dienst Sanicare die Versicherten des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen mit günstigen Medikamenten versorgen.“ Der Gründer des Bundesverbandes der VersandapothekerInnen und Berater einer Apotheke im niedersächsischen Tecklenburg, Thomas Kerckhoff, berichtete: „Wir beliefern alle Arztpraxen im Bereich Nordrhein mit Impfstoffen zum Apotheken-Einkaufspreis.“

pr/dpa

Bereitschaft im Krankenhaus

Junge Ärzte gegen lange Dienstzeiten

Der Arbeitskreis „Junge Ärzte“ im Hartmannbund wehrt sich gegen „eine erneute Legalisierung von unverantwortlich langen Diensten im Krankenhaus“. Dass die EU die Regelung der Bereitschaftsdienste den nationalen Regierungen überantwortet, könne gravierende Folgen für die Arbeitsbedingungen in deutschen Krankenhäusern haben.

„Trotz des Freibriefs aus Brüssel darf die Bundesregierung jetzt

nicht hinter das EuGH-Urteil zurückfallen und die bisherige Regelung inklusive Marathondienste zementieren“, so Dr. Uwe Mauz, Vorsitzender des Arbeitskreises. Auch die Neuregelung des Arbeitszeitgesetzes durch die Bundesregierung sei nicht zufrieden stellend, da sie Dienste von 36 Stunden und mehr zuließe. „Darunter leiden die Qualität der Patientenversorgung und die Gesundheit des Arztes gleichermaßen“, so Mauz. „Es ist jetzt dringend an der Zeit, für den Arzt unzumutbare und für den Patienten gefährliche Arbeitszeiten endgültig und eindeutig gesetzlich zu verbieten.“

dev/pm

135 000 Plätze abgebaut

Weniger Betten in deutschen Kliniken

Die Kliniken in Deutschland haben im vergangenen Jahrzehnt fast jedes fünfte Krankbett abgebaut. Während die Zahl der Patienten jährlich um rund 300 000 steige, habe sich die Bettenzahl seit Beginn der 90er Jahre um 135 000 verringert, sagten Sprecher der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Die durchschnittliche Verweil-

dauer in den Krankenhäusern habe sich von 15,3 Tagen (1990) auf 9,8 Tage verringert, hieß es zu Beginn des 26. Deutschen Krankenhaustages. In den 2 240 deutschen Kliniken, die einen Jahresumsatz von 57,1 Milliarden Euro erzielen, sind den Angaben zufolge rund 1,1 Millionen Menschen beschäftigt.

An der Spitze der DKG steht für die kommenden zwei Jahre der 50-jährige Wolfgang Pfohler. Er löst zum 1. Januar 2004 den amtierenden DKG-Präsidenten Burghard Rocke ab.

dev/dpa

Hess geht Ende 2003

Köhler wird neuer KBV-Chef

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat einen neuen Hauptgeschäftsführer benannt: Dr. Andreas Köhler löst zum 1. Januar 2004 den derzeitigen Hauptgeschäftsführer Dr. Rainer Hess ab.

Hess verlässt dann nach 32 Jahren die KBV. Er wird zum Jahreswechsel unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen. Der Jurist Hess ist seit 1988 Hauptgeschäftsführer der KBV. Der Mediziner und Betriebswirt Köhler war zunächst als Referent bei der KBV und der KV Südwürttemberg tätig. Seit 1998 leitete der 42-Jährige das Dezernat „Gebührenordnung und Vergütung“. Köhler ist seit 1999 stellvertretender Hauptgeschäftsführer der KBV.

dev/pm



Foto: JFI

Position zu Bürgerversicherung

Unterstützung für PKV-Kampagne

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer haben beschlossen, an der Anzeigen-Kampagne des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) gegen die Bürgerversicherung teilzunehmen. Die Kampagne besteht aus der mehrwöchigen Schaltung einer ganzseitigen Anzeige in bundesweiten Print-Medien sowie einem ergänzenden Internet-Auftritt, in dem die beteiligten Organisationen ihre Position zur Bürgerversicherung darlegen können (www.buergerversicherung-aktuell.de). Die Maßnahmen werden vollständig vom PKV-Verband finanziert.

denze-Based Dentistry“, welches das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gemeinsam mit der Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe 1999 durchgeführt hatte. Es erscheint sinnvoll, die Publikation in unveränderter Form aufzulegen, da der im Buch skizzierte Problemaufriss nach wie vor große Aktualität genießt, erklärt das IDZ. Der Band habe sich als Reader in Fachkreisen sehr gut bewährt.

■ *Winfried Walther, Wolfgang Micheelis (Gesamtbearbeitung): „Evidence-Based Dentistry – Evidenz-basierte Medizin in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, 2. unveränderte Auflage, Hrsg: Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Deutscher Zahnärzte-Verlag Köln, 2003, erhältlich im Buchhandel, 39,95 Euro.*

Evidence-Based Dentistry

IDZ-Band in Neuauflage

Der IDZ-Band „Evidence-Based Dentistry“ ist jetzt auf Initiative des Deutschen Zahnärzte-Verlages in einer zweiten unveränderten Auflage erschienen. Er fußt auf dem Symposium „Evi-

ZDF-Aktion „Biss bald!“

Zweites Mailing

Mit einer zweiten Mailing-Runde an Deutschlands Zahnarztpraxen weist das ZDF im Rahmen der Gemeinschaftsaktion „Biss bald! – Zähne mit Zukunft“ (siehe zm 21/2003) auf weitere Termine in den Sendern ZDF und 3 Sat hin: Beiträge zu den

Möglichkeiten moderner Zahnheilkunde senden „Praxis – Das Gesundheitsmagazin“ am 3.12.2003 um 22:15 Uhr im ZDF und „Teletipps vom Hausarzt“ am 7.12.2003 um 17:30 Uhr im Sender 3 Sat.

Die bisherige Bilanz der Aktion: Mit einer Rücklaufquote von zehn Prozent der Mailings wurden 5000 Praxispakete und 100000 Patientenbroschüren abgerufen.

zm



Berlin Ostbahnhof

Versorgung Obdachloser auf neuem Niveau



Fotos: MUT

Rechtzeitig mit dem Beginn der kalten Jahreszeit wurde die zahnärztliche Versorgung Obdachloser weiter verbessert, denn die Zahnarztpraxis für Obdachlose der MUT Gesellschaft für Gesundheit am Berliner Ostbahnhof wurde jetzt mit großzügigen Spenden aus der Wirtschaft komplett neu eingerichtet

Am Freitag, 7.11.2003, übergab der Präsident der ZÄK Berlin, Dr. Christian Bolstorff, in Anwesenheit in- und ausländischer Spender- und Sponsorenfirmen die neue großzügige Ausstattung für die Zahnarztpraxis für Obdachlose an die dort tätigen Zahnärztinnen. So hat die Firma KaVo eine zahnärztliche Einheit zur Verfügung gestellt, kostenlos eingebaut und wird diese, sofern erforderlich, auch künftig warten. Die Firma Metasys aus Innsbruck spendete die für die Inbetriebnahme notwendige Wasserentkeimungsanlage – und eine neue PC-Anlage inklusive Zahnarztsoftware kam von der Berliner Firma DENS GmbH.

Seit zwei Jahren werden in dieser europaweit einzigartigen Praxis wohnungslose Patienten betreut, die mit den schlimmsten Zahnerkrankungen kommen und den Weg in die so genannten normalen Praxen nicht mehr finden. Seit 1999 wirkt Kirsten Falk ehrenamtlich für ihre Patienten vor Ort – für ihr Engagement erhielt die erst 36-Jährige bereits im vergange-

nen Jahr das Bundesverdienstkreuz. Gemeinsam mit der zahnärztlichen Kollegin Hanna Koisman wurden allein im vergangenen Jahr in 2 500 Konsultationen obdachlose Patienten versorgt. „Eine Leistung, auf die ich als Präsident der Berliner Zahnärzte sehr stolz bin, so Dr. Christian Bolstorff, der seit Jahren dieses Projekt mit Rat und sozialer Tat begleitet und fördert und vielfach in finanziell brenzligen Situationen vor dem Aus bewahrte.

*Ansprechpartner für weitere Informationen und Spendenangebote
MUT Gesellschaft für Gesundheit
Angelika Patkovszky
030/29330250 oder
01716418144*

sp/pm

Kurioses

Die „mod“-Do-it-Yourself-Methode

Als sich bei unserer Leserin Dr. Petra Hille ein neuer Patient vorstellte, staunte die Frankfurter Zahnärztin nicht schlecht. So hatte doch der praktisch denkende 25-Jährige seine großflächig zerstörten und auch stark gelockerten Zähne selbst befestigt. Seine Methode war die aus dem Handwerkskasten: Der Wassersportler hatte einfach zum Boots-kitt gegriffen und diesen in und um die große Kavität gefüllt. Als Instrumente dienten die Finger. Die Zähne saßen nun bombig fest. Dass er dann doch noch eine

Zahnärztin aufsuchte, kann wohl nur damit erklärt werden, dass er entweder für seine „zahnärztliche Tätigkeit“ gelobt werden wollte, oder dass er einfach mit der Politur nicht klar kam!

sp

Geburtshilfe

Mehr Babys per Kaiserschnitt

In Deutschland kommen immer mehr Kinder per Kaiserschnitt zur Welt. Im Jahr 2001 gab es bei mehr als jeder fünften der insgesamt 715 100 Entbindungen eine solche Operation, teilte das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mit. Der genaue Anteil beträgt 22,6 Prozent. Im Jahr 1991 hatte die Kaiserschnitt-Quote noch bei 15,3 Prozent gelegen. Andere Eingriffe zur Geburtshilfe, wie etwa Zangen- oder Saugglockengeburten, sind in dem Zehnjahresvergleich hingegen deutlich seltener geworden.

ck/dpa



Fotos: Hille

ZÄV-Vollversammlung

Erstmals Wahlen

Am 14. November fanden anlässlich der Vollversammlung des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses bei der EU (ZÄV) in Brüssel erstmals Wahlen für die Präsidentschaft und den Vorstand des Dachverbandes europäischer Zahnärzte statt. Die Wahlen erfolgten im Anschluss an die im Mai dieses Jahres von den Mitgliedern des ZÄV verabschiedete Satzung, nach der der Verband nunmehr über eine eigene Rechtspersönlichkeit verfügt.



Foto: Lopata

Dr. Wolfgang Doneus (Österreich) wurde zum Präsidenten gewählt. Die Wahl für die drei im Vorstand zur Verfügung stehenden Sitze gewannen Dr. Orlando da Silva (Portugal), Dr. Matti Pöyry (Finnland) und Dr. Roland Svensson (Schweden).

Weitere Kandidaten für diese Positionen waren Dr. Enrico Filippi (Italien/Andi), Dr. Heert Zijlstra (Niederlande) und Dr. John Renshaw (Vereinigtes Königreich). Die verbleibenden Mitglieder des Vorstandes, deren Ämter im November 2004 erneut zur Wahl gestellt werden, sind Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zuständig für internationale Zusammenarbeit, Dr. Serge Rouquette (Frankreich) und Dr. Alfonso Villa Vigil (Spanien, Schatzmeister des ZÄV).

Die erste Sitzung des neuen Vorstandes findet Anfang kommenden Jahres im Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer statt. Dabei soll unter anderem der während der Vollversammlung am 14. November von den ZÄV-Mitgliedern der EU-Beitrittsländer gestellte Antrag diskutiert werden, bis zum Mai 2004 einen Sitz als Beobachter im Vorstand zu erhalten. Mit der EU-Erweiterung im Mai werden die Kammern beziehungsweise Verbände der Beitrittsländer Vollmitglied des ZÄV. BZÄK

Jährlich 40 000 Tote

Oft unterschätzt: Blutvergiftung

An Blutvergiftung sterben in Deutschland nach Medizinerangaben mehr Menschen als an Aids oder manchen Krebsarten. Bundesweit gebe es jährlich bis zu 40 000 Tote durch Sepsis, sagte Konrad Reinhart, Vorsitzender der Deutschen Sepsis-Gesellschaft, auf dem 1. Internationalen Sepsis-Kongress in Weimar.

Die meisten Sepsis-Fälle treten Reinhart zufolge nach Operationen auf, die Behandlungskosten liegen jährlich zwischen 1,1 und 2,5 Milliarden Euro. „Besonders schlimm ist, dass es weder eindeutige Symptome noch Tests gibt.“ Eine Blutvergiftung sei aber genauso gefährlich wie ein Herzinfarkt. Nach weltweiten Umfragen wüssten mehr als 80 Prozent der Menschen mit dem Begriff Sepsis nichts anzufangen. In Deutschland hätten zumindest 53 Prozent davon gehört.

ck/dpa

Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Prüfung zum Spezialisten

Anlässlich der 10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde erhielten sieben Zahnärztinnen und Zahnärzte ihr Zertifikat als Spezialisten in Kinder- und Jugendzahnheilkunde.

bleibt zu ergänzen, dass die Richtlinien dieser neuen postgraduellen Weiterbildung seit 15.10.1999 in Kraft getreten sind und sich die Spezialisierung seitdem einer guten Akzeptanz erfreut. W. - E. Wetzl, Giessen



Foto: Kühnisch, Jena

Die feierliche Übergabe erfolgte durch den Präsidenten der Gesellschaft, Priv.-Doz. Dr. Norbert Krämer. Das zu Grunde liegende Spezialisierungsprogramm der Wissenschaftlichen Gesellschaften für Kinderzahnheilkunde und Zahnerhaltung setzt nach einer sechsmonatigen klinisch-praktischen Berufserfahrung eine dreijährige Weiterbildung an einer dafür anerkannten ZMK-Klinik voraus. In deren Verlauf müssen die Bewerber dann unter anderem 20 exemplarische Dokumentationen von Behandlungsfällen erstellen, drei wissenschaftliche Arbeiten in referierten Fachzeitschriften (eine englischsprachig) publizieren und ein Bündel von über 250 Behandlungsmaßnahmen aus den verschiedenen Fachsparten, wie Prophylaxe, Zahnerhaltung, Endodontie und Traumatologie, erbringen. Schließlich gehören auch die Betreuung von mindestens zehn zunächst unkooperativen Patienten, die Durchführung von fünf umfassenden Sanierungen in ITN und ein mündliches Abschlusskolloquium zum Leistungskatalog.

Überreichung der Urkunden an die erfolgreichen Spezialisten durch den Präsidenten Dr. Norbert Krämer (v. l.): Dr. F. Ansari, Dr. A. Behrendt und Dr. V. Müller-Lessmann, Giessen, Dr. E. Paschos und Dr. V. Bürkle, München, Dr. J. Esch, Regensburg. und Dr. J. Kühnisch, Jena.

Jetzt entdeckt

Europas älteste Zahnbürste

Die vielleicht älteste Zahnbürste Europas haben Archäologen bei der Ausgrabung eines ehemaligen Hospital in der Mindener Innenstadt entdeckt. Das Fundstück sei mindestens 250 Jahre alt, zehn Zentimeter lang und aus Tierknochen gearbeitet, berichtete die Frankfurter Allgemeine nach Meldungen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Gebrauchsfertig sei die Zahnbürste allerdings nicht mehr: Die Borsten, die aus organischem Material bestanden, sind verfault. Doch wurde das gute Stück in ihrer besten Zeit nicht nur zur Zahn- sondern auch zur Ohrenpflege genutzt. Am Ende des gewellten Stiels

wurde dafür ein so genanntes Ohrlöffchen eingeschnitzt. Mit der einen Seite putzte man seine Zähne, mit der anderen säuberte man – nach gängiger Expertenmeinung – seine Ohren.

Die Erdschicht, in der die Bürste lag, datieren die Archäologen auf das 17. oder 18. Jahrhundert. Damit ist sie zusammen mit einer

fast identischen Zahnbürste, die erst in diesem Jahr in Quedlinburg gefunden und auf die Zeit um 1750 datiert wurde, die älteste bekannte Zahnbürste Europas. Da die beiden Bürsten sich so ähnlich sind, halten die Archäologen es für möglich, dass sie unter Umständen aus derselben Werkstatt stammen. sp/FAZ

Herzinfarkte

Höheres Risiko für sozial Schwache

Sozial Schwache haben nach einer Studie der Universität Duisburg-Essen ein deutlich höheres Herzinfarkt-Risiko als die besser gestellte Bevölkerung. „Erstaunt hat uns zudem, dass bei einem Fünftel der Männer mit gefährlich hoher Arterienverkalkung gar keine der bisher bekannten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten vorliegen“, sagte Prof. Karl-Heinz-Jöckel in Essen. Mit der Untersuchung von 4850 Bürgern legten die Forscher erstmals einen umfassenden Gesundheitsbericht für das Ruhrgebiet vor. ck/dpa

IhF mit neuer Impfbroschüre

Tipps zum Impfen

Das Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) hat eine neue zertifizierte Impfbroschüre für Ärzte und Praxismitarbeiter mit Tipps zum Impfmanagement herausgegeben.

„Impfen ist bei vielen Ärzten nicht ausreichend in den Praxisalltag integriert“, monierte Dr. Diethard Sturm, Zweiter Vorsitzender des Deutschen Hausärzterverbandes e. V. in einer Presseinformation. Mehr als 90 Prozent der 500 befragten Ärzte rieten ihren über 60-jährigen Patienten zur Impfung – dennoch lägen die Impfraten sehr niedrig. „Die Impfbroschüre“ enthält Argumentationshilfen für die Patientenaufklärung, eine strukturierte Anleitung, um Impflücken aufzudecken, Impfschemata für Erwachsene sowie diverse Checklisten.



Die Impfbroschüre

Impfmanagement für Arzt und Praxismitarbeiter



Erleichtert das Management des Impfens – vom Erfassen des Impfstatus bis hin zur Patientenaufklärung

Sie ist kostenlos erhältlich beim Deutschen Hausärzterverband unter der Webadresse www.hausaerzterverband.de und bei der Agentur Circle Comm GmbH, Fax: 06151/13699-29.

ck/pm

„Herzblatt“ für Teenies

Flirt mit Stoppuhr



Foto: MEV/zm (M)

Schon davon gehört? 14 Jungs und 14 Mädels sitzen sich gegenüber und haben sieben Minuten Zeit zum Kennen lernen.

Darauf bauen mit Sicherheit auch die Veranstalter – schließlich kassieren sie pro Kandidat und Sitzung satte 35 Euro. ck

Klingt nach neuer Spaßshow?! Von wegen: Das „Speed Dating“ soll jungen Berlinern die Partnersuche erleichtern, jenseits von Internet und großmütterlicher Kupperei. Aber ob das Sieben-Minuten-Dating bis in alle Ewigkeit hält? Hey, kein Problem: Das Happy End muss ja nicht auf Anhieb anstehen. Getreu dem Motto „Wer sucht, der findet“ ...

Gestresste Hauptstädter

Kurzes Glück

Jetzt ist es amtlich – auch wenn die Hauptstädter gern das Gegenteil heraufbeschwören: Die Berliner Luft ist für die Lebensgeister alles andere als bekömmlich! In der Metropole segnet

einen das Zeitliche jedenfalls früher als anderswo. Das fand das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) heraus, indem es die durchschnittliche Lebenserwartung für 97 Regionen ermittelte.

Tja, mit etwa 77 Jahren liegen die gestressten Hauptstädter ein gutes Jahr unter dem Bundeschnitt von 78,1 Jahren. Wer also als rüstiger Rentner möglichst lange Mißfelder & Co. ärgern will, sollte auf das Berliner Flair dankend verzichten und sich anderenorts niederlassen. In Hamburg zum Beispiel oder in Köln. Oder besser noch: Auf nach München! Dort lebt es sich statistisch gesehen ganze zwei Jahre länger. ck



Foto: MEV

Wowi macht Berlin-PR

Arm und sexy

Dass ein prall gefülltes Portmonee über optische Mängel großzügig hinwegsehen lässt, weiß doch jeder Mensch. Nicht so Berlins Regierender Bürgermeister Klaus Wowereit. Auf die Frage, ob Geld sexy mache, antwortete er dem Magazin Focus: „Nein. Das sieht man an Berlin. Wir sind arm, aber trotzdem sexy!“ ck/pm



Foto: MEV

Aufgeschnappt und angespitzt

■ **Berlin ist arm dran: Die berühmte Hauptstadt-Luft geht aufs Gemüt, und Geld ist auch keins da.**
No problem, meint Wowi: Hauptsache sexy! Falsch gedacht, Herr Wowereit! Selbst beim Flirten ist jetzt Schluss mit lustig, jedenfalls beim „Speed Dating“: Wer nach sieben Minuten keinen Partner hat, guckt in die Röhre.



Foto: Archiv

220 Berliner Narren

Run aufs Rathaus

Auch die Preußen werden nicht verschont: Eine „Übermacht“ von 220 Exiljecken eröffnete am 11. 11. die fünfte Jahreszeit. Natürlich mit allem Pipapo, wie es sich gehört. Erst wurde pünktlich um 11 Uhr 11 das Rote Rathaus erstürmt und (wie immer) nach kurzem Kampf der goldene

Rathausschlüssel erobert. Letztere Aktion könnten sich die Narren in Zukunft eigentlich sparen – diese Rangelei kostet doch nur Zeit, man könnte sich viel früher dem Kölschgenuss zuwenden, und last but not least: Die Kassen sind doch sowieso leer. ck



Foto: Festkomitee Berliner Karneval/zm (M)

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz

Die Auswirkungen für den Vertragszahnarzt

Thomas Muschallik

Nach dem GKV-Solidaritätsgesetz des Jahres 1999 und dem Gesundheitsreformgesetz 2000 wird am 01.01.2004 (in Teilen auch erst am 01.01.2005) das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) erneut weitgehende Änderungen auch für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung bewirken.

Nachdem zunächst eine Reihe von Gesetzesentwürfen aus dem Bundesgesundheitsministerium kursierten, gelang es der Regierungskoalition in Konsensgesprächen mit der CDU/CSU weitgehend diejenigen Positionen durchzusetzen, die im Jahre 1999 noch an den Mehrheitsverhältnissen im Deutschen Bundesrat gescheitert waren. Ebenso wie die seinerzeitigen Entwürfe eines GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 sieht auch die nunmehr verabschiedete Fassung des GMG unter anderem eine erhebliche Ausweitung der Kompetenzen der Aufsichtsbehörden vor, die auch Detailregelungen an Stelle der jeweiligen Gremien und Körperschaften der gemeinsamen Selbstverwaltung vornehmen können. Die Verfahren der Datensammlung und -auswertung hinsichtlich der GKV-Versicherten, aber auch der so genannten „Leistungserbringer“ werden deutlich ausgeweitet und es erfolgen tiefgreifende Eingriffe in die Organisationsstruktur der KZVen.

Dementsprechend haben sich Forderungen nach einer Liberalisierung des GKV-Systems, insbesondere einer weitgehenden Privatisierung der Zahnbehandlung beziehungsweise zumindest der Versorgung mit Zahnersatz, nicht durchsetzen können. Das in den Konsensgesprächen zunächst als erforderlich angesehene Einsparvolumen von 20 Milliarden Euro im Jahre 2004 konnte auch nach den optimistischen Berechnungen der finanziellen Auswirkungen des Gesetzesentwurfes nur zur Hälfte erreicht werden.

Im Jahre 2004 wird sich der Vertragszahnarzt auf folgende Neuregelungen einzustellen haben:



Foto: ddp

Sie setzen die Wegmarken für eine „Gesundheitsreform“ mit weitreichenden Konsequenzen für Patienten und Praxis: Horst Seehofer (CSU) und Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD).

Kostenerstattung wahlweise

Die bereits bisher in § 13 Abs. 2 SGB V für freiwillige Mitglieder der Krankenkassen bestehende Möglichkeit einer Wahl der Kostenerstattung ist nunmehr auf alle Versicher-

zm-Info

In drei Beiträgen stellt KZBV-Justiziar Dr. Thomas Muschallik die Auswirkungen des GMG für die vertragszahnärztliche Versorgung im Einzelnen vor. Teil I befasst sich mit den am 01.01.2004 in Kraft tretenden und den Vertragszahnarzt unmittelbar tangierenden Bestimmungen des GMG.

ten ausgeweitet worden. Nach näherer Maßgabe der Satzung der Krankenkasse ist der Versicherte an diese Wahl allerdings zumindest ein Jahr lang gebunden. Und er ist von der Krankenkasse vor Ausübung seines Wahlrechtes über die damit verbundenen Konsequenzen zu beraten. Die Satzung der Krankenkasse hat weiterhin Abschlüsse vom Erstattungsbetrag wegen fehlender Wirtschaftlichkeitsprüfung vorzusehen. Der Versicherte kann seine Wahl lediglich auf die gesamte ambulante Behandlung, nicht aber auf einzelne Behandlungen oder den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung beschränken. Angesichts dieser restriktiven Rahmenbedingungen muss davon ausgegangen werden, dass diese Möglichkeit vom Versicherten weiterhin nicht im erheblichen Umfang genutzt werden kann.

Infolge der ständigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) wird eine Kostenerstattung ohne vorherige Genehmigung nunmehr auch bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen im EU-Ausland ermöglicht (§ 13 Abs. 4 – 6 SGB V). Diese Möglichkeit bezieht sich auch auf einzelne Behandlungen, so dass insofern weiterhin eine Diskriminierung der Inlandsbehandlungen durch den deutschen Gesetzgeber erfolgt. Die EU sieht zurzeit allerdings keine Harmonisierung der Sozialversicherungssysteme vor, so dass eine derartige

Inländerdiskriminierung auch nach der Rechtsprechung des EuGH als zulässig zu qualifizieren ist.

Einführung einer „Praxisgebühr“

Gemäß § 28 Abs. 4 SGB V haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, je Quartal für die erste Inanspruchnahme eines Leistungserbringers, die nicht auf Überweisung aus demselben Quartal erfolgt, eine Zuzahlung in Höhe von zehn Euro in der Praxis zu entrichten. Dies gilt unter anderem nicht bei Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 30 Abs. 2 Satz 4 SGB V. Der Vergütungsanspruch des Zahnarztes gegenüber seiner KZV für diesen Behandlungsfall verringert sich um diese zehn Euro. Entsprechend ändern sich auch die Gesamtvergütungsansprüche der KZVen gegenüber den Krankenkassen.

§ 62 SGB V sieht verschiedene Belastungsgrenzen vor, die zu einer Befreiung des Versicherten von den Praxisgebühren führen können.

Die geleisteten Zuzahlungen sind dem Versicherten vom Vertragszahnarzt zu quittieren, ohne dass hierfür ein gesonderter Vergütungsanspruch besteht (§ 61 Satz 4 SGB V). Der Vertragszahnarzt muss grundsätzlich immer, auch gegen Ende eines Quartals, von jedem Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr diese Praxisgebühr fordern. Ausnahmen bestehen lediglich in folgenden Fällen:

- Es liegt eine Überweisung aus demselben Quartal vor,
- der Versicherte legt eine Bescheinigung seiner Krankenkasse über die Befreiung von der Praxisgebühr vor,
- es handelt sich um einen Termin für eine Mundvorsorgeuntersuchung gemäß § 30 Abs. 2 Satz 4 SGB V, wobei auch weitere Leistungen (zum Beispiel Röntgenaufnahmen) erbracht werden können.

Die Höhe der Praxisgebühr beträgt in jedem Falle zehn Euro, unabhängig davon, in welchem Umfang vertragszahnärztliche Leistungen bei dem jeweiligen Behandlungstermin erbracht werden. Unerheblich ist auch, ob der Versicherte persönlich in der Praxis

erscheint oder ob es sich zum Beispiel um eine telefonische Beratung handelt. Das Nähere zum Verfahren des Einzuges der Praxisgebühr wird von den Bundesmantelvertragspartnern vereinbart.

Weigert sich der Versicherte, die Praxisgebühr zu entrichten obwohl keiner der oben genannten Ausnahmefälle vorliegt, kommt er seiner gesetzlichen Pflicht nach § 28 Abs. 4 SGB V nicht nach, so dass ähnlich wie beim fehlenden Vorliegen einer Krankenversicherungskarte kein Anspruch auf eine vertragszahnärztliche Behandlung besteht. Eine solche kann sich lediglich in Notfällen unter ethischen Gesichtspunkten ergeben. Zahlt der Versicherte die Praxisgebühr und erbringt später den Nachweis der Befreiung, so ist der Betrag an ihn zurückzuzahlen.

Im Rahmen der Kassenabrechnung muss der Vertragszahnarzt seiner KZV mitteilen, in welcher Höhe er tatsächlich Praxisgebühren kassiert hat, da sich um diesen Betrag sein Anspruch gegenüber der KZV reduziert.



Foto: KZBV

Der amtierende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz zur so genannten „Praxisgebühr“: „Diese Gebühr kommt nicht, wie die Bezeichnung des Gesetzgebers suggerieren will, den Praxen zugute. Es ist vielmehr eine Gebühr für die Krankenkassen, eine Vorleistung der Kranken zur Entlastung der Beitragssätze.“ Ärzte wie Zahnärzte streiten zurzeit noch mit den Krankenkassen, wer das Inkassorisiko dieser Gebühr zu tragen hat.

Vergütungen: Angleichung zwischen Ost und West

Gemäß § 85 Abs. 2 d SGB V hat bis zum Jahre 2006 eine schrittweise Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütungen in den neuen und den alten Bundesländern zu erfolgen. Hierfür ist bestimmt, dass in den Jahren 2004 bis 2006 in den neuen Bundesländern die Gesamtvergütungen zusätzlich schrittweise um insgesamt 3,8 Prozent erhöht, in den alten Bundesländern demgegenüber schrittweise um insgesamt 0,6 Prozent abgesenkt werden. Die infolge der angeglichenen Kostenstruktur erforderliche Anhebung der Vergütungen in den neuen Bundesländern erfolgt somit nicht durch die Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern alleine durch einen Lastenausgleich innerhalb der Gruppe der Vertragszahnärzte. Eine nochmalige, sowohl nominale als auch reale Absenkung der Vergütungen in den alten Bundesländern wird vom Gesetzgeber dabei ausdrücklich in Kauf genommen. Dies ist umso bemerkenswerter, als hiervon andere, vergleichbare Berufsgruppen, so insbesondere die Zahntechniker, ausgenommen worden sind.

Maßstab für die Honorarverteilung

Gemäß § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V haben die KZVen bis zum 30.04.2004 mit den Krankenkassen einen Honorarverteilungsmaßstab zu vereinbaren, der ab 01.07.2004 anzuwenden ist. In diesem sind feste Regelleistungsvolumen vorzusehen. Die Krankenkasse steht zum einzelnen Vertragszahnarzt in keinerlei Rechtsbeziehungen und erbringt an diesen auch keine Leistungen. Sie ist daher auch von der Honorarverteilung in keiner Weise betroffen. Dennoch wird diese nunmehr den KZVen entzogen und in die Vertragskompetenz der Gesamtvertragspartner überführt. Den KZVen wird damit das letzte autonome Steuerungselement genommen, womit zugleich eine wesentliche Ausdehnung der Kompetenzen der Aufsichtsbehörden verbunden ist, die nunmehr so-

wohl auf Bundes- als auch auf Landesebene über deren Selbsteintrittsrecht auch den Bereich der Honorarverteilung eigenständig regeln können.

Degressiver Punktwert

Gemäß der Neufassung von § 85 Abs. 4 b SGB V werden die Punktmengengrenzen im Rahmen des degressiven Punktwertes nur für Kieferorthopäden (Fachzahnärzte für Kieferorthopädie) um 20 Prozent abgesenkt. Damit soll die zum 01.01.2004 durch die Neufassung des Bema erfolgte Punktzahlreduzierung für kieferorthopädische Leistungen nachvollzogen werden.

Zum 01.01.2005 werden die Bestimmungen erneut dahingehend geändert, dass unter Beibehaltung der um 20 Prozent abgesenkten Punktmengengrenzen für Kieferorthopäden die Punktmengengrenzen im Übrigen um 25 Prozent abgesenkt werden. Dadurch soll die zu diesem Zeitpunkt erfolgende Umstellung auf ein System befundbezogener Festzuschüsse beim Zahnersatz nachvollzogen werden.

Mit dieser Zielsetzung ist die Norm allerdings sinnwidrig. Ursprüngliche Zielrichtung des degressiven Punktwertes war es, die Krankenkassen an Kostenvorteilen und Rationalisierungsmöglichkeiten in umsatzstarken Praxen zu beteiligen, da bei größeren Leistungsmengen die Fixkosten einer Praxis einen degressiven Verlauf hätten und die Mitglieder produktiver eingesetzt werden könnten (vergleiche die Begründung zum Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 05.11.1992 [BT-Drucks. 12/3608]). Wenn diese Annahme als richtig unterstellt wird, hat eine Absenkung der Vergütungen, wie sie durch die Neustrukturierung des Bema für kieferorthopädische Leistungen erfolgt ist, nicht zur Folge, dass die vom Gesetzgeber unterstellten Rationalisierungspotentiale nunmehr bei niedrigeren Leistungsmengen als bisher in Erscheinung treten. Im Gegenteil muss eine Vergütungsreduzierung bei unveränderter Kostenstruktur notwendigerweise eine Reduzierung des entsprechenden Einnahmenüberschusses und eine entsprechende Verringerung der unterstellten Rationalisierungsgewinne nach

sich ziehen. An Stelle einer Verschärfung der Degressionsbestimmungen wären daher zumindest entsprechende Erleichterungen geboten gewesen. Auch in diesem Punkt hat sich allerdings die Regierungskoalition in den Konsensgesprächen auch gegenüber einer Forderung nach einer Beseitigung der Degressionsbestimmungen insgesamt durchgesetzt.

Die zeitlich gestaffelte Änderung der Bestimmungen bewirkt, dass Kieferorthopäden im Jahre 2004 unabhängig von der



Foto: H. Schneider

tatsächlichen Leistungsstruktur der vertragszahnärztlichen Praxis niedrigere Punktmengengrenzen zur Verfügung stehen als anderen Vertragszahnärzten, während ihnen ab dem Jahre 2005 wieder höhere Punktmengengrenzen zur Verfügung stehen.

Fortbildungspflicht

Gemäß § 95 d SGB V ist ein Vertragszahnarzt verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Hierfür sind Fortbildungszertifikate zu erbringen, die Kriterien entsprechen müssen, die von der BZÄK zu definieren sind. Der Vertragszahnarzt hat alle fünf Jahre gegenüber der KZV den Nachweis zu erbringen, dass er seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist. Das Nähere hierzu hat die KZBV im Einvernehmen mit der BZÄK zu regeln. Soweit ein Vertragszahnarzt ab dem Jahre 2009 den Fortbildungsnachweis nicht oder

nicht vollständig erbringt, ist die KZV verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um zehn Prozent, ab dem darauf folgenden Quartal um 25 Prozent zu kürzen. Erbringt der Vertragszahnarzt den Fortbildungsnachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes, soll die KZV unverzüglich einen Antrag auf Entziehung der Zulassung stellen. Durch die Einführung einer solchen Rezertifizierung werden die bereits berufsrechtlich

Noch mehr Bürokratie und staatliche Kontrolle beeinflussen künftig via GMG Praxistätigkeit, Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt

bestehenden Fortbildungsverpflichtungen in das Vertragszahnarztrecht eingebunden. Dabei lässt der Gesetzgeber bewusst außer Acht, dass die Erfahrungen der Vergangenheit belegen, dass eine tatsächliche Qualitätssicherung nur im Rahmen freiwilliger Fortbildungsmaßnahmen zu erreichen ist. Zwangsmechanismen wie die vorgesehene willkürlichen Vergütungsreduzierungen oder sogar der Zulassungsentzug sind demgegenüber nicht nur als ineffizient, sondern gerade angesichts der erheblichen Investitionsvolumina für eine vertragszahnärztliche Praxis als unverhältnismäßig zu qualifizieren. Umso mehr wird es eine Aufgabe der Standesorganisationen sein, eine angemessene Einbeziehung dieser Bestimmungen in die bereits bestehenden berufsrechtlichen Fortbildungsmechanismen vorzunehmen.

Plausibilitätsprüfungen

In § 106 a SGB V ist bestimmt, dass nunmehr flächendeckend Plausibilitätskontrollen der Abrechnungen auf Rechtmäßigkeit auf der Grundlage von Tagesprofilen erfol-

gen müssen. An Stelle des Umfanges der pro Tag abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand, kann auch über einen längeren Zeitraum abgerechnet werden. Das Nähere muss die KZBV mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen bis zum 30.06.2004 in Richtlinien vereinbaren.

Die erneute Ausweitung und Intensivierung der Bestimmungen zur Durchführung von Plausibilitätskontrollen lässt einmal mehr die Besonderheiten im Bereich der vertrags-

nungsverfahrens voraussetzen. Dies würde aber anderen Bestimmungen des SGB V widersprechen, da insofern, zum Beispiel in § 87 Abs. 2 d Satz 1 SGB V, auch und gerade hinsichtlich vertragszahnärztlicher Leistungen ausdrücklich die Bildung von Leistungskomplexgebühren innerhalb des Bewertungsmaßstabes gefordert wird. Es wird sich noch erweisen müssen, ob und in welcher Form eine vertragliche Umsetzung dieser Bestimmungen erfolgen kann und wird. Davon wird zudem abhängen, ob



.... aber auch bisher weitgehend autarke Bereiche wie die ärztliche und zahnärztliche Fortbildung.

zahnärztlichen Versorgung unberücksichtigt. Eine Übertragung des Modells der Tagesprofile aus dem Bereich der vertragsärztlichen Versorgung ist insofern nicht möglich, da vertragszahnärztliche Leistungen in unterschiedlichen Formen und in unterschiedlichen Zeiträumen abgerechnet werden und sich die Leistungserbringung (so insbesondere bei kieferorthopädischen und zahnprothetischen Versorgungen) über einen längeren Zeitraum erstreckt, der Bewertungsmaßstab diesbezüglich zum Teil Komplexgebühren vorsieht, deren Abrechnung aber unabhängig von der Erbringung bestimmter Einzelleistungen zu einem bestimmten Stichtag (quartalsweise Abschlagszahlungen beziehungsweise Eingliederungsdatum) erfolgt. Auf dieser Grundlage ist daher eine eindeutige Zuweisung von Einzelleistungsschritten und eines diesbezüglichen Zeitaufwandes zu einem bestimmten Abrechnungszeitraum nicht möglich. Eine Umsetzung dieser Bestimmungen würde daher sowohl eine völlige Neustrukturierung des Bema, als auch eine entsprechende Änderung des Abrech-

auch im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung zukünftig in noch stärkerem Maße als bisher eine Orientierung der Behandlung nicht an den Bedürfnissen des Patienten, sondern an durchschnittlichen Zeitvorgaben erfolgen muss.

Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement

Gemäß § 135 a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V wird zusätzlich zu den bereits bestehenden Regelungen zu Maßnahmen der Qualitätssicherung jeder Vertragszahnarzt verpflichtet, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiter zu entwickeln. Die grundsätzlichen Anforderungen hierzu sind gemäß § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien zu bestimmen.

Auch in diesen Regelungen ist die grundsätzliche Bewertung des Gesetzgebers verdeutlicht, dass eine Qualitätssicherung nicht durch eine möglichst individuelle Orientierung an den Erfordernissen des einzelnen Behandlungsfalles, sondern durch

eine solche an standardisierten Verfahren zu erfolgen hat. Allein zur Durchführung derart formalisierter Verfahren werden zukünftig voraussichtlich weitere Kosten auf die vertragszahnärztliche Praxis zukommen.

EDV-Abrechnung

Durch die Neufassung von § 295 Abs. 4 SGB V wird jeder Vertragszahnarzt verpflichtet, die Kassenabrechnung gegenüber der KZV zukünftig nur noch im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern vorzunehmen. Das Nähere hat die KZBV zu regeln.

Eine kurzfristige Umsetzung dieser Bestimmungen für alle Vertragszahnärzte und alle Leistungsbereiche wird bereits aus praktischen Gründen nicht möglich sein. In jedem Falle ist ein längerer Übergangszeitraum erforderlich, um den Aufbau und die Erprobung entsprechender, leistungsbereichsspezifischer Abrechnungsprogramme zu ermöglichen und dem einzelnen Vertragszahnarzt eine Auswahl hierunter sowie eine entsprechende Anpassung seiner Praxisorganisation zu ermöglichen.

Patientenquittung

Gemäß § 305 Abs. 2 SGB V sind Vertragszahnärzte verpflichtet, Versicherte auf deren Verlangen hin schriftlich in verständlicher Form, entweder direkt im Anschluss an die Behandlung oder mindestens quartalsweise spätestens vier Wochen nach Ablauf des Quartals, in dem Leistungen in Anspruch genommen worden sind, über die zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Leistungen und deren vorläufige Kosten zu unterrichten. Für eine quartalsweise schriftliche Unterrichtung hat der Versicherte eine Aufwandspauschale in Höhe von einem Euro zuzüglich Versandkosten zu erstatten. Das Nähere hat bis zum 30.06.2004 die KZBV zu regeln.

Wie auch die bisherigen Bestimmungen hinsichtlich einer so genannten „Patientenquittung“ dürfte auch die nunmehr erfolgte

zm-Info

Im den nächsten zm wird auf die weiteren Bestimmungen des GMG, insbesondere zur Neuorganisation der KZVen und verschiedener Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung eingegangen.

Bestimmung praktisch nicht umsetzbar sein. Die Erfahrungen mit entsprechenden Modellversuchen haben ergeben, dass das Interesse der Versicherten an entsprechenden Informationen ausgesprochen schwach ausgeprägt ist. Dies kann so lange nicht verwundern, als diese Leistungen im Rahmen eines Sachleistungssystems aus ihrer Sicht unbegrenzt und ohne eigene Kostenbelastung in Anspruch genommen werden können. Eine Leistungs- und Kosteninformation kann nur dann Steuerungseffekte bewirken, wenn dem Versicherten auch eigene Steuerungsmöglichkeiten eröffnet werden, was



Foto: EyeWire

Krankenkassengebühr, Patientenquittung, HVM, Degression und anderes mehr: Verwaltungstätigkeit schiebt sich immer mehr zwischen Zahnärzte und ihre Patienten.

im Rahmen des Sachleistungssystems regelmäßig nicht der Fall ist.

Zudem kann die vorgesehene Kosteninformation allenfalls Schätzungen, in keinem Falle aber die Ausweisung konkreter Behandlungskosten beinhalten, da die Krankenkassen im Rahmen budgetierter Gesamtvergütungen lediglich leistungsmengenunabhängige Pauschalvergütungen zahlen, so dass eine Einzelleistungsvergütung – soweit eine solche überhaupt noch besteht – regelmäßig erst mehrere Monate nach Abschluss des Behandlungsquartals definiert werden kann. Die nunmehr vorgesehene Information des Versicherten spätestens vier Wo-

chen nach Ablauf des Abrechnungsquartals stellt demgegenüber geradezu eine gezielte Desinformation des Versicherten dar, die die hiermit für die vertragszahnärztliche Praxis verbundenen Aufwendungen in keiner Weise rechtfertigen kann. Die hierfür vorgesehene Aufwandspauschale reicht zur Deckung dieser Kosten in keiner Weise aus, zumal auch völlig ungeklärt ist, wie diese vom Patienten eingefordert und gegebenenfalls eingezogen werden kann. Bereits das diesbezügliche Verfahren wäre jedenfalls wiederum teurer als der jeweilige Erstattungsbetrag.

Angestellte Zahnärzte

In § 32 b Abs. 1 ZV-Z wird Satz 2 aufgehoben und festgelegt, dass die zeitlichen Begrenzungen für angestellte Zahnärzte (ein ganztags oder höchstens zwei halbtags beschäftigte Zahnärzte) nicht für medizinische Versorgungszentren gelten.

Die Neuregelung zielt auf die Beschäftigung angestellter Zahnärzte nicht in der vertragszahnärztlichen Praxis, sondern in so genannten Medizinischen Versorgungszentren gemäß den §§ 95, 103 SGB V ab. Sie hat jedoch auch für die vertragszahnärztliche Praxis erhebliche Bedeutung, da die bisherige Altersgrenze für die Genehmigung der Anstellung eines angestellten Zahnarztes

von 55 Jahren nicht mehr gilt. Es können daher auch von einem Vertragszahnarzt zukünftig Zahnärzte, die älter als 55 Jahre sind, als angestellte Zahnärzte im Sinne von § 32 b ZV-Z angestellt werden.

Gleichzeitig ist die Bezugnahme auf § 3 Abs. 2 bis 4 ZV-Z entfallen. Daher müssen angestellte Zahnärzte im Sinne von § 32 b ZV-Z zukünftig nicht mehr eine mindestens zweijährige Vorbereitungszeit im Sinne von § 3 Abs. 2 b ZV-Z abgeleistet haben. Infolge der fortbestehenden Bezugnahme in § 32 b Abs. 2 Satz 2 ZV-Z und anderen auf § 4 Abs. 2 ZV-Z ist aber nach wie vor eine Approbation als Zahnarzt erforderlich.

*Dr. Thomas Muschallik
Universitätsstraße 73
50931 Köln*

Hauptversammlung des Marburger Bundes

Nachwuchssorgen bei den Klinikärzten

Der Beruf des Krankenhausarztes muss dringend an Attraktivität gewinnen. Diese Einsicht war gleichzeitig auch die Forderung der 104. Hauptversammlung des Marburger Bundes Mitte vergangenen Monats. Neben einer nicht geraden positiven Bestandsaufnahme legten die Delegierten der Klinikärztegewerkschaft einen Maßnahmenkatalog vor, welcher die Situation entschärfen könnte.

„Absolut anachronistisch“ sei die Bezahlung gerade bei jüngeren Medizinerinnen in Kliniken, so Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vorsitzender des Marburger Bundes (MB). Wenn ein Großteil der Ärzte „weiterhin unter Wert bezahlt“ werde, könnte sich der Ärztemangel dramatisch zuspitzen. Für die Patienten bedeute das natürlich negative Konsequenzen. Mit der „Selbstausschüttung“ der Krankenhausärzte müsse Schluss sein, so Montgomery. Er erklärte, dass sie derzeit nur durch „massenhafte Überstunden und überlange Bereitschaftsdienste“ eine angemessene Bezahlung erreichen könnten.



marburger bund

Eine deutliche Erhöhung der Grund- und Stundenvergütung sei nicht nur

notwendig, weil Klinikärzte für die medizinische Behandlung der Patienten verantwortlich seien, sondern auch, weil sie „für das reibungslose wirtschaftliche Funktionieren des Krankenhausbetriebes“ Sorge zu tragen haben. Nach seinen Informationen würden allerdings 80 Prozent der ärztlichen Überstunden überhaupt nicht vergütet – der MB forderte daher, dass Klinikarbeitgeber geleistete Mehrarbeit „endlich ordnungsgemäß bezahlen“.

Um dem Arztberuf wieder zu Attraktivität zu verhelfen, sind nach Montgomerys Ansicht rasche Maßnahmen seitens der Politik und der Krankenhausbetreiber notwendig. Hierzu gehöre – neben einer höheren Ver-



Fotos: Lopata/Eye Wire

„Wenn der Bierbrauer so viel verdient wie ein junger Klinikarzt, muss man sich nicht über Ärztemangel wundern.“

Dr. Frank Ulrich Montgomery,
Vorsitzender des
Marburger Bundes

gütung – auch, dass der BAT-Ost an den im Westen angeglichen wird. Jegliche Anwesenheit des

Arztes im Krankenhaus müsse, so der MB-Vorsitzende, als Arbeitszeit gewertet und bezahlt, „elektronische Zeiterfassungssysteme und Arbeitszeitkonten“ eingerichtet werden.

Für die anstehenden Tarifverhandlungen zu Arbeitszeiten in Krankenhäusern haben die MB-Delegierten eindeutige Positionen formuliert.

■ Überlange Arbeitszeiten sollen auf maximal 13 Stunden pro Tag reduziert werden.

■ Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitsbelastung soll höchstens 48 Stunden betragen.

■ Die Grund- und Stundenvergütung der Klinikärzte soll angehoben werden.

Beschlüsse

Mehr als ein Dutzend Beschlüsse fasste der Marburger Bund bei seiner Hauptversammlung. Hier eine Zusammenstellung der wichtigsten Punkte.

■ Eine **leistungsgerechte Arztvergütung** ist die einzige Möglichkeit, um die Attraktivität des Arztberufes im Krankenhaus wiederherzustellen. Das bestehende Vergütungssystem ist nicht mehr zeitgemäß und muss dringend überarbeitet werden.

■ Die **Arbeitsbedingungen im Krankenhaus** müssen nachhaltig verbessert werden. Neben einer leistungsgerechten Vergütung zählen hierzu Kollegialität sowie ein soziales und familiengerechtes Arbeitsumfeld.

■ Sämtliche **ärztliche Fortbildungskosten** sind von den Krankenhausbetreibern komplett zu refinanzieren.

■ Die **AiP-Phase** ist abzuschaffen.

■ Um **Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen** zu verbessern, ist die Integration ambulanter und stationärer Behandlung eine wesentliche Voraussetzung. ■

Derzeit, so Montgomery, seien rund 5 000 Arztstellen in Krankenhäusern nicht besetzt. Gleichzeitig habe in den vergangenen Jahren die Verantwortung des Klinikarztes stark zugenommen: „Wer deutlich mehr leistet, muss auch deutlich mehr verdienen.“ In Großbritannien, der Schweiz und Skandinavien würden Klinikärzte deutlich höher bezahlt als in Deutschland.

Und auch an anderer Stelle steht die schlechte Vergütung dem Nachwuchs im Weg – sie ist nach Ansicht des MB das „Haupthindernis bei der Gewinnung neuer Ärzte“. Zwar wurden die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums, wonach der Arzt im Praktikum (AiP) im kommenden Oktober abgeschafft werden soll, begrüßt. Doch der Marburger Bund geht in seinen Forderungen noch einen Schritt weiter: Jeder, der sein letztes Staatsexamen erfolgreich abgelegt hat, soll auf Antrag sofort die Approbation erhalten – und damit auch eine bessere Vergütung. dev/pm/dpa

Europäisches Forum Zahnmedizin in Hessen

Komplikationen und Fehler im Vorfeld vermeiden

Zahnärztetag in Hessen, das ist ein Ereignis, das sich sehen lassen kann. Kaum ein hessischer Zahnmediziner lässt sich diesen Termin entgehen. Denn auch in diesem Jahr trafen sich wieder weit über 2 000 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Mitarbeiterinnen in der Frankfurter Messe zum Europäischen Forum Zahnmedizin. Das Thema der diesjährigen Veranstaltung war eines, das selten in Fortbildungsveranstaltungen zu finden ist, aber alltäglich jeden behandelnden Zahnarzt bewegt: Fehlerquellen und Komplikationen in der Zahnheilkunde.

Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, stellte diverse Möglichkeiten vor, im Rahmen einer restaurativen Zahnbehandlung Fehler zu begehen, die unweigerlich zu Komplikationen und schließlich zum Misserfolg führen. So können bereits zu Beginn eines restaurativen Behandlungsablaufs durch



Foto: MEV

eine falsche oder nicht zu allen Seiten abgesicherte Diagnose die Weichen für einen späteren Problemfall gestellt werden. Der Wissenschaftler empfiehlt daher, auch bei kariesfreien Gebissen, und hier besonders bei Jugendlichen, in regelmäßigen Abständen eine Röntgenkontrolle vorzunehmen. Untersuchungen zufolge weisen über 18 Prozent der von niedergelassenen Zahnärzten als kariesfrei diagnostizierten Zähne eine so genannte „hidden caries“ oder – in noch höherem Prozentsatz –

eine Approximalläsion auf. Ein Orthopantomogramm kann seiner Aussage nach den Hinweis auf ein kariöses Geschehen nicht sicher geben. Zusätzlich muss ein regelmäßiges Röntgenmonitoring erfolgen. Sollte trotzdem ein Zweifel bestehen, dann empfiehlt der Freiburger Klinikchef den anwesenden Zahnärzten, die Fissur minimal aufzuziehen, um auf Nummer sicher zu gehen. Die häufigste Fehlerquelle (etwa 90 Prozent) bei der Kavitätenpräparation ist seiner Erfahrung nach die

„Eine Krankheit bedingt den Verlust der Autonomie des Patienten. Und Zahnarzt und Scharlatan unterscheiden sich nur durch das Maß des Bestrebens, den Autonomieverlust des Patienten zu beheben!“

Prof. Dr. Michael Heners

Verletzung der Nachbarzähne. Hier helfen das sichere Verkeilen sowie die Verwendung von minimalinvasivem Instrumentarium. Bei der Farbabnahme darf nie ein Kofferdam liegen, denn dann kommt es unweigerlich zur Fehlentscheidung. Ebenso sollte möglichst von palatinal präpariert werden, um erst gar nicht die Qual der Wahl haben zu müssen. Lesen Sie immer die Gebrauchsanweisung des Herstellers und

halten Sie sich exakt an die Vorgaben! diesen und andere Tipps, wie Färben Sie eine Füllung an, dann wissen Sie, an welcher Stelle poliert werden muss, gab Hellwig und wurde auch in der anschließenden Diskussion mit Fragen zum täglichen Handling überhäuft. Wie wichtig gerade in der Endodontie das genaue Arbeiten ist, demonstrierte Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen. Er zeigte die häufigsten Komplikationen, wie übersehene vierte Wurzelkanäle, eine Perforation bei der Aufbereitung sowie



Foto: Darnetzki

„Bei uns können Sie unbürokratisch, mit einem einfachen und liberalen System die neuen Gesetzesvorgaben erfüllen und für sich Ihre Punkte sammeln.“

Dr. Michael Frank,
Kammerpräsident in Hessen

die am häufigsten mit Komplikationen behaftete Überstopfung. Hülsmann favorisiert die Crown-down-Technik, ein Verfahren, das zwar etwas länger dauert, aber mit Sicherheit zum Erfolg führt, indem es eine geringere Kanalbegradigung sowie weniger apikal überpressten Debris verursacht und seltenst zur Instrumentenfraktur führt. Bei parodontologischen Behandlungsverfahren ist häufig die Fehleinschätzung des auslösenden Keimes die Ursache für einen Misserfolg, wie Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig, an

mehreren Fallbeispielen darstellte. Er machte in seinen Ausführungen deutlich, dass jede diagnostische und therapeutische Entscheidung mit einer gewissen Unschärfe einhergeht, die zu ständiger Reevaluation und Revision des primären Behandlungskonzeptes Anlass gibt.

Planungs- und Diagnosefehler sind in der Implantologie mit die häufigsten Ursachen für Implantatverluste, erläuterte Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Frankfurt. Die meisten Misserfolge wären durch eine exaktere Knochenanalyse und eine optimalere Prothesenplanung vermeidbar.

Professor Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen, Freiburg, ging auf die Augmentation besonders des zahnlosen Oberkiefers ein und stellte eine klinische Pilotstudie mit Sinusbodenaugmentationen vor. Seine Empfehlung für den Praktiker lautet: Autogene Knochen-transplantate sind besonders bei schwierigen Rahmenbedingungen, wie schlecht vaskularisiertem Weichgewebelager, nach bereits erfolgtem Implantatverlust oder Verlust von Knochenersatzmaterial, der Goldstandard.

Professor Dr. Dr. h.c. Dr. h.c. Michael Heners, Karlsruhe, stieg tief in die Diagnostik des Kopfschmerzgeschehens des zahnärztlichen Gutachters ein. Er machte deutlich, dass ein Gutachten nur einschätzen und abwägen soll und keinesfalls Emotionalität ausdrücken darf. Ein Gutachten ist allein der Ausdruck zahnärztlichen Berufsverständnisses.

sp

Zukunft braucht Vergangenheit

Gabriele Prchala

Es war ein glanzvolles und würdevolles Ereignis: Die Bundeszahnärztekammer krönte mit einem feierlichen Festakt zu ihrem 50-jährigen Bestehen den Deutschen Zahnärztetag in Berlin. Festredner Dr. Wolfgang Schäuble würdigte den Wert der Freien Berufe. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp unterstrich das Wesen der Freiberuflichkeit und entwarf Visionen für die Zukunft. DGZMK-Präsident Prof. Dr. Heiner Weber hob den Schulterschluss zwischen Wissenschaft und Standespolitik hervor.

Mit dem Jubiläums-Festakt auf dem Deutschen Zahnärztetag hat die Bundeszahnärztekammer sowohl nach innen in die Zahnärzteschaft hinein wie auch nach außen in die Öffentlichkeit einen bedeutsamen Meilenstein gesetzt“, erklärte der Präsident der Bundeszahnärztekammer,

Verbandes hat die Bundeszahnärztekammer standespolitische Geschichte geschrieben. Der Deutsche Zahnärztetag wurde aus diesem Anlass das erste Mal unter neuer Struktur durchgeführt. Zum Auftakt fand am 11. November die Bundesversammlung statt (siehe nachfolgenden Bericht), vervoll-



DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Festakt

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Die 50-Jahr-Feier steht am Schnittpunkt zwischen Vergangenheit und Zukunft. Die nach vorne gerichteten Visionen des Berufsstandes beruhen auf Kontinuität und den Erfahrungen der Vergangenheit.“

Unter neuer Struktur

Rund 650 geladene Teilnehmer kamen am 12. November zum Konzerthaus am Gendarmenmarkt, darunter hochkarätige Repräsentanten aus der Gesundheits- und Standespolitik sowie der Wissenschaft. Mit dem Festakt zum 50-jährigen Jubiläum des

ständigst wurde der Zahnärztetag nach Abschluss des Festakts durch ein wissenschaftliches Symposium unter Einbindung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

„Die Geburtsstunde der Bundeszahnärztekammer ist aufs engste mit der Freiberuflichkeit unserer Profession verbunden“, sagte Dr. Dr. Weitkamp. Wie ein roter Faden zog sich dann auch der Gedanke der Freiberuflichkeit (siehe Leitartikel in diesem Heft) durch die Begrüßungsrede des Präsidenten. Er skizzierte einen historischen Abriss des

„Doktor kann man ehrenhalber werden. Arzt nicht.“

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Verbandes von den ersten Vereinsgründungen des akademischen zahnärztlichen Berufsstandes im 19. Jahrhundert bis heute. Meilensteine waren die ersten Kammergründungen in Baden und Preußen, der mühselige Aufbau freiberuflicher Strukturen nach 1945 und die endgültige Beseitigung des Dualismus von Dentisten und Zahnärzten nach Einführung des Zahnheilkundegesetzes. Über die Gründung des

Bundesverbandes Deutscher Zahnärzte im Jahre 1953 (BDZ) führte der Weg – nach einigen zeitweiligen Zerwürfnissen – unter Einbindung der neu entstandenen Zahnärztekammern der neuen Bundesländer bis zur heutigen modernen Bundeszahnärztekammer.

„Die deutsche Zahnärzteschaft stellt als Berufsstand, der der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verpflichtet ist, einen ge-



Fotos: Lopata

50 Jahre Bundeszahnärztekammer – zum feierlichen Festakt im Konzerhaus am Gendarmenmarkt begrüßte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp als Ehrengast Dr. Wolfgang Schäuble.

„Vielleicht ist also Tradition gar nicht nur altmodisch, sondern vor allem zukunftsstiftend.“

Dr. Wolfgang Schäuble

wichtigen gesellschaftlichen Faktor dar“, sagte Dr. Dr. Weitkamp. Die Aufgabe der BZÄK bestehe darin, die freiberuflichen Wesenszüge zu bewahren und weiterzuentwickeln, so der Präsident. Jedoch würden mit jeder Gesetzesänderung – so auch der aktuellen – Reglementierungs- und Bürokratisierungsattacken auf die freiberuflichen Grundsätze geführt. Der Zahnarzt werde deshalb sogar schon als „Amtswalter eines öffentlich-rechtlichen Systems“ bezeichnet.

Diese Zangenbewegung mache es umso erforderlicher, den Konsens freiberuflichen Bewusstseins im Berufsstand zu bewahren. Hier erwarte man von Seiten der europäischen Entwicklung und den Grundsätzen der Wettbewerbsfreiheit eine Aufweichung öffentlich-rechtlicher Bindungen. Weitkamp: „Wir sehen im vereinigten Europa eine Chance für alle. Deshalb betreibt die

Bundeszahnärztekammer auch eine intensive und sehr effektive Europaarbeit, unterstützt durch eine eigene professionelle Vertretung in Brüssel.“

Der Blick sei in die Zukunft gerichtet. Wichtig sei die Homogenität des Berufsstandes. „Unter Bewahrung der für uns klassischen Weiterbildungsgebiete sehen wir den Hauszahnarzt als Generalisten – Implantologie und Parodontologie gehören in jede Praxis – mit ein bis zwei Bereichen, in denen er sich spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, der die gesamte Familie vom Säugling bis zum hohen Lebensalter betreut.“ Prophylaxe müsse als Teil einer umfassenden Prävention Grundpfeiler des Berufsstandes sein.

Vehement kritisierte der Präsident das bürokratische Sachleistungssystem, Budgetierungen, das überbordende System von Prüfungen, Kontrollen sowie die Zwangsfortbildung. „Dem Zahnarzt stehen heute Fortbildungsmöglichkeiten in einer Vielfalt zur Verfügung, die ihresgleichen sucht und die sowohl strukturierte wie unstrukturierte Angebote erhält. Entscheiden muss sich letztlich der Zahnarzt in seiner freiberuflichen Eigenverantwortung selbst. Eine Zwangsfortbildung, wie sie uns aufgedrückt werden soll, brauchen wir jedenfalls nicht, und unsere ärztliche Verantwortung verbietet es uns auch, für die Versorgung unserer sozialversicherten Patienten eine eigene Fortbildung zu betreiben.“

Der BZÄK-Präsident brach eine Lanze für die Kammerlandschaft. „Stärken und bewahren müssen wir die Strukturen unserer Selbstverwaltung in den Kammern“, erklärte er. „Die Selbstverwaltung auch mit Pflichtmitgliedschaft ist keineswegs veraltet, sondern gelebte Deregulierung, Staatsentlastung und Subsidiarität.“

Kontinuität, die Bewahrung von Visionen, die einige und sachbezogene Arbeit auf Bundes- und Landesebene – dies alles gehöre zu den Aufgaben der Zukunft. Seine Vision für den Berufsstand: „Ein Verbleiben in der bestehenden GKV ist keine Perspektive für unsere Patienten und für uns, wenn wir es ernst meinen mit hochstehender

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.“ Und die Zukunftsvision für den Verband: „Die Bundeszahnärztekammer darf nie in verkrusteten Strukturen und in unkritischem Festhalten am Althergebrachten verharren, sondern muss stets zukunftsgerichtet für unseren Berufsstand eintreten.“

Der Wert der Freien Berufe

Höhepunkt der Veranstaltung war der Festvortrag des stellvertretenden CDU/CSU-Fraktionsvorsitzenden Dr. Wolfgang Schäuble. Er würdigte die Rolle der Freien Berufe als Beispiel für die in der heutigen Gesellschaft dringend benötigten Eigenschaften wie Eigenverantwortung, Kreati-

nicht im Zweifel auf freie Entscheidung und Vertrauen gründet, sondern wenn alles und jedes kontrolliert und notfalls erzwungen werden muss, dann gehen Freiheit, Vielfalt und Toleranz vor die Hunde. Und damit es dazu nicht kommt, brauchen wir Werte, die auf der Grundlage von Einsicht und freier Entscheidung Orientierung vermitteln.“

Schäuble sieht den Ausweg aus dem Dilemma zwischen zu viel und zu wenig Regeln in Subsidiarität, in kleineren Einheiten, in Länderzuständigkeiten und Kommunen: „Autonomie, Selbstverantwortung, Vermittlung von Orientierung für freiwillige Einhaltung von Regeln und Grenzen, das sind nun auch die Prinzipien, die das Berufsrecht der freien Berufe prägen.“ Im Zuge



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Die Zahnärzteschaft stellt einen gewichtigen gesellschaftlichen Faktor dar.“



650 geladene Gäste aus Politik, Standespolitik und Gesellschaft kamen zum Festakt. Die Prominenz saß in der ersten Reihe.

vität und Engagement. Diese könnten durch Überreglementierung gelähmt werden und damit Wachstum erdrosseln. „Dass ein zu hoher Staatsanteil an der Verwendung des Bruttoinlandsprodukts und ein Übermaß an Bürokratie und Reglementierung die wirtschaftliche Dynamik lähmen, ist weiterhin unbestritten, dass Umlagesysteme ohne spürbare Eigenbeteiligung sparsame Mittelverwendung nicht fördern, weitgehend auch.“ Schäuble weiter: „Wenn sozialer Austausch

„Über die Notwendigkeit einer Begrenzung öffentlicher Aufgaben und von Deregulierung und Entbürokratisierung besteht Konsens. Und dennoch fallen Änderungen so schwer.“

Dr. Wolfgang Schäuble

von national überbordender Bürokratie, aber auch durch die Deregulierungsbestrebungen von Seiten der EU seien die Freien Berufe der Gefahr ausgesetzt, über mehr Wettbewerbsfreiheit und Auflockerung des Werbeverbots ihre bisherige Bedeutung zu verlieren.

Seine Aussage zur aktuellen Gewerbesteuerdiskussion: „Und zugegeben ist natürlich schon, dass so, wie Rechte und Pflichten zusammengehören, berufsständische Regelungen auch etwas

mit Privilegien zu tun haben können. Bei der Gewerbesteuer sind die freien Berufe folgerichtig ins Visier des Finanzministers geraten. Aber die Gewerbesteuer gehört eben nicht revitalisiert, sondern sie gehört abgeschafft und ersetzt durch ein Hebesatzrecht der Kommunen auf Einkommens- und Körperschaftssteuer.“

Doch auch Ethos und die Moralität beruflichen Handelns müssen nach Auffassung Schäubles gefördert werden, und zwar so, dass Selbstbewusstsein und Verantwortung durch berufsrechtliche Regeln gestärkt werden: „Berufliche Erfüllung und Anerkennung haben auch motivierende Kraft. Den



Prof. Dr. Heiner Weber: „Die Gründung der BZÄK war notwendig, jetzt dringender denn je.“

Festschrift

50 Jahre Bundeszahnärztekammer

Anlässlich des Jubiläums erschien die Festschrift „50 Jahre Bundeszahnärztekammer 1953 bis 2003.“ Sie zeichnet die wechselvolle Geschichte des zahnärztlichen Berufsstandes in turbulenten politischen und standespolitischen Zeiten nach, verfolgt aber auch die nationale und internationale Einbindung in das deutsche Gesellschaftssystem. Eine perspektivische Beleuchtung der Zukunftsmöglichkeiten rundet das Bild ab.

„Wie sehr sich die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde seit Gründung der Bundeszahnärztekammer gewandelt hat, dokumentiert eindrucksvoll der im Berufsstand vollzogene Paradigmenwechsel hin zu einem um Prävention und gesamtmedizinische Sichtweise erweiterten Berufsbild“, heißt es im Vorwort, das der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen



Weitkamp mit den Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Wolfgang Sprekels sowie dem BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg zeichnet. „Erfolgreiche Prophylaxe hat dazu beigetragen, die Mundgesund-

heit der deutschen Bevölkerung in den vergangenen Jahren deutlich zu verbessern, das Einmünden in eine übergeordnete präventive Orientierung ist deshalb nur folgerichtig.“

Zu den Autoren gehören der als Justiziar langjährige Wegbegleiter von BDZ, BZÄK und KZBV, Dr. Heribert Pohl, sowie die Mitglieder des Consiliums der Bundeszahnärztekammer:

Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Prof. Dr. Peter Tettinger, Prof. Dr. Eberhard Wille, Prof. Dr. Johann Eekhoff, Prof. Dr. Meinhard Heinze (†) und Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner

pr

„Die Freiwilligkeit muss die Basis der Fortbildung sein.“

Der DGZMK-Präsident wies auf die weiteren Pläne hin, den Deutschen Zahnärztetag auch künftig in Zusammenarbeit mit der BZÄK auszurichten. „Das setzt ein deutliches Zeichen für die Politik und Wissenschaft.“



Dr. Wolfgang Doneus: „Der starke und klare Auftritt der BZÄK in der EU hat sehr geholfen.“

Wettbewerb zwischen freien Berufen nicht als Preiswettbewerb, sondern als Wettbewerb in der beruflichen Leistung zu organisieren, könnte auch weiterhin eine attraktive Alternative zur Hypertrophie von Markt und Wettbewerb im Zeitalter der Globalisierung sein.“

Schäuble betonte, dass das Berufsrecht der freien Berufe auf der Erkenntnis des Staates entstanden sei, dass dieser nicht in alle Lebensbereiche hineinregulieren könne. Nähe, Tradition und Familiengesellschaften stünden nicht nur für Kontinuität, sondern sorgten auch dafür, dass diese Werte nachhaltig über die gegenwärtigen Generationen hinaus gefördert würden: „Vielleicht ist also Tradition gar nicht nur altmodisch, sondern vor allem zukunftsstiftend.“

Schulterschluss mit der Wissenschaft

Die Zukunftsgerichtetheit der Bundeszahnärztekammer unterstrich auch der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Heiner Weber. „Die

Gründung der BZÄK auf Basis des föderalen Systems war notwendig, jetzt dringender denn je“, sagte er mit Blick auf die aktuellen politischen Entwicklungen. Er unterstrich die Doppelrolle, die die Bundeszahnärztekammer nach innen und außen führt. Innenpolitisch Sorge sie für den Zusammenhalt der Kammern und das gemeinsame Bild, mit dem sie nach außen hin agiere. Außenpolitisch trete sie mit der Politik und den Kostenträgern ins Gespräch, um für die Probleme des Berufsstandes zu werben.

Die enge und erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Wissenschaft habe sich gerade in der jüngsten Vergangenheit noch intensiviert. Weber hob dazu exemplarisch verschiedene Aktivitäten hervor, wie die gemeinsame Entwicklung einer neuen Approbationsordnung, den Ausschuss Qualitätssicherung oder den Produktesicherheitsrat. Im Beirat Fortbildung habe man sich intensiv mit dem Thema Zwangsfortbildung auseinandergesetzt und die Abwehr von Zwängen verfochten. Weber:

„**Ein Verbleiben in der bestehenden GKV kann keine Perspektive für unsere Patienten und uns sein.**

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Lob für die Bundeszahnärztekammer kam auch von europäischer Seite. Der Präsident des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses zur EU (ZÄV), Dr. Wolfgang Doneus, dankte der BZÄK für ihren Einsatz im ZÄV, in dem sie sich seit seiner Gründung feder-

führend engagierte. Gerade in der aktuellen Frage um die neue EU-Richtlinie zur Anerkennung der Berufsqualifikationen habe ihr „starker und klarer Auftritt“ sehr geholfen.

Der glanzvolle Festcharakter im Konzerthaus, dem Schinkelschen Schauspielhaus am Gendarmenmarkt, wurde musikalisch unterstrichen durch Klänge der Brass Akademie Berlin, die für eine feierliche Stimmung unter den Gästen sorgte. ■

zm Leser service

Die Reden von Dr. Schäuble und Dr. Dr. Weitkamp finden sich als Download unter www.zm-online.de und sind per Kupon auf den letzten Seiten zu bestellen.

Ehrenzeichen in Gold für vier verdienstvolle Kollegen

Der Festakt der 50-Jahr Feier der Bundeszahnärztekammer bot einen würdigen Rahmen, in dem BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp vier Kollegen für ihre vielfältigen Verdienste um den Berufsstand mit dem Ehrenzeichen der deutschen Zahnärzteschaft in Gold auszeichnete.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTEKONGRESS

Ehrungen



Foto: Lopata

Das goldene Ehrenzeichen der BZÄK für vier verdienstvolle Kollegen: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (2.v.r.) mit Prof. Dr. Wilfried Wagner, Prof. Dr. Dr. h.c. Dr. h.c. Michael Heners, Dr. Dr. Joseph Kastenbauer und Dr. Rüdiger Engel (v.l.n.r.)

Es handelte sich um Dr. Rüdiger Engel, Prof. Dr. Dr. h.c. Dr. h.c. Michael Heners, Dr. Dr. Joseph Kastenbauer und Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner.

Anerkennung im Sinne des Berufsstandes

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, sagte in seiner Laudatio: „Die Verleihung des Ehrenzeichens der deutschen Zahnärzteschaft in Gold sollte dazu beitragen, mit dem Vorur-

teil Schluss zu machen, wonach die Welt eingeteilt sei in Leute, die etwas tun und andere Leute, die dann dafür gelobt werden. Die vier Kollegen, die ich heute hier auszuzeichnen das Vergnügen und die Ehre habe, haben sich diese Anerkennung im Sinne unseres Berufsstandes redlich selbst verdient.“

Der Bundesverdienstkreuzträger Engel, ehemals Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, war als BZÄK-Vorstandsmitglied für die GOZ verantwortlich. Neben seinem Amt als BZÄK-

Vorstandsvorsitzender nach alter Satzung hatte er zahlreiche weitere Ehrenämter und Funktionen inne, nicht nur im Kammer- und KZV-Bereich.

Heners, Direktor der Akademie für zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe, hat sich vor allem die „Wissenschaftlichkeit der Zahnmedizin“ zu seinem Anliegen gemacht. Die Akademie baute er zu einem Modell der zahnärztlichen Fortbildung aus. Wegen seiner Hilfsaktion für die Universität von Sarajevo im Balkankrieg wurde er mit der dortigen Ehrendoktorwürde ausgezeichnet.

Der ehemalige Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Vorstandsvorsitzende der BZÄK Kastenbauer zeichnet sich durch eine Fülle von Ämtern aus, darunter Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern und Mitglied in wissenschaftlichen Gesellschaften. Neben seinem vielfältigen gesellschaftlichen Engagement ist auch sein Amt als Honorarkonsul hervorzuheben.

Der ehemalige DGZMK-Präsident Wagner gilt als Vater der engen Zusammenarbeit zwischen BZÄK und DGZMK. Neben seinem Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Mainz ist er Mitglied im Consilium der BZÄK, Mitglied der Arbeitsgruppe Zahnmedizin des Wissenschaftsrates sowie der Enquetekommission neue Approbationsordnung Zahnmedizin.

Fortbildung ist Zukunft für die Profession

Dr. Rüdiger Engel sprach im Namen seiner drei Kollegen den Dank aus. Die Klammer zwischen Wissenschaft und Praxis manifestiere die Stellung als akademischen Berufsstand. Das Thema, das alle vier Geehrten auch als persönliches Anliegen stark verbinde, sei die Fortbildung als zukunftsweisender Weg für die Profession. Sie stütze sich auf drei Eckpfeiler: die strukturierte Fortbildung als wichtiger Teil der systematischen Fortbildung, die Praxisrelevanz als Verbindung zwischen Wissenschaft und Alltag und das Prinzip der Freiwilligkeit, um mit Motivation und Engagement den Beruf auszuüben.

pr

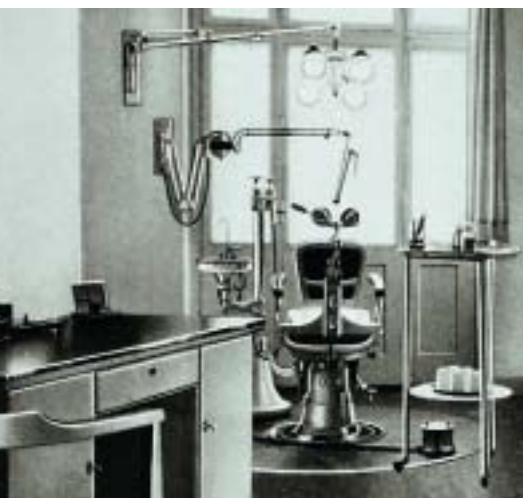
Wissenschaftlicher Fortschritt im Wandel der Zeiten

Susanne Priehn-Küpper

Vor rund 50 Jahren wurde die zahnmedizinische Heilkunde gesetzlich verankert. Damit waren die Grundsteine gelegt für einen Beruf, der inhaltlich bis heute an Attraktivität gewonnen hat. Die Entwicklung einer Disziplin aufzuzeigen, dazu waren anlässlich des Zahnärztetages in Berlin vier namhafte Wissenschaftler angetreten. Sie führten aus ihrem zahnmedizinischen Fachbereich die einzelnen Entwicklungsschritte auf und zeichneten damit den Weg von der rein kurativen zur fast ausnahmslos präventiven Zahnheilkunde, wie Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, Präsident der DGZMK, in seinen einleitenden Worten feststellte.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Wissenschaft



Links: First-Class-Praxis von damals

Oben: Heutige Galvanokrone an 16 von bukkal

Was früher das Doriotgestänge war, sind heute die Ultraschallturbine und das minimalinvasive Instrument. Statt „Extension“ heißt es heute „Prävention“ zum Erhalt biologischer Strukturen.

Prothetik

Der immense Wissenszuwachs der letzten 50 Jahre hat die Therapieausrichtung eines Faches erheblich verändert, was eine Angleichung der Ausbildungsverordnungen längst überfällig macht, so



Prof. Dr.
Heiner Weber,
Tübingen,
Präsident der
DGZMK

Weber. Der Tübinger Universitätsprofessor stellte Patientenfälle vor, die fachübergreifende Behandlung erfordern und aufzeigen, dass heute die medizinisch ausgerichtete Ausbildung des Zahnarztes wichtiger denn je ist. Er konnte beweisen, dass die in der Politik gängige Annahme, das Fach Prothetik sei bald überflüssig, unsinnig ist und präsentierte eine Reihe von Patientenbeispielen, bei denen der Prothetiker zusammen mit dem Zahntechniker Patienten äußerlich und damit auch seelisch rehabilitieren konnte und so einen erheblichen Beitrag zur Lebensqualität leistete.

Foto: Lopata



Prof. Dr. Dr.
Siegmund
Reinert,
Tübingen

Kieferchirurgie

Der Tübinger Kieferchirurg Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert machte deutlich, dass sein Fachbereich zwar im Vermeiden von Tumo-



Spaltsituation vor und nach der OP

Foto: Reinert

Fotos: zm-Archiv (l.); Borchard/Kerschbaum (r.)



Situation nach Tumorresektion – und nach prothetischer Rehabilitation mittels Implantatverankerung

Foto: Reinert

ren wie in der Frühdiagnostik präventiv tätig werden kann, aber ansonsten die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ein rein reaktives Fach darstellt. Im Schnelldurchgang streifte Reinert modernste Diagnostikmethoden, wie die Farbduplex-Sonographie zur Darstellung von Weichteilen sowie die Substraktionsangiographie (DSA) zur Identifizierung von raumfordernden Prozessen. Es hagelte Fachbegriffe aus Bereichen der Laser- und Mikrochirurgie, modernster Distraktionsverfahren sowie aufwändiger Implantations- und Reimplantationsmethoden. Um welches künstlerische, technische und manuell geschickte Verständnis sich dieses Fach dreht, zeigte der Operateur am Beispiel der Rekonstruktion von angeborenen Fehlbildungen (Mund-Kiefer-Gaumenspalten) und nach Tumorresektionen.

Kieferorthopädie

Prof. Dr. Peter Schopf, Frankfurt, begleitete seinen Fachbereich, die Kieferorthopädie, durch die letzten 50 Jahre und zeigte den Stellenwert auf, den diese Fachqualifikation heute interdisziplinär mit anderen Fachbereichen inne hat.

Foto: Lopata



Prof. Dr. Peter Schopf, Frankfurt

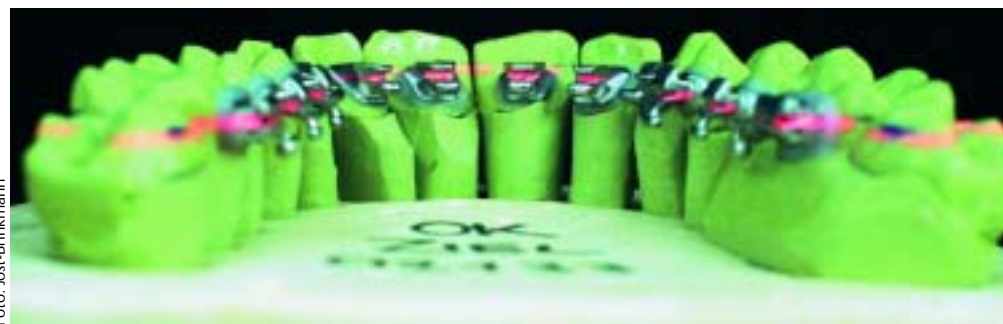


Foto: Jost-Brinkmann

Lingualbrackets auf dem Modell



Grafik: Schopf

Damals und heute... drastischer Anstieg der Kieferorthopäden in Deutschland

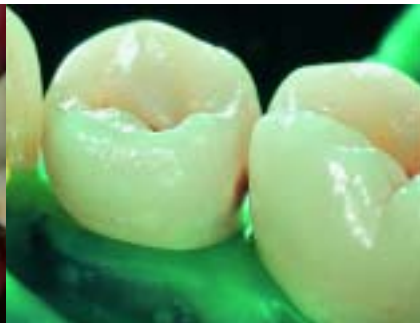
sind es materialbedingte kompliziertere Strukturen des Fachgebietes, auf, das nicht nur funktionell, sondern auch bezüglich der Ästhetik einen großen Bereich in der Zahnmedizin abdeckt. Wo früher der Headgear zur Tortour für den Patienten wurde, steht heute die (fast) unsichtbare Lingualbebanderung, die, wenn die Indikation stimmt, patientenfreundlicher gar nicht sein kann.

Ästhetische Zahnheilkunde

Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg, hatte die Aufgabe, den Teil der Konservierenden Zahnheilkunde abzudecken. Dieser Fachbereich hat in den letzten Jahren die größten Fortschritte – zum Teil mit Spektakularität – erfahren. Wo früher Amalgam war, sicher und einfach zu inserieren als Langzeitversorgung, „schreit“



Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg



Oben links: Lückenschluss nach Schließen schwarzer Dreiecke mit indirekter Technik
Unten: Amalgamsituation – Standard der 80er Jahre

Oben rechts: Direktversorgung einer Approximalkaries unter Kofferdamm



Foto: Klaiber

heute der Patient nach einer zahnfarbenen Restauration. Im Zweijahresrhythmus haben sich Materialien abgelöst. Mit großem Trommeln eingeführt, verschwanden sie mit leisem Schwanengesang wieder vom Markt. Erst seit kurzem scheint sich eine Kontinuität abzuzeichnen, die in Verarbeitbarkeit, in einer breiten Indikationsspanne und bei der Beständigkeit doch gewisse Zuversicht verspricht. Klaiber zeigte verblüffende Fallbeispiele, die heute in Klinik und auch in manchen Praxen durchaus schon zum Tagesgeschäft gehören. Andererseits stehen diese Versorgungen in ästhetischer Weise dem natürlichen Zahnschmelz in nichts nach, erfordern allerdings eine sachgerechte, aufwändige Verarbeitung, die ihren Preis haben muss. Die ersten Langzeitergebnisse einzelner Untersuchungen stimmen recht zuversichtlich, geben der Zahnheilkunde neuen Schwung und machen neugierig auf die Zukunft.

Prothetik und Implantologie

Das Zahnheilkundengesetz tritt 1953 in Kraft, etwa 20 Jahre später gibt es mit den Krankenkassen neue Verträge und die Prothetik erreicht schwindelnde Umsätze. Wo im Jahr 1979 etwa 40 Prozent des gesamten Welt-Gold-Umsatzes in deutschen Mündern saftige argentinische Steaks zermahlen, haben

Prof. Dr. Dr. h.c. Hubertus Spiekermann, Aachen



auch Zahntechnik und Werkstoffkunde ihre Höhepunkte. Das ist die Zeit, wo man sich Gedanken darüber macht, dass nicht nur Kronen und Brücken zum Zahnersatz gehören und wo bereits die ersten Implantatsysteme (meist als riesige und abenteuerliche Blattimplantate) den ersten künstlichen Zähnen bissfesten Halt geben. Professor Dr. Dr. Dr. h.c. Hubertus Spiekermann, Aachen, ist einer der ersten Pioniere, was „künstliche Zahnwurzeln“ anbelangt, und daher prädestiniert für einen geschichtlichen Rück- und Ausblick. Der Prothetiker, der seine meiste Zeit im Operationssaal verbringt, zeigt auf, was heute alles möglich ist. Sei es die feste Brücke bis zum Achter, oder das Implantat an der Stelle, wo zwar kein Knochen ist, dann aber „eben einer hingebraht“ werden muss, wie es der Referent schmunzelnd formulierte. Wichtig ist nur eines, so Spiekermann, um den Erfolg zu sichern: Vor jeder Implantation steht die prothetische Planung. Ist diese sicher, dann kann die Operation geplant werden, und schließlich das inserierte „Ersatzteil“ mit der prothetischen Versorgung bestückt werden. Dass das heute alles kein Hexenwerk mehr



Foto: Spiekermann/Vilderim

Klinische Situation eines im Oberkiefer zahnlosen Patienten mit prothetisch korrekt ausgeführten und montierten Aufbauten für die festsitzende Rehabilitation mittels einer metallkeramischen Brückenkonstruktion.

ist, und mittels Computersimulation aufs exakteste geplant werden kann, zeigte der Referent an einem Beispiel. Auch wenn diese neuen Methoden heute noch keine Praxisreife erlangt haben, sie sind schon längst nicht mehr nur die Zukunftsmusik, sondern schon ein Stück Realität von morgen. Aber auch bei ihnen gilt: Die Planung muss immer unter rein prothetischen Gesichtspunkten erfolgen. Erst dann ist der Erfolg sicher.

sp

Gestalten statt verwalten

Mit Selbstbewusstsein gestalten statt verwalten – so lautet die Maßgabe für die zahnärztliche Standespolitik nach dem Votum der Delegierten auf der BZÄK-Bundesversammlung zum Auftakt des Deutschen Zahnärztes am 11. November in Berlin. Gastredner Horst Seehofer äußerte sich zur Herausnahme der Zahnbehandlung aus der GKV. Die Delegierten diskutierten über Themen, die ihnen aufgrund der neuen Gesetzeslage dringend unter den Nägeln brannten, vor allem die Freiberuflichkeit und die Ablehnung von Zwängen. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp brachte das Ergebnis der Beratungen auf den Punkt: „Für den Berufsstand sind viele Perspektiven offen gelassen worden. Und das ist viel in diesen harten Zeiten.“

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Bundesversammlung



Heiße Diskussionen um dringliche Probleme: Versammlungsleiter Dr. Klaus Lindhorst zusammen mit Horst Seehofer, BZÄK-Vize Dr. Dietmar Oesterreich, Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg, Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und BZÄK-Vize Dr. Wolfgang Sprekels (v.l.n.r.)

„Die jetzige Systematik des Gesundheitswesens hat mit der neuen Gesetzgebung ihr letztes verzweifelt Fanal gesetzt. Sie wird entweder einer Rückführung auf das absolut Notwendige unterzogen oder im Chaos enden.“ Mit dieser Prognose traf der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Schwachpunkte des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes und legte damit die Marschrichtung für die Beratungen auf der Bundesversammlung fest. Rund 120 Delegierte waren in das Berliner Hilton Hotel am Gendarmenmarkt gekommen, um zum Auftakt des Deutschen Zahnärztes die anstehenden dringli-

chen standespolitischen Probleme des Berufsstandes zu erörtern.

In seiner Grundsatzrede vor den Delegierten kritisierte der Präsident die Illusionen in der Gesundheitspolitik. Er mahnte das gebührende Maß an Realitätssinn an. Kaum sei das neue Gesetz da, schon werde – obwohl noch es gar nicht in Kraft getreten sei – über die nächsten Reformen gestritten: „Das ohnmächtige Eingeständnis des eigenen Unvermögens“, so Weitkamps Kommentar. Selbst dem letzten Bürger werde nun klar, dass die Sozialsysteme in der alten Systematik nicht mehr zu halten seien. Kritisch ging der BZÄK-Präsident mit den



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zeigte Visionen für die Zukunft auf.

Fotos: Lopata

bisher bekannten Plänen aus der Politik (Stichworte: Rürup, Lauterbach, Herzog oder CSU-Pläne) um: „Man muss nicht um sein Geld fürchten, wenn man darauf wettet, dass keiner dieser Pläne in seiner reinen Form umgesetzt wird.“ Ob Bürgerversicherung oder Kopfpauschale, „die berechtigte Bürgerfrage nach der Gerechtigkeit wird weiter latent unehrlich beantwortet.“ Die demographische Entwicklung, das Schrumpfen der erwerbstätigen Bevölkerung und die ausufernden Arbeitskosten in Deutschland zwingen laut Weitkamp zunächst einmal dazu, „das vorhandene Gesundheitssystem in jeder Beziehung zu reduzieren, das heißt auch, den Leistungskatalog einzuschränken und manches heute Selbstverständliche und Liebgewonnene der privaten Vorsorge zu überlassen.“ Dort, wo Kosten und Risiko am ehesten kalkulierbar seien, müsse es zu Ausgrenzungen kommen, um das Solidarprinzip zu erhalten. Weitkamp skizzierte vor den Delegierten einen Blick in die Zukunft. Hier sei der Berufsstand besonders gefordert: „Wann immer heute über Ausgrenzung aus der GKV gesprochen wird, ist die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an vorderster Stelle gemeint.“ Dabei sollten Kinder und Jugendliche bis zu einem gewissen Lebensalter in der GKV verbleiben, um dann in die Eigenverantwortung entlassen zu werden. Hier sei der Übergang als ein kontinuierlicher Prozess vorstellbar.

Seine Vision für den Berufsstand, die er ganz deutlich auch gegenüber der Versammlung formulierte: Der Hauszahnarzt gelte als Generalist in der präventionsorientierten Behandlung für die gesamte Familie, und zwar über den Lebensbogen verteilt. Dabei sollten die klassischen Weiterbildungsgebiete beibehalten werden, wozu in jede Praxis auch Implantologie und Parodontologie gehörten. Der Patient solle seine Versicherung nach Beitrag und Leistungskatalog genauso wählen können wie seinen Zahnarzt nach dessen Leistung und Honorar.



Horst Seehofer skizzierte seine Vorstellungen zur Herausnahme der Zahnmedizin aus der GKV.

Blick auf das „Hier und Jetzt“

Der BZÄK-Präsident blickte aber auch auf das „Hier und Jetzt“ und zog Bilanz der geleisteten Arbeit der BZÄK. Die Bundeszahnärztekammer habe sich fest in Berlin etabliert. Neben Kontakten zu allen Ebenen der Politik in Bund und Ländern sowie der Presse seien Hintergrundgespräche und innovative Einrichtungen wie der Gesundheitspolitische Salon oder das politische Frühstück fester Bestandteil des Arbeitens. Mit dem Consilium unabhängiger Wissenschaftler habe man sich ein Gremium exzellenter Berater geschaffen. Wichtig seien ebenfalls die Verdienste der Arzneimittelkommission Zahnärzte AKZ, die ebenfalls in diesen Tagen ihr 50-jähriges Jubiläum fei-

ert. Auch auf internationaler Ebene – sei es in der FDI, aber vor allem in Brüssel – habe man ein erfolgreiches Standing erreicht.

In Zusammenhang mit den Zukunftsperspektiven des Berufsstandes, in deren Mittelpunkt eine neue Approbationsordnung für Zahnärzte, die Fortbildung, Qualitätssicherung, Patienteninformation und die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stehen, unterstrich Dr. Dr. Weitkamp die Bedeutung der Kooperation mit der Wissenschaft, vor allem mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: „Diese enge und kontinuierliche Zusammenarbeit auf den unterschiedlichsten Feldern bringt großen Gewinn für den Berufsstand, sein Selbstverständnis und vor allem seine Kompetenz.“

Ein großes Anliegen war dem BZÄK-Präsidenten das Thema GOZ und die anstehenden Verhandlungen dazu: „Der Kampf um die GOZ wird hart, wir wappnen uns und man sollte unsere Intelligenz und Kampfbereitschaft nicht unterschätzen“. Er verwies auf aktuelle Einschätzungen von Verfassungs- und Verwaltungsrechtlern, wonach Honorare unter der Selbstkostengrenze und ohne Arztlohn unzulässig seien. Der Bürger müsse entscheiden können, was ihm seine Gesundheit wert sei, diese Leistungsfähigkeit dürfe nicht vom Gesetzgeber bevormundet werden.

Innerhalb der GKV – no future

Was die Zukunft anbetrifft, sei sich die Zahnärzteschaft einig: „Innerhalb der GKV – no future“. Weitkamp zeigte sich überzeugt, dass man das Ziel erreiche, „eher allerdings in kleinen Schritten als abrupt“. Deshalb ermahnte er die Delegierten, einen intakten, in sich geschlossenen Berufsstand zu erhalten. „Selbst wenn es bis dahin ein langer Weg ist, so möchte ich mein standespolitisches Handeln heute danach ausrichten, den Berufsstand für eine solche Situation vorzubereiten, ohne ständig danach zu schauen, wie mein gutes Vorhaben



ZA Christian Berger, Bayern, diskutierte mit Dr. Michael Frank, Hessen. Dahinter: Dr. Walter Dieckhoff, Westfalen-Lippe

auch pervertiert werden könnte.“ Der BZÄK-Präsident forderte die Delegierten eindringlich auf: „Lassen Sie uns mit Selbstbewusstsein gestalten und nicht nur verwalten.“

Beifall und Unmut

Mit Spannung erwarteten die Delegierten die Gastrede des gesundheitspolitischen Sprechers der CDU/CSU-Fraktion Horst Seehofer. Seine Äußerungen wurden von ihnen teils mit Beifall, teils aber auch mit erheblichen Unmutsäußerungen kommentiert. Der Politiker analysierte zunächst den Status quo des deutschen Gesundheitssystems: „Wir haben in Deutschland keine Qualitäts- oder Versorgungskrise, sondern eine Finanzierungskrise des Gesundheitswesens.“ Gleichwohl müsse man sich anstrengen, die Qualität und Effizienz zu erhöhen, denn: „Systeme, die aufhören, besser werden zu wollen, hören auf, gut zu sein.“

Mit Rückblick auf die politische Situation unter seiner Ägide als Gesundheitsminister erklärte er: „Ich bleibe bei den Positionen, die ich 1997/98 vertreten habe, heute und in der Zukunft.“ Und weiter: „Wir hätten uns viele Probleme ersparen können, wenn es bei manchen Grundentscheidungen von 1997 und 1998 geblieben wäre.“ Jedoch sei heute die Zeit reifer geworden im Hinblick auf Themen wie Selbstbeteiligung, Kostenerstattung und Eigenverantwortung. „Wir haben heute eine ganz andere Mentalität in

der Öffentlichkeit, was die Erneuerungs- und Veränderungsbereitschaft betrifft.“

Seehofer's Meinung nach leiden die deutschen Sozialsysteme vor allem unter zwei Aspekten: „Einmal brechen infolge der lahmen Wirtschaft die Einnahmen weg, und zum zweiten hat es in den letzten 25 Jahren eine Erosion der Eigenverantwortung und ein Überborden der Bürokratie gegeben.“

Mit der neuen Gesetzgebung und dem Parteienkompromiss habe es erstmals die Weichenstellung hin zu einer Selbstbeteiligung gegeben: „Es wird immerhin mit Zustimmung der Sozialdemokratie die Kostenerstattung als Wahlmöglichkeit des Versicherten eingeführt.“

Zum ersten Mal legte Horst Seehofer öffentlich dar, wie er sich eine Herausnahme der Zahnbehandlung aus der GKV vorstellen könne und präsentierte dabei ganz aktuelle Überlegungen seiner Partei. „Der Zahnbereich ist sicher ein Bereich, bei dem man neue Wege wagen kann“, sagte er. Er habe weder Probleme mit den befundorientierten Festzuschüssen noch mit der Kostenerstattung. Die umstrittene Praxisgebühr verteidigte er als „ein Stück mehr Eigenbeteiligung im Gesundheitswesen“. Über die Umsetzung lasse sich reden, nicht aber über das Prinzip.

Ein Ausstieg aus der GKV müsse Schritt für Schritt erfolgen: „Ich plädiere nachdrücklich dafür, wenn wir umsteuern, dass wir für die Zukunft umsteuern.“ Aus verfassungsrechtlichen Gründen sei es nicht möglich, einen abrupten Wandel zu vollziehen. Die Chance bestehe darin, den unter 20-Jährigen schrittweise das Verlassen der GKV zu ermöglichen.

Er verwies auf die rechtlichen Schwierigkeiten, die sich bei einer kompletten Herausnahme aller Beitragszahler sonst bei älteren Patienten ergäben. Es sei nicht vorstellbar, dass bisher privat Versicherte über ihre Altersrückstellungen neu hinzukommende Versicherungsnehmer mitfinanzierten. „Die Fülle der dann fälligen Regulierungen hätte sonst den Charakter der privaten Versicherung zerstört“, erläuterte Seehofer aktuelle Beratungsergebnisse aus der Münchener Staatskanzlei.



Der BZÄK-Ausschuss für die Belange der Zahnärztinnen

Am Rande der Bundesversammlung

Ausschuss Zahnärztinnen steckt neue Ziele für 2004

Während der Mittagspause der Bundesversammlung trafen sich die Vertreterinnen des Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen unter der Leitung von Dr. Brita Petersen, Präsidentin der Zahnärztekammer Bremen und Ausschussvorsitzende, zu einem Brainstorming. Viele waren sowieso vor Ort, nur einige wenige der anwesenden 13 Zahnärztinnen haben keinen Delegiertenstatus und mussten extra anreisen. Unter der „Hoheitschaft“ von Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp wurden verschiedene Aktionen vorgestellt, die in den einzelnen Bundesländern während der letzten Monate durchgeführt wurden. Immer wieder kamen Themen wie Belästigungen von Zahnärztinnen im Notdienst, Notdiensttauschbörse für

Zahnärztinnen mit kleinen Kindern, Seminare für Frauen in Führungspositionen und Teilzeitbeschäftigung nach der Kinderpause auf den Tisch. Diese Problemkreise konnten nur am Rande des großen BZÄK-Ereignisses zusammengetragen werden. Einig war man sich, dass für das Frühjahr 2004 eine Klausurtagung in Planung gehen soll, bei der die Teilnehmerinnen weitere Themen detaillierter erörtern werden. Die Ergebnisse der Klausurtagung sollen dann mit zum thematischen Gegenstand des nächsten großen Zahnärztetages werden. Dr. Dr. Weitkamp zeigte sich von der Damenrunde sehr angetan und plädierte für die weitere Präsenz der „Zahnärztinnenriege“ bei den zukünftigen Zahnärztetagen. sp

Seehofer sprach sich erneut gegen die von der Herzog-Kommission vorgeschlagene Kopfpauschale aus, denn die dafür notwendige Bildung eines kollektiven Kapitalstocks halte er für nicht realisierbar. Nach einem Zitat von Franz Josef Strauß kommentierte er: „Eher legt sich ein Hund einen Wurstvorrat an, bevor die öffentliche Hand mit einer Rücklage leben kann.“

Positionen festgezurr

Die Positionen der Bundeszahnärztekammer wurden auf der Bundesversammlung formuliert und an der aktuellen gesundheitspolitischen Situation ausgerichtet. Angesichts der anstehenden Neuerungen ab dem 1. Januar 2004 mit den entsprechenden Konsequenzen für die Zahnärzteschaft

und die Patienten war die Stimmung teilweise naturgemäß emotionsgeladen. Versammlungsleiter Dr. Klaus Lindhorst moderierte in gewohnt souveräner Manier. Die Diskussionen drehten sich um ureigenste Belange des Berufsstandes, die den Delegierten unter den Nägeln brannten und mündeten in entsprechend formulierten Leitträgen (Details siehe Kasten). Ein Plädoyer für die Freiberuflichkeit, die Ablehnung der Bürgerversicherung und der Zwangsversicherung sowie die Ausgliederung der ZahnMedizin aus der GKV gehörten zu den Kernanliegen. Die Schaffung eines neuen Berufsbildes Dentalhygienikerin wurde abgelehnt, ebenso die Ausweitung der Gewerbesteuerpflicht auf die Freien Berufe und die Ausbildungsplatzabgabe.

Haushalt auf solider Basis

In diesem Jahr spielte die Haushaltsdiskussion eine besondere Rolle. Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels setzte sich federführend für den Vorstand der BZÄK dafür ein, dass die Aufgaben des Verbandes für die kom-

menden Jahre auch finanziell auf soliden Füßen stehen und dass die Bundeszahnärztekammer für die politischen Herausforderungen der Zukunft gut gewappnet ist. Dazu wurde – nach achtjähriger Beitragsstabilität – eine Erhöhung der Beiträge notwendig. Die BZÄK hatte in den letzten Jah-



Dr. Wolfgang Sprekels setzte sich für die Belange des BZÄK-Haushalts ein.

Die politischen Beschlüsse der Bundesversammlung

(Fassungen in gekürzter Form)

- **Freiberuflichkeit:** Festgestellt wird, dass das Gesundheitsmodernisierungsgesetz freiberufliche Elemente in unverantwortlicher Weise beschneidet. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, bei einer grundlegenden Form des Gesundheitswesens Rahmenbedingungen für freiberufliche Berufsausübung zu schaffen und die Werte einer auf Freiberuflichkeit beruhenden Versorgung auch sozialversicherten Patienten nicht vorzuenthalten.
- **So genannte „Bürgerversicherung“:** Diese wird abgelehnt. Gefordert wird ein System, das sich vorrangig am medizinischen Grundbedarf des Versicherten orientiert.
- **Ausgliederung der Zahnmedizin aus der GKV:** Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die gesamte zahnärztliche Behandlung aus dem Bereich der GKV herauszunehmen und konsequent auf das Prinzip der Kostenerstattung umzustellen.
- **Keine Zwangsbildung:** Die Versammlung wendet sich gegen eine gesetzlich verordnete Zwangsbildung für Vertragszahnärzte und die damit verbundenen unverhältnismäßigen Kontroll- und Sanktionsmechanismen.
- **Fortbildung ist unteilbar:** Die Kammern haben den gesetzlichen Auftrag zur Fortbildung der Zahnärzte. Der Aufbau einer zweiten körperschaftlichen Fortbildung speziell für Vertragszahnärzte ist fachlich unsinnig und kostenmäßig nicht vertretbar.
- **Ablehnung einer Ausbildungsabgabe:** Die Regierung und der Gesetzgeber werden aufgefordert, auf die geplante Ausbildungsabgabe zu verzichten.
- **Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin (DH):** Die Bundesversammlung hält die von den (Landes-)Zahnärztekammern erfolgreich praktizierte, bundeseinheitliche Aufstiegsfortbildung von der Zahnmedizini-

schen Fachangestellten zur Dentalhygienikerin (DH) für geregelt und lehnt jegliche Bestrebungen ab, die auf die Schaffung eines neuen Berufsbildes DH abzielen.

- **Freiwillige Fortbildung erhalten:** Die Fortbildung darf nicht als Zwang instrumentalisiert und messbarer Staatskontrolle unterworfen werden.

- **Qualität der Gleichwertigkeitsprüfungen:** Die Kammern werden aufgefordert, Gleichwertigkeitsprüfungen gemäß § 2 Abs. 2 Zahnheilkundengesetz nur mit Patientenbezug durchzuführen,

- **Berufsgenossenschaft:** Das Monopol der Gesetzlichen Berufsgenossenschaften soll aufgehoben werden.

- **Zahnärztliche Chirurgie in Aus- und Weiterbildung:** Die BZÄK trägt dafür Sorge, dass bei der Neufassung der Approbationsordnung die gesamte zahnärztliche Chirurgie Inhalt der Ausbildung und damit integraler Bestandteil zahnärztlicher Tätigkeit in der Praxis bleibt.

- **Musterberufsordnung:** Diese soll mit dem Ziel von mehr Eigenverantwortung in der Form der zahnärztlichen Berufsausübung liberalisiert werden.

- **Gegen die Ausweitung der Gewerbesteuerpflicht auf die Freien Berufe:** Protestiert wird nachdrücklich gegen die von der Bundesregierung geplante Einbeziehung der Freien Berufe in die Gewerbesteuerpflicht und begrüßt wird deren Ablehnung durch den Bundesrat. Der Vermittlungsausschuss wird aufgefordert, die Einführung der Gemeindefortschrittsteuer abzulehnen.

- **Keine Ausweitung des GKV-Leistungskataloges:** Abgelehnt werden alle Versuche, zahnmedizinische Privatleistungen in den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung zu integrieren. Dies gilt insbesondere für implantologische Leistungen.

ren bei gleichbleibend niedrigem Anteil der Kosten für die Verwaltung (trotz des Umzugs nach Berlin) mehr und mehr Aufgaben im politischen Bereich vom Bundesvorstand und der Bundesversammlung zugewiesen bekommen, die nicht zuletzt auch durch die Präsenz in der Hauptstadt ihre Früchte für den Berufsstand tragen. Sprekels kommentierte: „Nach acht Jahren Beitragsstabilität ist eine Erhöhung der Beiträge bei diesem so stark gewachsenen Aufgabenvolumen zwangsläufig. Auf die acht Jahre, in denen wir mit stabilen Beiträgen gearbeitet haben, bin ich stolz!“ Die Delegierten sprachen sich nach einer Änderung der Beitragsordnung dafür aus, bei einem ausgeglichenen Haushaltsplan den monatlichen Kopfbeitrag für jedes beitragspflichtige Kammermitglied für das Jahr 2004 von 4,86 Euro auf 5,88 Euro anzuheben. Mit der Entlastung des Vorstandes für den Haushalt 2002 endete die Versammlung. Sie wurde von der Verwaltung der BZÄK in einen ansprechenden und angemessenen Rahmen gesetzt. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp subsumierte zum Schluss: „Die intensive Diskussion hat für gute Beschlüsse gesorgt. Für den Berufsstand sind viele Perspektiven offen gelassen worden. Und das ist viel in diesen harten Zeiten.“

pr



Die Grundsatzrede des Präsidenten ist als Download unter www.zm-online.de erhältlich oder kann per Kupon auf den letzten Seiten bei der Redaktion bestellt werden.

Methodenvergleich in der Lokalanästhesie

Welche Anästhesie ist die richtige

Tobias Dirnbacher, Eike Glockmann, Lothar Taubenheim

In der vorliegenden Arbeit werden verschiedene Anästhesiemethoden miteinander verglichen. Alle Verfahren finden in der zahnärztlichen Praxis Anwendung und zeigen, wie die Autoren darstellen, unterschiedliche Indikationsbereiche sowie intraindividuelle Vorlieben der Patienten sowie differierende Begleiterscheinungen.

Neben den auf pathophysiologischen Mechanismen beruhenden Phänomenen akuten oder chronischen Schmerzes wird der Zahnarzt während seiner häufig invasiven therapeutischen Maßnahmen mit der Tatsache konfrontiert, den Patienten im Verlauf seiner Behandlungen oder in deren Folge Schmerzen zu bereiten. Dies trifft sowohl auf chirurgische als auch auf Zahn erhaltende und prothetische Behandlungsschritte zu. Die Patienten erwarten heute eine möglichst schmerzfreie oder zumindest schmerzarme Behandlung. Schmerzfreiheit ist eine wichtige Voraussetzung für ihre Kooperationsbereitschaft.

Abgesehen von der Allgemeinanästhesie bei größeren kieferchirurgischen Eingriffen und der Behandlung nicht kooperativer Patienten ist die Lokalanästhesie die dominierende Methode der Schmerzausschaltung in der Zahnheilkunde. Die Vermittlung der Grundlagen der Anästhesie und das Erlernen aller Methoden der Lokalanästhesie sind Bestandteil der zahnärztlichen Ausbildung.

Je nach Allgemeinzustand der Patienten, Art und Umfang der durchzuführenden therapeutischen Maßnahmen, zum Beispiel Zahnsteinentfernung, Kavitätenpräparation (pulpafern oder pulpanah), Pulpaexstirpation, Extraktion und mehr, und der Lage des zu behandelnden Zahnes, wie Front- oder Seitenzahn im Ober- oder Unterkiefer, ist die Lokalanästhesie-Methode festzulegen: Infiltrations- oder terminale Anästhesie, Leitungsanästhesie, intraligamentäre Anästhesie.

Durch die Infiltrationsanästhesie (auch: Terminalanästhesie) werden die sensiblen Nervenendigungen durch Umspritzung des Operationsbereichs ausgeschaltet. Dabei

wird das Anästhetikum mit Hilfe einer Spritze und einer Kanüle (Hohlnadel) direkt unter die Haut oder Schleimhaut (subkutan beziehungsweise submukös) in das Operationsgebiet beziehungsweise bis in die Nähe der Wurzelspitzen des zu behandelnden Zahnes injiziert.



Abb. 1:
Die Dosierad-Spritze
Soft.Ject (Medical &
Dental Service,
Höhr-Grenzhausen)

Eine Leitungsanästhesie führt zur Blockade der Reizweiterleitung und damit zur Anästhesie im gesamten Ausbreitungsgebiet des jeweiligen Nerven [Krüger 1993]. Sie findet in der Zahnheilkunde Anwendung zur Ausschaltung von N. mandibularis, N. buccalis, N. mentalis im Unterkiefer und von N. infraorbitalis, N. nasopalatinus, Nn. Alveolares maxillares posteriores im Oberkiefer.

In der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gilt die Leitungsanästhesie des N. mandibularis als klassische Methode der Lokalanästhesie [Reichert 1995].

Die intraligamentäre Anästhesie (ILA) ermöglicht die Analgesie eines einzelnen Zahnes (Einzelzahnanästhesie). Dabei wird das Anästhetikum in das Ligamentum circulare via Sulcus gingivalis des zu anästhesierenden Zahnes injiziert. Dadurch wird die

Betäubung eng begrenzt und eine Taubheit benachbarter Bezirke, etwa von Lippen, Wangen oder Zunge, vermieden.

Bei Maßnahmen der zahnärztlichen Versorgung erfolgt häufig Schmerzausschaltung durch eine Lokalanästhesie, in der Regel Infiltrations- oder Terminalanästhesie im

Oberkiefer und im Bereich der Frontzähne des Unterkiefers beziehungsweise Leitungsanästhesie im Seitenzahnbereich des Unterkiefers.

Die Einzelzahnanästhesie (intragamentäre Anästhesie) ist seit Anfang des 20. Jahrhunderts bekannt [Bourdin 1925] und inzwischen umfassend dokumentiert [Glockmann und Taubenheim 2002]. Sie wird bisher weitgehend zur Komplettierung der oben genannten Lokalanästhesie-Methoden angewandt.

Die Komplettierung der Anästhesie des N. alveolaris inferior durch intraligamentäre Injektionen wird bereits 1982 von Malamed empfohlen. 1983 kommen Giovannitti und Nique in ihrem Status-Bericht wie andere Autoren zu der Empfehlung, die intraligamentäre Anästhesie zur Komplettierung zu verwenden, wenn die konventionelle Lei-

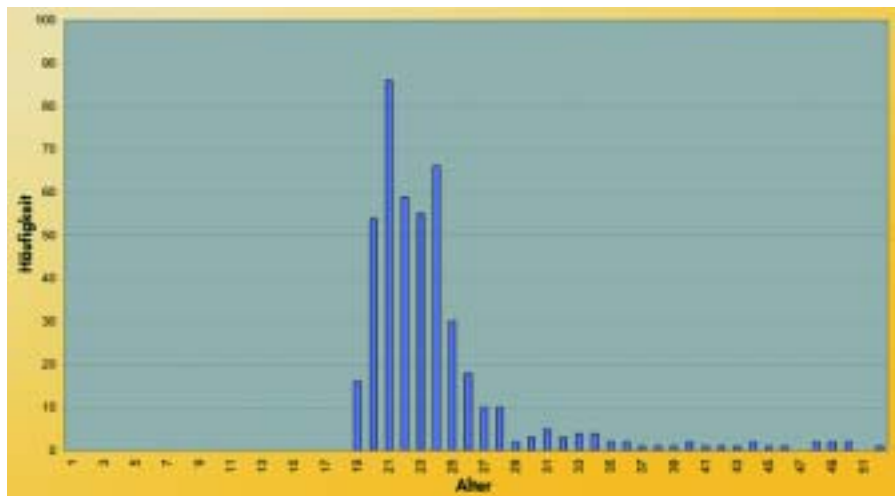


Abb. 2: Altersverteilung des Patientenguts

tungsanästhesie eine nur unzureichende Pulpa-Anästhesie gebracht hat [Malamed 1982, Smith et al. 1983].

Fragestellungen und Hypothese

Bisher liegt nur zur Indikation Zahnextraktionen eine Vergleichsstudie der drei Methoden

- Infiltrationsanästhesie
- Leitungsanästhesie
- intraligamentäre Anästhesie

vor [Heizmann 1987]. Diese Studie zeigt Vorteile der intraligamentären Anästhesie gegenüber den anderen verglichenen Methoden – bei dieser Indikation.

Seit Mitte 1997 steht für intraligamentale Injektionen ein Instrumentarium mit einem neuartigen Mechanismus (Dosierrad) zur Verfügung, das – zeitabhängig – Injektionen mit einem sehr geringen Druck <0,10 MPa ermöglicht [Tobien und Schulz 2000]. Die injizierte Menge Anästhetikum – in der Regel 0,2 Milliliter pro Zahnwurzel – kann vom Behandler unter präzise kontrollierten Bedingungen injiziert werden.

Die in der Literatur beschriebenen (iatrogenen?) Nebenwirkungen der intraligamentären Anästhesie (Empfinden von Vorkontakten, Elongationsgefühl, Druckschmerz nach Abklingen der Anästhesie) sollen damit vermieden werden können [Zugal 2001].

Die in der Literatur beschriebenen Vorteile der intraligamentären Anästhesie:

- unverzüglicher Eintritt der Anästhesie (nahezu keine Latenzzeit)
- tiefe Anästhesie von kurzer Dauer (zirka 30 Minuten)

■ keine Beeinträchtigungen nach Ende der Behandlung durch Taubheit von Lippe, Zunge, Wange, Kiefer

■ Reduzierung der Versagerquote könnten für die Behandlung genutzt werden.

Als Hypothese wurde aufgestellt, dass es sowohl bei der Infiltrationsanästhesie als auch bei der Leitungsanästhesie ungewünschte Wirkungen gibt, die bei der intraligamentären Anästhesie nicht in gleicher Weise generiert werden:

■ Die Rate der Anästhesieversager wird mit etwa zehn bis 20 Prozent angegeben.

■ Die Latenzzeit zwischen Injektion und Anästhesieeintritt liegt bei >2,5 Minuten – bis zur Feststellung des Ausbleibens der Anästhesie.

■ Die Dispositionsfähigkeit jedes behandelten Patienten nach Abschluss der zahnärztlichen Behandlung unter konventioneller Lokalanästhesie ist deutlich eingeschränkt. Bis zur vollständigen Rückkehr normaler Reaktionen muss mit >2,5 Stunden gerechnet werden.

■ Schwerwiegende Beeinträchtigungen durch Läsionen des N. Mandibularis oder des N. Lingualis mit lang anhaltenden Parästhesien oder sogar jahrelang bestehender Parese [Heizmann und Gabka 1994] sind nicht auszuschließen.

In einem Vergleich der derzeit angewandten konventionellen Methoden der zahnärztlichen Lokalanästhesie Anästhesie des N. alveolaris inferior und Infiltrationsanästhesie versus intraligamentäre Anästhesie mittels Dosierrad-Spritze sollte geklärt werden, ob bei den praxisüblichen Indikationen der ZHK die in der Literatur beschriebenen, gelegentlich auftretenden

ungewünschten Effekte der intraligamentären Anästhesie

■ Druckschmerz, Elongationsgefühl, Vorkontakte nach Abklingen der Anästhesie [Einwag 1985]

■ Wundheilungsstörungen (Dolor post extractionem) nach Extraktionen [Heizmann 1987]

methodenimmanent oder iatrogen sind.

Ziel der Vergleichsuntersuchung sollte es weiterhin sein, eine klinisch relevante Aussage zu treffen, ob die intraligamentäre Anästhesie den konventionellen Methoden der Lokalanästhesie ebenbürtig ist, zusätzlich jedoch für den Patienten Vorteile beinhaltet.

Material und Methode

Für die intraligamentalen Injektionen wurde die Dosierrad-Spritze Soft.Ject und Kanülen 0,3/13 mm mit einem extra kurzen Anschliff (Abb. 1) definiert.

Bei der Soft.Ject-Spritze erfolgt die Druckübertragung über ein Dosierrad ohne zwischengelagerte Hebel. Der Injektionsdruck kann dadurch vom Behandler individuell – den anatomischen Verhältnissen des Patienten angepasst – gesteuert werden. Verletzungen des Zahnhalteapparates durch zu hohen Injektionsdruck, wie sie in der Literatur für die intraligamentäre Anästhesie beschrieben werden [Schwenzer und Grimm 1988, Phillips 1943, Morse 1974], lassen sich so vermeiden.

Zum Vergleich kamen

■ Handelsübliche Aspirationsspritzen „Aspira – plus“ der Firma Aesculap (Tuttlingen) für Leitungs- beziehungsweise Infiltrationsanästhesie

■ Handelsübliche Injektionsnadeln für Leitungs- und Infiltrationsanästhesie.

Als Anästhetikum wird das seit mehr als 20 Jahren bewährte Articain (vier Prozent) mit Adrenalin 1:200 000 (Ultracain D-S / Aventus) eingesetzt. Da bei intraligamentären Anästhesien der Anästhesieerfolg bei Verwendung von Anästhetika mit Vasokonstriktor signifikant höher ist [Gray et al. 1987] als bei Anästhetika ohne Vasokonstriktor, wurde die Adrenalin enthaltende Anästhetikalösung festgelegt.

Als Indikationen der Lokalanästhesie für den Methodenvergleich wurden definiert:

- Restaurative Maßnahmen an einzelnen Zähnen, Kavitäten- und Kronenpräparationen

- Endodontische Behandlungen

- Einzelzahnextraktionen im permanenten Gebiss

- Differenzialdiagnose unklarer pulpitischer Beschwerden

- Komplettierung partieller Anästhesiever-sager bei Leitungsanästhesien

- Lokalisierte PAR-Eingriffe, zum Beispiel Exzisionen kleineren Umfangs und andere kleine chirurgische Maßnahmen (wie Spaltung eines submukösen Abszesses).

Die Studie wurde als Methoden-Vergleich angelegt. Verglichen wurden die drei Anästhesiemethoden Leitungsanästhesie am N. alveolaris inferior, Infiltrationsanästhesie und intraligamentäre Anästhesie. Für die Vergleichsuntersuchungen wurden pro Methode mindestens 200 Lokalanästhesien vorgesehen. Innerhalb der Gruppen der jeweiligen Methode kamen stets die gleichen Instrumentarien zum Einsatz. Alle relevanten Daten wurden patientenbezogen in Erfassungsbögen dokumentiert. Die Leitungs- und die Infiltrationsanästhesie wurden nach dem gelehrten Stand der Zahnheilkunde durchgeführt [Frenkel 1997, Gabka und Harnisch 1982, Lipp 1992]. Die intraligamentären Anästhesien, die mit dem Instrumentarium Soft.Ject durchgeführt wurden, wurden erst nach einer Einarbeitungszeit mit dem System (mindestens 20 erfolgreiche Anästhesien mit dem Soft.Ject) dokumentiert.

Bei allen drei Methoden wurden die Operationszeit, die für den jeweiligen Eingriff erforderlich war, die Injektionsmenge und eine etwa nötige Nachinjektion dokumentiert. Falls eine Nachinjektion vonnöten war, wurden zusätzlich dazu die angewandte Methode, die nachinjizierte Menge und die Gesamtinjektionsmenge des Anästhetikums schriftlich niedergelegt.

Von den Patienten wurden noch folgende Angaben erfragt:

- Schmerzte die Injektion?

- Wie lange dauerte es, bis nach der Injektion die Anästhesie eintrat?

Ergebnisse des Methoden-Vergleichs

	Leitungs-anästhesie		Infiltrations-anästhesie		Intraligamentäre Anästhesie	
	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%
Gesamtzahl Patienten	202	= 100 %	225	= 100 %	202	= 100 %
Indikationen						
restaurative Maßnahmen	129	63,9 %	132	58,7 %	184	91,1 %
endodont. Maßnahmen	15	7,4 %	18	8,0 %	9	4,4 %
Extraktionen/Osteotomie	48	23,8 %	59	26,2 %	3	1,5 %
Differentialdiagnose	0	0 %	0	0 %	1	0,5 %
andere (PAR, Klein. Chir.)	10	4,9 %	16	7,1 %	5	2,5 %
Injektionsschmerzen						
ja	42	20,9 %	58	25,8 %	13	6,4 %
nein	160	79,1 %	167	74,2 %	189	93,6 %
Injektionslatenzzeit						
praktisch keine					200	99,0 %
2 bis 3 Minuten	42	20,8 %	19	8,4 %	2	1,0 %
3 bis 4 Minuten	67	33,1 %	114	50,7 %		
4 bis 5 Minuten	64	31,7 %	77	34,2 %		
über 5 Minuten	19	9,4 %	16	6,7 %		
Injektionsmenge initial						
< 0,3 ml					63	31,2 %
0,3 bis 0,6 ml					135	66,8 %
0,6 bis 1,2 ml			19	8,4 %	4	2,0 %
1,2 bis 1,8 ml	202	100 %	206	91,6 %		
Anästhesie umfassend						
ja	160	79,2 %	196	87,1 %	187	92,6 %
nein	42	20,8 %	29	12,9 %	15	7,4 %
Restschmerz akzept.	11		17			
Nachinjektion erforderlich						
ja	31	14,9 %	12	5,9 %	15	7,4 %
Methode: ILA	23		1		11	
Leitung	8		0		2	
Infiltration	0		11		2	
Menge durchschnittlich		1,84 ml		1,67		0,43
Anästhesiever-sager	42	20,8 %	29	12,9 %	15	7,4 %
Dauer der Anästhesie	3,86 Stunden		2,98 Stunden		< 30 Minuten	
Operationszeit						
bis 10 Minuten	25	12,4 %	45	20,0 %	5	2,5 %
10 bis 20 Minuten	73	36,1 %	79	35,1 %	124	61,4 %
20 bis 30 Minuten	63	31,2 %	86	38,2 %	74	36,6 %
> 30 Minuten	41	20,3 %	15	6,7 %	0	0 %
genannte Beeinträchtigungen						
Taubheitsgefühl	199	98,5 %	207	92,0 %	2	1,0 %
Herz/Kreislauf	11	5,4 %	4	1,8 %	0	0 %
allg. Beeinträchtigung	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Elongationsgefühl	0	0 %	0	0 %	2	1,0 %
Nasenlaufen/Augentränen	0	0 %	6	2,4 %	0	0 %
Disponibilität eingeschränkt						
nein	0	0 %	0	0	199	98,5 %
ja	202	100 %	225	100 %	3 *)	1,5 %
Dauer: > 4 Stunden	154	76,2 %	166	73,8 %	0	0 %

Tabelle 1: Die ILA im Praxisvergleich mit Leitungs- und Infiltrationsanästhesie-Ergebnissen *) bei Nachinjektion IA und LA

- War die Anästhesie umfassend?
- Welche Beeinträchtigungen, zum Beispiel Taubheitsgefühl, Herz-/Kreislaufbelastung, Übelkeit, Schweißausbruch oder Ähnliches, hatten Sie im Verlauf der Anästhesie?
- Wie lange wirkte die Anästhesie?

Da diese Fragen vom Patienten selbst zu beantworten waren, sind die Antworten nicht vollständig objektivierbar und spiegeln individuelle, persönliche Einschätzungen wider.

Patientengut: Alle dokumentierten Lokalanästhesien wurden an jungen, gesunden Patienten durchgeführt. Risikopatienten, Kinder oder Behinderte wurden nicht in die Studie einbezogen. Das Durchschnittsalter der behandelten Patienten betrug 24,6 Jahre (Abb. 2).

Signifikanztests: Mit Hilfe von Signifikanztests wurden sowohl die Zeitdifferenz der eingeschränkten Dispositionsfähigkeit der behandelten Patienten, als auch die Unterschiede bezüglich des Anästhesieerfolges der drei untersuchten Methoden berechnet. In diesem Zusammenhang wurden der Kruskal-Wallis-Test, der Mann-Whitney-Test und der Chi-Quadrat-Test verwendet.

Ergebnisse

Entsprechend dem aktuellen Stand der Zahnheilkunde wurden – gemäß einem definierten Studiendesign – mindestens je 200 Lokalanästhesien in den drei zu vergleichenden Anästhesiemethoden durchgeführt und dokumentiert. Um zu möglichst gut vergleichbaren Ergebnissen zu kommen, wurden keine Risikopatienten, Kinder oder Behinderte in die Studie einbezogen. Für die ILA wurde die Dosierrad-Spritze Soft.Ject verwendet. Die injizierte Menge Anästhetikum – in der Regel 0,2 Milliliter pro Zahnwurzel – wurde unter kontrollierten Bedingungen in >20 Sekunden injiziert. Die aufgestellten Hypothesen konnten in der Praxis überprüft werden. Alle Fragen konnten vollständig und überzeugend beantwortet werden.

Die ungewünschten Wirkungen sowohl bei der Leitungsanästhesie als auch bei der Infiltrationsanästhesie wurden bestätigt: Die Anästhesieversager lagen bei der Leitungsanästhesie bei 20,8 Prozent und bei der In-



Abb. 3: Durchführung der intraligamentären Anästhesie. Kanüle und Zahnnachse bilden einen Winkel von etwa 30 Grad

filtrationsanästhesie bei 12,9 Prozent. Bei der ILA wurden 7,4 Prozent festgestellt.

Die Latenzzeit zwischen Injektion und Anästhesieeintritt lag bei der Leitungsanästhesie über 3,8 Minuten und bei der Infiltrationsanästhesie über 3,9 Minuten. Bei der ILA wurde praktisch keine Latenzzeit festgestellt.

Nach Leitungs- und Infiltrationsanästhesie war die Dispositionsfähigkeit der Patienten eingeschränkt, bei 76,2 beziehungsweise 73,8 Prozent länger als vier Stunden. Bei der ILA wurde in 1,5 Prozent der Fälle eine Beeinträchtigung der Dispositionsfähigkeit dokumentiert.

Unter den Beeinträchtigungen wurden Taubheitsgefühl (LA: 98,5 Prozent, IA: 92,0 Prozent, ILA: 1,0 Prozent), HK-Belastung (LA: 5,4 Prozent, IA: 1,8 Prozent, ILA: 0 Prozent) genannt. Bei der Infiltrationsanästhesie wurde in 2,4 Prozent der Fälle über Nasenlaufen/ Augentränen berichtet. Bei der ILA gab es zwei Fälle (1,0 Prozent) von Elongationsgefühl. Schwerwiegende Beeinträchtigungen durch Läsionen des N. Mandibularis oder des N. Lingualis wurden nicht festgestellt. Die durchschnittliche Anästhesiedauer betrug bei der

■ Leitungsanästhesie	3,86 Stunden
■ Infiltrationsanästhesie	2,98 Stunden
■ intraligamentären Anästhesie	< 30 Minuten.

Die Operationszeit lag bei 20,3 Prozent

(Leitungsanästhesie) beziehungsweise 6,7 Prozent (Infiltrationsanästhesie) der Fälle > 30 Minuten. Die durchschnittliche Operationszeit betrug bei Behandlungen unter

■ Leitungsanästhesie	20,54 Minuten
■ Infiltrationsanästhesie	18,82 Minuten
■ intraligamentären Anästhesie	18,52 Minuten.

Daraus ergibt sich, dass die durchschnittliche Anästhesiedauer bei der Leitungs- und bei der Infiltrationsanästhesie die für die Operationszeit erforderliche Anästhesiedauer signifikant übersteigt.

Druckschmerz, Elongationsgefühl, Vorkontakte nach Abklingen der intraligamentären Anästhesie wurden in zwei Fällen, Wundheilungsstörungen (Dolor post extractionem) nach Extraktionen wurden nicht festgestellt.

Diskussion

Die festgestellten Vorteile der Methode der intraligamentären Anästhesie wurden für die zahnärztliche Behandlung genutzt:

- Nahezu unverzüglicher Eintritt der Anästhesie (keine Latenzzeit)
- tiefe Anästhesie von kurzer Dauer (maximal 30 Minuten)
- keine Beeinträchtigungen nach Ende der Behandlung durch Taubheit von Lippe, Zunge, Wange, Kiefer
- deutliche Reduzierung der Versagerquote.

Die Dosierrad-Spritze Soft.Ject ermöglicht es zuverlässig, die Injektionsdrücke durch den Behandler zu kontrollieren, so dass iatrogene Nebenwirkungen (Vorkontakte, Elongationsgefühl, Druckschmerz nach Abklingen der Anästhesie) weitgehend ausgeschlossen werden konnten.

Um die intraligamentale Injektion zu erleichtern, hat es sich als hilfreich erwiesen, die Kanüle leicht zu angulieren. Dabei ist darauf zu achten, dass die Angulation nicht so stark durchgeführt wird, dass die Nadel am Ansatz bricht. Dies hätte zur Folge, dass die Injektionslösung zumindest teilweise am Kanülenansatz austräte.

Es empfiehlt sich, unter Kontakt mit dem zu anästhesierenden Zahn die Kanüle langsam in einem vertikalen Winkel von etwa 30 Grad in den Sulcus einzuführen (Abb. 3).



Abb. 4: Injektionspunkte für die intraligamentäre Anästhesie im Oberkiefer (nach Heizmann und Gabka, 1994)



Abb. 5: Injektionspunkte für die intraligamentäre Anästhesie im Unterkiefer (nach Heizmann und Gabka, 1994)

Entscheidend für eine erfolgreiche Anästhesie ist der sichere Sitz der Kanüle im Sulcus. Sie ist dann sicher platziert, wenn im Parodontalspalt ein leichter Widerstand spürbar wird und ein relativ hoher Druck notwendig ist, um das Dosierrad drehen zu können. Sollten diese Voraussetzungen nicht gegeben sein, muss ein anderer, besser geeigneter Injektionspunkt gesucht werden (Abb. 4 und 5) [Zugal 2001].

Während der gesamten Dauer der intraligamentalen Injektion ist der durch den Behandler aufgebaute Injektionsdruck aufrechtzuerhalten.

Die Erfahrungen mit der intraligamentären Anästhesie haben gezeigt, dass die kritische Wahl eines geeigneten Injektionspunktes eine wesentliche Voraussetzung für den Anästhesieerfolg ist. Die Injektion des Anästhetikums muss langsam erfolgen. Der Behandler sollte sich für ein Injektionsvolu-

men von etwa 0,2 ml, das für die Anästhesie einer Zahnwurzel notwendig ist, mindestens 20 Sekunden Zeit lassen. Für eine vollständige Anästhesie eines dreiwurzeligen Zahnes werden somit eine Injektionszeit von mindestens einer Minute und eine Anästhesielösungsmenge von etwa 0,6 Millilitern benötigt.

Generell kann gesagt werden, dass bei der 2. und 3. Wurzel die Injektionszeit in der Tendenz länger als 20 Sekunden sein muss, um ungewünschten Effekten, zum Beispiel Elongationsgefühl oder Druckschmerz nach Abklingen der Analgesie, vorzubeugen [Huber et al. 1988, Zugal 2001]. Diese Effekte sind nach den gemachten Erfahrungen nicht methodenimmanent und können durch kontrolliert langsame intraligamentale Injektionen vermieden werden.

Bei der Injektion kann das Dosierrad der Soft.Ject-Spritze je nach Lage des Patienten und Präferenz des Behandlers entweder mit

dem Daumen oder mit dem Zeigefinger betätigt werden (Abb. 6 und 7), wobei die Dosierung mit dem Daumen in der Regel vom Behandler als einfacher empfunden wird.

Zusammenfassung

Durch die Einzelzahnanästhesie ILA (intraligamentäre Anästhesie) werden einige klinische Aspekte besonders gut abgedeckt:

- Schneller und gut zu kontrollierender Anästhesieeintritt. Dies ermöglicht eine ununterbrochene Behandlungsfolge: Vorbereitung des Patienten, Schmerzausschaltung, Behandlung.
- Gezielte Schmerzausschaltung eines einzelnen Zahnes und damit die Möglichkeit der Behandlung von Zähnen in verschiedenen Quadranten in derselben Sitzung.
- Tiefe Analgesie von kurzer Dauer; nach Ende der Behandlung (durchschnittliche



Abb. 6: Handhaltung der Soft.Ject-Spritze bei der Injektion mit dem Daumen.



Abb. 7: Handhaltung der Dosierrad-Spritze Soft.Ject bei der Injektion mit dem Zeigefinger

Dauer <21 min) keine weitere Beeinträchtigung des Patienten.

■ Problemlose Nachinjektionen bei Nachlassen der Anästhesie sind uneingeschränkt möglich, jedoch sind andere Injektionspunkte als bei der Primärinjektion zu wählen [Plagmann 1987].

■ Bei Patienten unter Behandlung mit Antikoagulantien empfiehlt sich die ILA wegen der Verringerung der Gefahr einer Hämatombildung durch die Injektion [Stoll und Bührmann 1983].

■ Sichere Diagnose unklarer pulpitischer Beschwerden, insbesondere bei irradiierenden Schmerzen [Dirnbacher, Taubenheim und Will 2002].

■ Bei kreislaufbelasteten Patienten, Risikopatienten nach Herzinfarkten, mit kardialen Bypässen und Ähnlichem, ist problemlos eine Reduktion der Anästhetikamenge im Normalfall auf 0,2 Milliliter pro Wurzel möglich [Heizmann und Gabka 1994].

■ Die Gefahr postoperativer Bissverletzungen ist deutlich reduziert, da bei der ILA keine Taubheit in Wangen sowie im Zungen- und Lippenbereich nachzuweisen ist.

■ Bei Versagen der Leitungsanästhesie im Unterkiefer stellt die ILA die Methode der Wahl für Nachinjektionen dar.

Die Ergebnisse dieser klinischen Vergleichsstudie zeigen, dass die ILA als Einzelzahnanästhesie, bei den definierten Indikationen, den beiden konventionellen Methoden der Lokalanästhesie: Leitungs- und Infiltrationsanästhesie in allen Aspekten zumindest vergleichbar, zum Teil sogar überlegen ist, wenn ihre Durchführung beherrscht wird.

Es wurde der Beweis erbracht, dass die intraligamentäre Anästhesie unter kontrollierten Bedingungen mit der Dosierad-Spritze Soft.Ject nicht nur bei Extraktionen, sondern auch bei Maßnahmen der Zahnerhal-

tung signifikante Vorteile für die zahnmedizinische Versorgung von Normalpatienten gegenüber den üblichen Anästhesieformen hat.

*Dr. Tobias Dirnbacher
Römerstraße 22/1
72488 Sigmaringen*

*Prof. Dr. Eike Glockmann
Friedrich Schiller Universität
Zentrum für ZMK-Heilkunde
07740 Jena*

*Lothar Taubenheim
Am Thieleshof 24
40699 Erkrath
E-Mail: Lothar.Taubenheim@t-online.de*



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

Seltene Knochenkrankungen der Kieferregion

Aneurysmatische Knochenzyste im Oberkiefer

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert

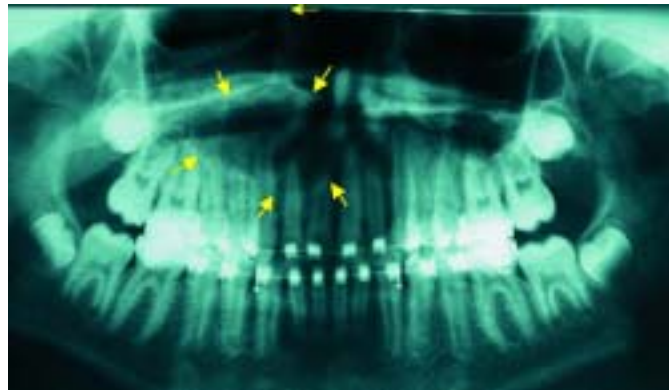


Abbildung 1:
Das Orthopantomogramm zeigt als Zufallsbefund eine ausgedehnte Osteolyse im anterioren rechten Oberkiefer.



Abbildung 2:
Klinisch wird vor allem eine palatinale Aufwölbung (▷) erkennbar. Ganz deutlich zeigt sich die Verlagerung der medianen Sutura (→)

Kasuistik

Eine unklare Knochenveränderung im Oberkiefer wurde auf einem im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung angefertigten OPG bemerkt und der anamnestisch symptomlose, elfjährige Patient zur weiteren Diagnostik zugewiesen. Das Orthopantomogramm (Abb. 1) zeigte eine ausgedehnte, im rechten vorderen Oberkiefer gelegene Osteolyse mit Ausdehnung in den Alveolarkamm. Klinisch zeigte sich lediglich eine palatinale Vorwölbung, die in der Aufsicht anhand der Verlagerung der Sutura mediana palatina erkennbar wird (Abb. 2). Erst die CT-Diagnostik (Abb. 3 a – c) zeigt das tatsächliche Ausmaß der Knochendestruktion, die von der Region des linken

zweiten Prämolaren bis deutlich über die Mittellinie reicht. In der frontalen Rekonstruktion (Abb. 4) wird erkennbar, dass Gaumendach und knöcherner Nasenboden vollständig aufgebraucht sind und die Raumforderung zu einer deutlichen Einengung des unteren Nasenganges geführt hat. Auffällig ist, dass der knöchern offensichtlich destruktiv wachsende Tumor zu keinerlei Schleimhautreaktion in der Restkieferhöhle geführt hat.

Der recht blutreiche Befund wurde in Intubationsnarkose unter Erhaltung der Zähne schonend excochleiert und der Defekt mit einer stabilisierten Eigenblutfüllung versorgt. Histologisch ergab sich die abschließende Diagnose einer aneurysmatischen Knochenzyste.

Der aktuelle klinische Fall

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

Diskussion

Die aneurysmatische Knochenzyste ist eine seltene, in ihrer Ätiologie bisher nicht abschließend geklärte, grundsätzlich aber gutartige Knochenläsion. Das oft über lange Zeit symptomlose und damit häufig unbemerkte Wachstum kann, wie im vorlie-

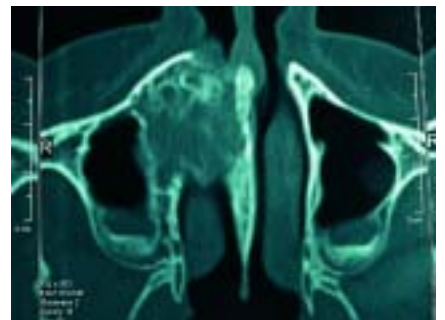
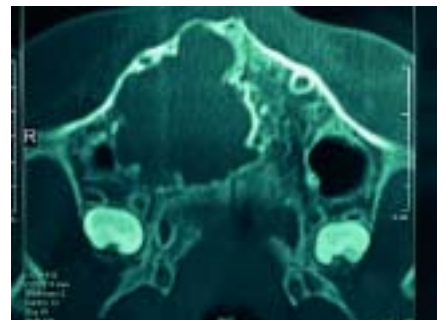
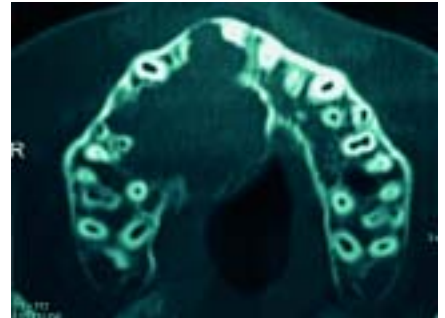


Abbildung 3: Axiale CT-Schnitte. Es zeigt sich die Knochendestruktion im Oberkiefer, die die Mittellinie erkennbar überschreitet. Trotz des offensichtlich destruktiv wachsenden Tumors sind keine reaktiven Veränderungen der Kieferhöhlenschleimhaut erkennbar.

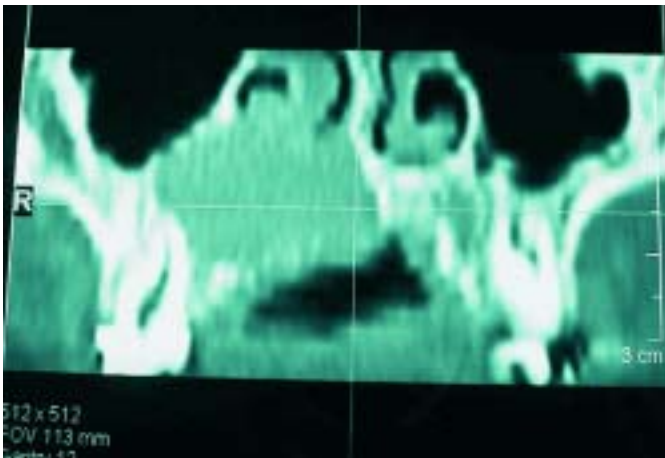


Abbildung 4:
Die frontale Rekonstruktion zeigt den raumfordernden Charakter der Läsion mit vollständiger knöcherner Destruktion des Nasenbodens und der Gaumenplatte.

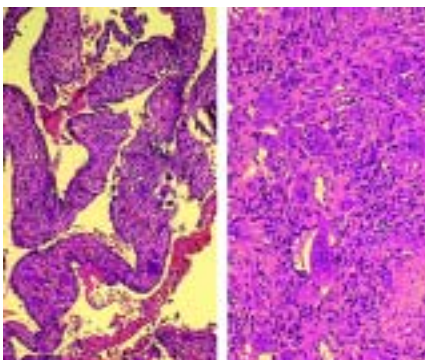


Abbildung 5: Typische Histomorphologie einer aneurysmatischen Knochenzyste. Teilweise liegen blutgefüllte, lakunäre Hohlräume vor. In anderen Bereichen hat die Läsion einen soliden Charakter und enthält zahlreiche mehrkernige Riesenzellen.

genden Fall, zu ausgedehnten Knochendefekten führen. Dabei ist die Wachstumsdynamik sehr variabel und im Einzelfall nicht vorhersagbar. Neuere tumorzytogenetische Untersuchungen zeigen bei einigen Fällen strukturelle chromosomale Aberrationen der Chromosomen 16 und 17, insgesamt scheint die morphologische definierte Entität „aneurysmatische Knochen-

zyste" auf zytogenetischer Ebene aber keine einheitliche Läsion darzustellen [Werner and Delling, 2002]. Histologisch (Abb. 5) stellt sich ein recht inhomogenes Bild mit einem variablen Verhältnis solider und lakunärer Anteile dar. Den blutgefüllten Hohlräumen fehlt charakteristischerweise eine endotheliale Auskleidung. In den bindegewebigen Septen finden sich teilweise gruppiert zahlreiche mehrkernige Riesenzellen. Die abschließende histologische Bewertung erfordert umfangreiches Biopsiematerial, da in Teilbereichen der Läsion solide, riesenzellgranulomartige oder auch sehr mitosereiche Formationen Fehlinterpretationen verursachen können.

Die präoperative Einschätzung des Krankheitsbildes bleibt auch unter Ausschöpfung moderner bildgebender Verfahren [Asaumi et al., 2003] unsicher. Richtungsweisend für die diagnostische Einordnung im Kieferbereich kann durchaus die Diskrepanz zwischen ausgedehnter ossärer Destruktion und fehlender Weichgewebsbeteiligung sein. Für die zahnärztliche Praxis weist der Fall auf die Bedeutung einer vollständigen

Fazit für die Praxis

- Die aneurysmatische Knochenzyste ist eine grundsätzlich gutartige Knochenläsion, die allerdings bei später Diagnosestellung zu ausgedehnten Knochendestruktionen führen kann.
- Sowohl die präoperative bildgebende als auch die histologische Artdiagnose auf der Basis einer Biopsie gestaltet sich oft schwierig, so dass die vollständige allerdings schonende Entfernung der Läsion zur vollständigen histologischen Aufarbeitung gefordert werden sollte.

radiologischen Abbildung der Kieferregion im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung und auf den hohen Wert der OPG-Aufnahme als Screeningmethode hin. Trotz einer Rezidivrate bis zu 40 Prozent stellt die operative Curettage die Therapie der Wahl dar. Eine Bestrahlungsbehandlung ist obsolet, da trotz insgesamt geringer Fallzahl bereits eine radiogene Induktion von Malignomen beobachtet wurde.

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



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

Repetitorium

Homocysteinämie – Risikofaktor für Herz und Gefäße

Christine Vetter

Die klassischen Risikofaktoren erklären nur rund 50 Prozent der Herzinfarkte und Schlaganfälle. Es muss folglich weitere Faktoren geben, die die Arteriosklerose fördern und so Herz-Kreislaufkrankungen den Weg bahnen. Ein solcher Risikofaktor ist das Homocystein, was in der Öffentlichkeit bislang aber noch wenig Beachtung erfährt. Dabei mehren sich die Hinweise, wonach eine Homocysteinämie nicht nur das Herz-Kreislaufisiko erhöht, sondern auch mit vielfältigen weiteren Gesundheitsgefahren einhergeht.

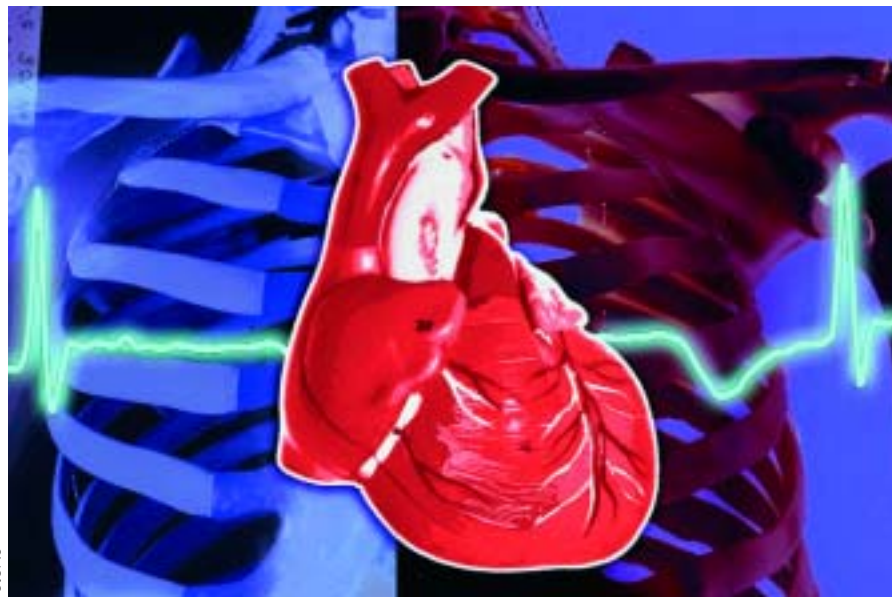


Foto: IS

Homocystein ist ein nicht neuer Risikofaktor bei Herz-Kreislauf-Problemen. Aber man kann rechtzeitig Prophylaxe betreiben.

Herz-Kreislaufkrankungen stehen bei den Todesursachen nach wie vor auf Platz eins, wobei in Europa rund vier Millionen Menschen pro Jahr an kardiovaskulären Komplikation versterben. Mit den klassischen Risikofaktoren wie dem Rauchen, einem hohen Cholesterin sowie einer Hypertonie alleine ist dies kaum zu erklären und die Wissenschaftler suchen deshalb intensiv nach weiteren Faktoren, die für diese Entwicklung verantwortlich sind.

Ein Kandidat ist das Homocystein, eine Aminosäure, die im Methionin-Stoffwechsel entsteht und deren Umsetzung direkt an den Vitamin-B-Stoffwechsel gebunden ist.

Steigen die Werte des Homocystein an, so geht das nach neueren Erkenntnissen mit erheblichen Gesundheitsrisiken einher und insbesondere mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko. Umgekehrt kann wahrscheinlich durch eine konsequente Senkung der Homocystein-Spiegel effektive Prävention betrieben werden, eine Chance, die derzeit jedoch kaum genutzt wird.

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.

Konkret bewerten die Wissenschaftler das Homocystein derzeit als eigenständigen Risikofaktor und machen es für durchschnittlich zehn Prozent des kardiovaskulären Gesamtrisikos verantwortlich. Durch eine konsequente Senkung der Homocystein-Spiegel könnten nach den aktuellen Berechnungsmodellen, die in einem Konsensuspapier unter den Experten erarbeitet wurden, rund 25 Prozent der kardiovaskulären Ereignisse vermieden werden.

Homocystein – eine Aminosäure

Homocystein ist eine schwefelhaltige Aminosäure, die nicht in den Baustoffwechsel des Körpers einbezogen wird, sondern nur als kurzlebiges Zwischenprodukt im komplexen Methionin-Stoffwechsel entsteht. Hierbei handelt es sich allerdings um einen bedeutsamen Stoffwechselweg. Denn der Methioninstoffwechsel bietet die Basis für die Synthese von Kreatin, L-Carnitin und die antioxidativ wirksamen Aminosäuren Cystein und Taurin sowie das Glutathion. Methionin transportiert außerdem Methylreste als wichtige Bausteine anderer Stoffwechselreaktionen in die Körperzellen.

Damit dieser Stoffwechsel optimal ablaufen kann, muss das Zwischenprodukt Homocystein zu Cystein abgebaut oder aber zu Methionin remethyliert werden. Beide Reaktionen sind direkt an Vitamine des B-Komplexes gebunden, welche als Koenzyme fungieren. So steuert Vitamin B6 den Abbau von Homocystein zu Cystein. Folsäure sowie Vitamin B12 sind notwendig, damit Homocystein zu Methionin



Foto: MEV

Pflanzliche Lebensmittel enthalten kein Vitamin B12. Hauptsächliche Quellen sind Fleisch, Meeresfrüchte, Milchprodukte und Eier. Vitamin B6 ist vor allem in Reis, Mais, grünem Gemüse, Eigelb, Hefe, tierischer Leber und Muskelfleisch enthalten.

remethyliert werden kann. Fehlen diese Vitamine, so kann Homocystein nicht weiter metabolisiert werden, es akkumuliert und die Homocystein-Spiegel steigen an.

Befasst haben sich die Wissenschaftler mit der Aminosäure Homocystein zunächst bei der Erforschung der Homocysteinurie, einer sehr seltenen Stoffwechselkrankheit, bei der Homocystein infolge eines angeborenen Enzymdefektes nicht zu Cystein abgebaut werden kann. Der Homocystein-Spiegel steigt dadurch erheblich an, und es kommt sogar zur Ausscheidung der Aminosäure mit dem Urin.

Auffällig war gleichzeitig bei den Betroffenen die ungewöhnlich häufige und vorzeitige Entwicklung arteriosklerotischer Gefäßveränderungen und thrombotischer Komplikationen in Herz- und Gehirngefäßen sowie in der Peripherie. Auch wurde eine Knochendemineralisation sowie eine geistige Retardierung gesehen, die Lebenserwartung der Betroffenen war deutlich verkürzt.

Ursache Vitaminmangel

Etwas anders stellt sich die Situation bei der erworbenen Homocysteinämie dar. Ihr liegt kein Enzymdefekt zugrunde sondern ein Vitaminmangel, wobei konkret Versorgungsengpässe bei den B-Vitaminen, also bei Vitamin B6, B12 und Folsäure den Abbau von Homocystein bedingen. Unter dem Vita-

minmangel kommt es dann ebenfalls zur Akkumulation der Aminosäure, so dass deren potenziell schädigende Wirkungen zum Tragen kommen können.

Umgekehrt kann jedoch durch eine erhöhte Zufuhr der B-Vitamine das System und der Homocysteinabbau wieder angekurbelt werden, was, so die Hinweise, zugleich mit einer deutlichen Besserung der gesundheitlichen Risiken verbunden ist.

Der Vitaminmangel kann vielfältige Ursachen haben. Es kann durch eine mangelnde Vitaminszufuhr bedingt sein, was nicht selten bei Menschen mit einseitiger Ernährung, und hier insbesondere bei Vegetariern, der Fall ist. Defizite können aber auch durch eine verminderte Aufnahme im Magen-Darm-Trakt entstehen, zum Beispiel infolge einer chronisch entzündlichen Magen-Darm-Erkrankung. Davon abgesehen gibt es Situationen mit vermehrtem Vitamin B-Bedarf, wie etwa die Schwangerschaft.

Der Mangel an Folsäure ist dabei der häufigste Vitaminmangel in Europa, denn bei der Verarbeitung der Lebensmittel geht insbesondere das Folat sehr leicht verloren. Die Ernährungswissenschaftler empfehlen die Aufnahme von 400 µg Folat täglich, allerdings werden im Mittel hier zu Lande nur 300 µg Folat verzehrt, so dass zumindest bei einem großen Teil der Bevölkerung von einer Fehlversorgung auszugehen ist, was erhöhte Homocystein-Werte zur Folge hat.

Zellschädigende Wirkungen

Die Schädigungen durch Homocystein betreffen direkt die Zellen und das insbesondere im Gefäßsystem. In unphysiologisch hoher Konzentration wirkt die Aminosäure entsprechend den Ergebnissen in Tierversuchen direkt als Oxidanz und hat dabei eine spezifische Affinität zu LDL, der atherogenen Cholesterinfraktion, und zum Gefäßendothel. Sie fördert die LDL-Oxidation und schädigt damit direkt das Endothel, die innerste Auskleidung der Blutgefäße.

Homocystein steigert außerdem die Blutviskosität und aktiviert die Thrombogenese bei gleichzeitiger Störung der Fibrinolyse. Es führt somit über mehrere Hebel zu einem erhöhten kardiovaskulären Risiko.

Dass eine klare Beziehung zwischen dem Homocystein-Spiegel und dem kardiovaskulären Risiko besteht, belegen nach Professor Dr. Karl-Ludwig Resch aus Bad Elster vielfache Untersuchungen. Demnach steigt bei jeder Erhöhung des Homocystein-Spiegels um 0,5 µmol/l die Gefahr für kardiovaskuläre Ereignisse – in erster Linie als Herzinfarkt – um das 2,5fache und für eine zerebrovaskuläre Komplikation – vorwiegend als Schlaganfall – oder eine arterielle Verschlusskrankheit sogar um das fünffache.

Schon bei einer nur milden Hyperhomocysteinämie erhöht sich Studien zufolge die kardiovaskuläre Sterblichkeit um etwa das Doppelte, berichtet Resch bei der 4. Internationalen Homocystein Conference in Basel. „Die Gefahr ist ähnlich hoch wie bei der Hypercholesterinämie, mit dem Unterschied, dass es beim Homocystein offenbar keinen unteren Grenzwert gibt“, sagte der Mediziner. Mit anderen Worten: Während man beim Cholesterin und seinen Unterfraktionen Grenzwerte formulieren kann, ab denen die gesundheitliche Gefahr ansteigt, ist das beim Homocystein nicht möglich. Es scheint somit der Grundsatz zu gelten: Je niedriger der Homocystein-Wert, umso niedriger ist offenbar das Arteriosklerose-Risiko.

Metaanalysen der vorliegenden Studien zeigen, dass ein Anstieg des Homocysteins



Foto: MEV

Ältere Menschen müssen verstärkt auf ihr „Herz aufpassen“. Tägliche Folsäuregaben können helfen.

um fünf $\mu\text{mol/l}$ eine von anderen Risikofaktoren unabhängige Steigerung des Risikos für eine koronare Herzerkrankung (KHK) um 32 bis 42 Prozent bedingt. Gleichzeitig steigt die Gefahr einer Beinvenenthrombose um 60 Prozent und in gleicher Größenordnung auch das Schlaganfallrisiko. Andererseits lassen sich durch eine Senkung des Homocysteins auch eindeutig eine Verringerung des Risikos einer KHK, einer tiefen Venenthrombose und eines Schlaganfalls vermitteln.

Als Risikofaktor fungiert Homocystein offensichtlich unabhängig von anderen kardiovaskulären Risikofaktoren wie dem Rauchen, der Hypertonie, einem erhöhten Body-Mass-Index oder einem Diabetes mellitus. Es gibt demnach wohl keine Potenzierung der Effekte, wohl aber additive Wirkungen.

Vor diesem Hintergrund plädieren die Experten derzeit eindringlich dafür, bei Menschen, bei denen ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bekannt oder zu vermuten ist, auch das Homocystein zu bestimmen. Ist es auf einen Wert über zehn $\mu\text{mol/l}$ erhöht, so wird derzeit eine klare Indikation für eine gezielte Behandlung zur Senkung des Homocysteins gesehen.

Homocystein steigt mit dem Alter

Die Homocystein-Problematik wird insbesondere im Alter brisant. Denn es ist gut dokumentiert, dass der Aminosäure-Spiegel mit dem Alter ansteigt. Männer überschreiten den Grenzwert von zehn $\mu\text{mol/l}$ meist schon um das 45. Lebensjahr, bei Frauen geschieht dies im Normalfall etwas später. Nach den vorliegenden Erhebungen weisen rund 40 Prozent der über 60-Jährigen, die unbeeinträchtigt zu Hause leben, und ein noch erheblich höherer Prozentsatz bei denjenigen, die in einem Pflegeheim leben, ein erhöhtes Homocystein auf. Das kann erhebliche gesundheitliche Konsequenzen haben.

Schwangere brauchen vermehrt Folsäure

Die Hyperhomocysteinämie ist keinesfalls nur ein Risikofaktor für die Arteriosklerose. Wohl am bekanntesten sind die Auswirkungen eines Mangels an B-Vitaminen und einer dadurch bedingten Homocysteinämie im gynäkologischen Bereich. So steigt bei einem Mangel an Folsäure das Homocys-

tein an, was im Falle einer Schwangerschaft das Risiko für allgemeine Schwangerschaftskomplikationen und speziell die Gefahr für Fehlbildungen des Kindes erhöht. Gut dokumentiert ist dies vor allem für den Neuralrohrdefekt (Spina bifida, offener Rücken). Dieser Fehlbildung kann andererseits durch eine frühzeitige regelmäßige Folat-Einnahme vorgebeugt werden.

Auch erhöhtes Karzinomrisiko

Darüber hinaus gibt es erste Daten, wonach ein erhöhtes Homocystein auch die Krebsentstehung begünstigen kann. Grundlage hierfür könnte das gestörte Gleichgewicht im Methioninstoffwechsel und eine dadurch bedingte verminderte Stabilität der DNA sein. Das kann möglicherweise Mutationen und so eine Krebsentstehung forcieren.

Zusammenhänge zum Folsäurestatus wurden insbesondere beim Darmkrebs beobachtet. In den USA ist derzeit eine Studie in Planung, bei der geprüft wird, ob durch die regelmäßige Einnahme von Folsäure das Kolonkarzinom-Risiko zu senken ist.

Es bestehen nach Expertenangaben ferne Zusammenhänge zwischen dem Vitaminstatus, dem Homocystein-Spiegel und der kognitiven Funktion des Menschen. Eine Hyperhomocysteinämie kann dabei offensichtlich eine erhöhte Gefährdung für kognitive Dysfunktionen beinhalten und wahrscheinlich auch die Entwicklung einer Demenz fördern. Das gilt sowohl für die vaskuläre Demenz wie auch für die Alzheimer Erkrankung, so hieß es bei der Homocystein-Konferenz in Basel. Denn Demenzpatienten weisen im Mittel signifikant höhere Homocystein-Spiegel auf als gleichaltrige Gesunde.

In Studien wurde außerdem registriert, dass ein erhöhtes Homocystein bei bestehender Demenz deren Progredienz beschleunigt. Nach derzeitiger Kenntnis erhöht sich dabei das Demenzrisiko beim Anstieg des Homocysteins um fünf $\mu\text{mol/l}$ um 40 Prozent. Die Hyperhomocysteinämie ist demnach eindeutig auch als Risikofaktor für kognitive Beeinträchtigungen und speziell für die Demenz anzusehen.

Ferner gibt es, wie in Basel weiter dargestellt wurde, erste Daten dafür, dass erhöhte Homocystein-Werte zugleich die Gefahr neuropsychiatrischer Erkrankungen bei älteren Menschen steigern. Denn auch depressive Patienten weisen häufig erhöhte Spiegel der Aminosäure auf.

Therapie der Homocysteinämie

Die Wissenschaftler betonten die Gefahren eines erhöhten Homocystein-Spiegels nicht zuletzt deshalb, weil es relativ einfache Möglichkeiten gibt, die Konzentration der schädigenden Aminosäure wieder zu senken. Bei der erworbenen Homocysteinämie

nen Worten allerdings erste Studien, die auf ein entsprechend präventives Potenzial der Homocystein-Senkung hindeuten: So zeigt eine Untersuchung, dass bei einer Senkung der Aminosäure-Konzentration von 11,1 auf 7,2 $\mu\text{mol/l}$ bei Patienten die sich einer Koronarintervention, also einer Bypassoperation oder einer Ballondilatation unterziehen mussten, die Rate erneuter Gefäßverengungen und -verschlüsse nach sechs Monaten um 48 Prozent reduziert wurde. Ein erneuter Eingriff, also eine Revaskularisierung war in dieser Gruppe sogar um 52 Prozent seltener notwendig.

Die Möglichkeiten der Behandlung mittels einer Vitamin-Supplementierung werden nach Professor Resch hier zu Lande noch



Foto: PhotoDisc

In der Schwangerschaft kann Folsäure einer Fehlgeburt vorbeugen. Außerdem senkt sie den Homocysteinspiegel im Blut.

muss in erster Linie dafür gesorgt werden, das Vitamin B-Defizit zu beheben. Ist dieses durch Krankheiten verursacht, so muss eine adäquate Behandlung der Grunderkrankung angestrebt werden. Es muss außerdem generell durch eine Umstellung der Ernährung für eine Erhöhung der Vitamin B-Zufuhr gesorgt werden und, wenn dies nicht möglich oder nicht ausreichend ist, für eine entsprechende Supplementierung über Vitamin B-Präparate.

Noch fehlen prospektive randomisierte Studien, die nachweisen, dass sich durch die Vitamin B-Gabe die Morbidität und Mortalität senken lässt. „Doch die biologische Plausibilität hierfür ist hoch“, so der Mediziner. Im kardiologischen Bereich gibt es nach sei-

viel zu wenig genutzt. „Dabei handelt es sich um eine einfache, risikolose und zugleich preisgünstige Behandlungsmethode“, betonte der Mediziner. Bemerkenswert ist nach seinen Angaben, dass erhöhte Homocystein-Werte auch dann erfolgreich durch die Vitamingabe gesenkt werden, wenn die gemessenen Serumspiegel an Vitamin B₆, B₁₂ und Folsäure im Normbereich liegen. ■

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

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

FDI-Kongress in Sydney: Das wissenschaftliche Programm

Der aktuelle Stand von Wissenschaft und Technik in der Zahnheilkunde

Torsten E. Reichert

Das wissenschaftliche Programm des FDI-Kongresses in Sydney gab einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der Zahnheilkunde. Der Besucher konnte sich auf sehr hohem Niveau in allen unterschiedlichen Bereichen der Zahnheilkunde informieren und fortbilden. Schwerpunkte dieses Kongresses waren die präventive Zahnheilkunde, die Implantologie und die neuen Technologien.

Schon 1973 war Sydney bereits Austragungsort des internationalen FDI-Kongresses. Nun, 30 Jahre später, präsentierte sich Sydney wieder als bestens geeignet um einen internationalen Kongress dieser Größe durchzuführen. Etwa 8000 Teilnehmer aus allen Ländern der Welt waren angereist, um sich im Kongresszentrum am Darling Harbour über den aktuellen Stand der Zahnheilkunde in allen Bereichen zu informieren und fortzubilden.

Auch in diesem Jahr war das wissenschaftliche Programm sehr umfangreich und umfasste Themen aus allen Spezialgebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. International anerkannte und geschätzte Redner waren eingeladen, um den neuesten Stand der Wissenschaft und Technik zu präsentieren.

Das Programm begann am Mittwoch, den 17. September, mit Vorkongresskursen zu Kariesprävention, minimal invasiver Kariesbehandlung, Ansätzen zur Remineralisierung von Zahnhartsubstanz und zur Identifizierung von Kariesrisikogruppen. Weiterhin wurden mehrstündige Seminare zu neuesten Therapieansätzen in der Endodontie (Julian Webber, UK) und zur zahn-technischen Anfertigung der ästhetisch anspruchsvollen Oberkiefer-Frontzähne (Klaus Mütterthies, Deutschland) angeboten.

Minimal invasive Kariesbehandlung

Der Grundgedanke der minimal invasiven Kariesbehandlung gewinnt in der ganzen Welt an Bedeutung. Dieser besteht darin,

möglichst wenig gesunde Zahnhartsubstanz bei der Kariesentfernung zu verlieren, um den Zahn soweit wie möglich zu erhalten und die Lebensdauer zu verlängern. Christopher Holmgren, Frankreich, gab am nächsten Tag, dem ersten offiziellen Tag des wissenschaftlichen Programms, eine sehr gute Einführung zu diesem Thema und

versen Aspekten und maschineller Aufbereitung in der Endodontie und John Molinari, USA, sowie Sam Samaranayake, Hong Kong, zur Infektionskontrolle in der Zahnheilkunde. Insbesondere schwer therapierbare Infektionserkrankungen, wie Hepatitis B, C und SARS, gewinnen auch im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung an Bedeutung.



Abb. 1: Das Kongresszentrum in Sydney am Darling Harbour

sagte eine dramatische Veränderung in der zukünftigen Kariesbehandlung voraus. Hien Ngo, Australien, betonte die herausragende Bedeutung einer akkuraten Kariesdiagnostik für die minimal invasive Kariesbehandlung. Jo Frencken, Niederlande, und Edwina Kidd, UK, gaben in ihren Vorträgen einen Überblick über die neuen Ansätze der Kariesprävention und -therapie. Vor einem sehr großen Auditorium sprachen auch Pierre Machtou, Frankreich, zu kontro-

Am Nachmittag des ersten Tages wurden die besonderen Eigenschaften der neuen adhäsiven Materialien, die auch im Rahmen der minimal invasiven Kariestherapie verwendet werden, beleuchtet. Vorträge zu neuesten Erkenntnissen bezüglich der gesteuerten Geweberegeneration (GBR) und zum Tissue engineering (Thomas Van Dyke, USA und P. Mark Bartold, Australien) rundeten das wissenschaftliche Programm des ersten Tages ab.





Fotos: Reichert

Abb. 2: Die Pyramont Brücke am Darling Harbour mit FDI-Flaggenparade

Neue Technologien und Implantologie

Am Folgetag wurden der aktuelle Stand und Zukunftskonzepte in der Implantologie aufgezeigt. Matts Anderson, Schweden, präsentierte das Konzept von „theeth in an hour“. Dabei werden auf der Basis von CT-Datensätzen die Implantatpositionen exakt geplant und eine präzise Bohrschablone sowie die endgültige Prothese vor der eigentlichen Implantatinsertion gefertigt. Dadurch können dem Patienten in einer Sitzung sowohl die Implantate inseriert als auch die fertige Prothese eingesetzt werden. Patrick J. Henry, Australien, diskutierte in seinem Vortrag die Vor- und Nachteile der Frühbelastung von Implantaten. Am Nachmittag stellte Marco Exposito, Italien, sein systematisches Review zur Frage des besten Implantattyps vor. Seiner Aussage nach gibt es basierend auf der bisherigen Datenlage noch kein Implantat, welches hinsichtlich Form, Design und Oberfläche allen anderen Implantaten eindeutig überlegen ist. Peter Thomsen, Schweden, lenkte in seinem Vortrag die Zuhörer auf die zellbiologischen Prozesse an der Grenzfläche von Implantat und Wirtsgewebe. Er zeigte eindrucksvoll, wie Zytokine und andere Botenstoffe, die von Makrophagen und anderen mononukleären Zellen ausgeschüttet werden, die Einheilung des Implantates beeinflussen

können. Seiner Meinung nach könnte die Implantatoberfläche so gestaltet werden, dass nur noch bestimmte Zellen an der Implantatoberfläche haften können, die die Implantateinheilung in gezielter Weise optimal beeinflussen.

Ein weiteres Thema dieses Tages war die zahnärztliche Behandlung mittels Lasertechnologie. Toshihide Noguchi, Japan, stellte eine Studie vor, bei der ein gepulster Nd:YAG Laser in Kombination mit lokaler Minozyklin-Applikation in der Therapie der marginalen Parodontitis eingesetzt wurden, und Laurence J. Walsh, Australien, gab mit seiner Präsentation einen Überblick über die möglichen Anwendungen des Lasers in der Zahnheilkunde. Er zeigte, wie spezifische Wellenlängen des Laser genutzt werden können, um gezielte photochemische Effekte im Gewebe auszulösen. Göran Koch, Schweden, rundete das Programm dieses Tages mit seinem Vortrag zur präventiven Zahnheilkunde ab.

Orofazialer Schmerz und Behandlung von Senioren

Der folgende Tag stand unter dem Thema des orofazialen Schmerzes. Glenn Clark, USA, gab zu Beginn des Tages einen sehr guten Überblick über die aktuellen Konzepte zur Diagnostik und Therapie des Bruxismus und der daraus resultierenden Kiefergelenksbeschwerden. Dargestellt wurden die therapeutischen Möglichkeiten mittels interokklusaler Splinte, spezieller Stimulationsmethoden, Medikamenten und Botulinumtoxin-Injektionen. Barry Sessle, Kanada, diskutierte die neurologischen Mechanismen, die den temporomandibulären Schmerzsyndromen zu Grunde liegen und Maria Kleinrok, Polen, präsentierte eine von ihr auf der Basis von MRT und Röntgenbefunden entwickelte Klassifikation bezüglich der Kondylus- und Diskusfehlposition bei Patienten mit orofazialen Schmerzbildern. Martti Helkimo, Schweden, zeigte eindrucksvoll, wie durch eine gründliche Anamnese und eine systematische Untersuchung die richtige Diagnose und eine erfolgreiche Therapie von Patienten mit Kiefergelenkschmerzen erreicht werden können.

Ein weiteres Thema des Tages war die zahnärztliche Behandlung des älteren Patienten. Der erste Teil dieses Problemkreises galt der Diagnose und dem Management der lange getragenen Prothese bei älteren Patienten. Im Vortrag von Ian Meyer, Australien, wurden konservative Behandlungsstrategien entwickelt, die zu kosteneffektiven Behandlungsergebnissen in dieser Patientengruppe führen. Douglas Berkey, USA, präsentierte in seinem Vortrag Ansätze, um bei geriatrischen Patienten das medizinische Risiko während der invasiven zahnmedizinischen Therapie zu reduzieren. Außerdem gab er Empfehlungen, wie durch präventive und restaurative Maßnahmen die Behandlungsergebnisse bei Patienten im Pflegeheim verbessert werden können. Linda Niessen, USA, betonte die Wichtigkeit der Mundgesundheit gerade für den älteren Menschen. Sie gab einen guten Überblick über die Zusammenhänge zwischen inter-nistischen und oralen Erkrankungen.

Mundhöhlenkarzinom und die Vorstufen

Newell Johnson sprach über die herausragende Rolle des Zahnarztes in der Prävention und Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms. Er betonte, wie wichtig eine regelmäßige und sorgfältige Inspektion der Mundhöhle ist, um die Vorstufen eines Karzinoms rechtzeitig zu erkennen und den Patienten einer adäquaten Therapie zuzuführen. Die Behandlung der Patienten mit Mundhöhlenkarzinomen stellt nach wie vor ein international an Bedeutung zunehmendes Problem dar. Die Fünf-Jahres-

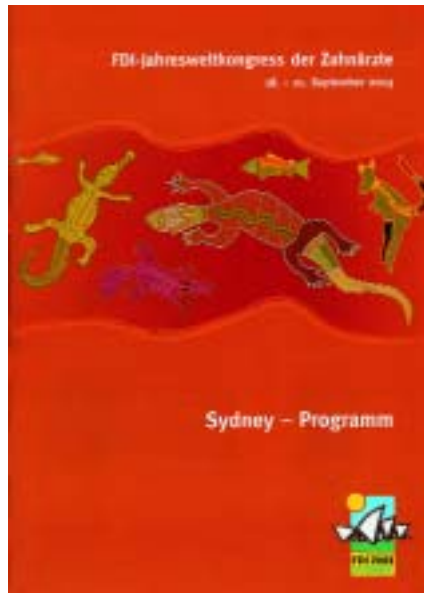


Abb. 3: Das Programmheft des diesjährigen FDI-Kongresses

Überlebensrate für die Patienten liegt im Durchschnitt nur knapp über 50 Prozent. Die meisten der Patienten kommen erst in einem fortgeschrittenen Tumorstadium zur Therapie.

Freie Vorträge und Posterpräsentationen

In Ergänzung zu den Vorträgen und Präsentationen der eingeladenen Referenten waren sehr viele freie Vorträge zu hören und multiple Posterpräsentationen zu besichtigen. Viele dieser angemeldeten Beiträge hatten ein hohes Niveau und auch Beiträge von deutschen Arbeitsgruppen wurden präsentiert. Die Poster waren geschickt in den selben Räumen wie die Industrieausstellung platziert. Damit wurde erreicht, dass viele Poster zur Geltung kamen. Die Industrieausstellung hatte einen extrem großen Umfang und war sehr gut besucht.

Firmensymposien und Workshops

Ein sehr großes Interesse bei den Kongressteilnehmern fanden auch die von verschiedenen Firmen gesponserten Symposien zu den Themen „Patientenorientierte Prothetik“, „Neue Technologien in der Zahnaufhellung“ und „Verbesserung der Patientencompliance“. Bei diesen Symposien waren ebenfalls international bekannte Redner eingeladen, um die jeweiligen Themen kompetent zu diskutieren.

Dagegen fanden die Workshops zu speziellen Themen, wie Lehrkonzepte in der Zahnheilkunde, die zahnärztliche Behandlung behinderter Patienten und die Problematik von Infektionserkrankungen in der Zahnheilkunde, nur wenige Teilnehmer, obwohl die Qualität sehr gut war.

Zukünftiger FDI-Kongress

Der FDI-Kongress findet jährlich statt und wird neben dem Vorstand durch das jeweilige Land, in dem er stattfindet geprägt. Die Veranstaltung in Sydney war in jeder Hinsicht herausragend und die Reise wert. Die in der Satzung der FDI verankerten Grundziele der FDI, der maßgebende, fachkompetente, unabhängige, weltweite Sprecher der Zahnheilkunde zu sein und die Kunst, Wissenschaft und Praxis der Zahnheilkunde zu unterstützen, wurden mit diesem Kongress erfüllt.

Im nächsten Jahr wird New Delhi, Indien, den FDI-Kongress ausrichten, wobei mit Spannung erwartet werden kann, welche Schwerpunkte dort gesetzt werden.

■ Informationen zum nächsten FDI-Jahreskongress in New Delhi, Indien, 10.-13. September 2004 unter: www.fdiworldental.org oder Tel.: 0033 - 450 - 405050 Fax: 0033 - 450 - 405555

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



Abb. 4: Das Opernhaus in Sydney vor der Harbour Bridge

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Kons“

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



Foto: zm

GTR bei Rauchern

Die vorliegende Studie untersucht, inwieweit bei Rauchern die Guided Tissue Regeneration (GTR) Methode zur Behandlung von intraalveolären Defekten und Furkationsdefekten indiziert ist.

Bei der Therapie der Parodontitis hat sich die Guided Tissue Regeneration (GTR) zur Behandlung von intraalveolären Defekten und Furkationsdefekten bis zum Grad II etabliert. Verschiedene Autoren veröffentlichten Studien mit unterschiedlichen Angaben über Attachmentgewinn und Defektfüllung. Machtei et al. zeigten 1995 in einer Metaanalyse einen im Vergleich zu Patienten, die mit nicht regenerati-

ven chirurgischen Maßnahmen behandelt wurden, besseren klinischen Outcome für Patienten mit Furkationsdefekten des Grades II, die mit einer GTR-Technik behandelt wurden. Die unterschiedlichen Behandlungserfolge lassen sich durch eine Reihe von Faktoren erklären. Zu nennen sind unter anderem Defektgröße, systemische Faktoren, Patientenauswahl, Umweltfaktoren und Verhaltensunterschiede (Mundhygiene, Rauchen). Die Therapie bei Rauchern stellt immer noch eine besondere Herausforderung dar. Viele Studien haben in den letzten Jahren die Auswirkungen des Rauchens auf die parodontale Gesundheit und Heilung untersucht. Dabei wurden sowohl eine höhere Prävalenz der Par-

odontitis als auch eine schlechtere Heilung (verbunden mit einer Minderdurchblutung des Gewebes bei Rauchern) beschrieben. Der Behandlungserfolg nach chirurgischer und nicht-chirurgischer Parodontaltherapie ist bei Rauchern geringer als bei Nichtrauchern. Der Anteil der Raucher an der Gesamtbevölkerung liegt zwischen 25 bis 50 Prozent. Aus den aufgeführten Daten ist ersichtlich, dass die Gruppe der Raucher keine unbedeutende Subgruppe unter den parodontal erkrankten Patienten ist.

Grundlegend für jede Parodontaltherapie ist die Plaquekontrolle; diese erlangt eine besondere Bedeutung bei der GTR. Die mechanische Zahnreinigung bildet dabei die Basis der Plaquekontrolle; zusätzlich werden chemische antimikrobielle Substanzen eingesetzt.

Der therapeutische Nutzen einer antiinfektiösen Therapie mit Metronidazol, die unterstützend zur GTR bei der Behandlung von befallenen Furkationen (Grad II) eingesetzt wurde, wurde in einer Studie an 38 Rauchern über zwölf Monate untersucht. Es erfolgte eine randomisierte Zuordnung der Patienten in zwei Gruppen. Patienten der ersten Gruppe erhielten lediglich eine GTR-Therapie. Bei den Patienten der zweiten Gruppe erfolgte zusätzlich eine lokale Applikation von Metronidazol. Nach einer erfolgreichen Hygienephase erfolgte der chirurgische Eingriff. Nach Präparation eines Mukoperiostlappens wurde die Furkation von Weichgewebe und Konkrementen befreit. Die Wurzelober-

flächen wurden mit Küretten und ultrafeinen Diamanten geglättet. Danach wurde eine Membran zur Deckung des Defektes eingepasst. In der experimentellen Gruppe wurde diese zusätzlich von außen mit Metronidazol bestrichen, bevor der Lappen reponiert wurde. Postoperativ spülten beide Gruppen zweimal täglich mit 0,2 Prozent Chlorhexidin; zusätzlich wurden systemisch Doxycyclin und Ibuprofen verabreicht. Wöchentlich wurden die freie Gingiva und/oder die exponierte Membran der experimentellen Gruppe mit Metronidazol bestrichen, bis die Membranen nach sechs bis acht Wochen entfernt wurden. Danach erfolgte die Applikation monatlich.

Ein Jahr postoperativ fanden sich keine statistisch signifikanten Änderungen hinsichtlich der Reduktion der Sondierungstiefe und des horizontalen Attachmentlevels zwischen beiden Gruppen. Es zeigte sich jedoch ein größerer Gewinn des vertikalen Attachmentlevels in der experimentellen Gruppe. Darüber hinaus konnte in dieser Gruppe eine stärkere Reduktion der Furkationshöhe und Furkationsbreite beobachtet werden.

Quelle:
E. Machtei, O. Oettinger-Barak, M. Peled: Guided tissue regeneration in smokers: effect of aggressive anti-infective therapy in class II furcation defects
J Periodontol 2003; 74: 579-584

Chirurgische Verlängerung von Kronenrändern

Nicht immer ist eine optimale Gestaltung des Zahnfleischsaumes möglich. Die vorliegende Arbeit untersucht die Veränderungen der biologischen Breite und Änderungen des Attachmentlevels nach chirurgischer Kronenverlängerung.

Der Erhalt eines gesunden Parodonts ist ein Kriterium für den Langzeiterfolg nach prothetischer Rehabilitation eines Zahnes. Die supragingivale Randgestaltung der prothetischen Versorgung bietet viele Vorteile. Neben der einfacheren Abformung sind die spätere Kontrolle des Randschlusses der Restaura-

sche Ansprüche im Frontzahnbereich; nicht ausreichende Kronenlänge; Wurzelkaries; tief zerstörte Zähne oder auch überempfindlich (Zahnhälse) nicht immer möglich. Bei epigingivaler Lage und nicht perfekter Randgestaltung der Restauration kann es zur Irritation der marginalen Gingiva kommen. Veränderungen am parodontalen Hart- und Weichgewebe (Verlust von knöchernem und epithelalem Attachment) entstehen bei subgingivaler Lage des Restaurationsrandes, wenn dieser in das Verbindungsepithel oder in das supracrestale Gewebe eindringt. Die biologische Breite wird definiert durch 0,69 Millimeter Sulkustiefe, 0,97 Millimeter epitheliales Attachment und 1,07 Millimeter supracrestales Gewebe [Gargiulo 1961]. Allgemein wird daher davon ausgegangen, dass der apikale Rand einer prothetischen Restauration mindestens drei Millimeter vom Alveolarfortsatz entfernt liegen sollte. Wenn diese Distanz nicht zu erreichen ist, erhält man durch eine chirurgische Kronenverlängerung, bei

der gezielt Knochen und Weichgewebe entfernt werden, eine längere klinische Krone und eine Neu-etablierung der biologischen Breite nach apikal. Um Veränderungen der biologischen Breite und Änderungen des Attachmentlevels nach chirurgischer Kronenverlängerung zu untersuchen, wurden 23 parodontal gesunde Patienten, die eine Verlängerung der klini-

schen Krone benötigten, über sechs Monate beobachtet. Mit Hilfe einer individuellen für jeden Patienten gefertigten Acrylschiene wurden an jeweils vier Stellen des behandelten und der beiden Nachbarzähnen die Werte für die Sondierungstiefen und Attachmentlevel durch transgingivales Sondieren die Knochenhöhe bestimmt. Zusätzlich wurden der Plaqueindex und der Gingivaindex erhoben. Das Ausmaß der Ostektomie wurde jeweils in Abhängigkeit von der benötigten Länge der klinischen Krone festgelegt und lag in einem Bereich von eins bis fünf Millimeter. Der Knochen wurde mit rotierenden und Handinstrumenten entfernt. Dabei wurde darauf geachtet, die ursprüngliche Knochenbreite zu erhalten und an den benachbarten Zähnen eine positive Architektur zu gestalten. Nach einer intern abgeschrägten Inzision ohne zusätzliche Entlastungsinzision wurde ein Mukoperiostlappen präpariert. Nach der Ostektomie wurde dieser auf Höhe des Knochenniveaus vernäht.

18 Patienten vollendeten die Studie ohne Komplikationen und konnten erfolgreich prothetisch versorgt werden. Es zeigte sich (bei einem Gewinn von drei Millimetern Zahnschubstanz) eine Stabilisierung der Lage des Randes der freien Gingiva nach drei bis sechs Monaten. Die Mehrzahl der untersuchten Parodontien wies nach chirurgischer Kronenverlängerung eine schmalere biologische Breite auf als vor der Therapie. Im Verlauf des Untersuchungszeitraums vergrößerte sich diese jedoch wieder und nach sechs Monaten konnte wieder die ursprüngliche vertikale Dimension nachgewie-

sen werden. Erwartungsgemäß zeigten sich in den ersten drei Monaten ein Attachmentverlust und eine Reduktion der Knochenhöhe, die durch die funktionellen Reparaturvorgänge im Knochen bedingt sind. Nach sechs Monaten waren Attachment- und Knochenlevel stabil. Nach der Kronenverlängerung zeigten sich keine Unterschiede der Sondierungstiefen zwischen behandelten und benachbarten Parodontien; nach drei Monaten wiesen die behandelten Parodontien eine erhöhte Sondierungstiefe auf. Diese Veränderung könnte mit der prothetischen Versorgung und den damit verbundenen Manipulationen am parodontalen Weichgewebe zusammenhängen. Die insgesamt stabile Etablierung der biologischen Breite nach sechs Monaten lässt darauf schließen, dass das parodontale Gewebe auch im Falle einer notwendigen subgingivalen prothetischen Versorgung erfolgreich geschützt werden kann.

Quellen:

Padbury Jr A, Eber R, Wang H-L: Interactions between the gingiva and the margin of restorations *J Clin Periodontol* 2003; 30: 379-385

Sharon K. Lanning, Thomas C. Waldrop, John C. Gunsolley, J. Gary Maynard: Surgical Crown Lengthening: Evaluation of the Biological Width *J Periodontol* 2003; 74: 468-474

ZA Jörg Nonhoff
Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Campus Benjamin Franklin
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin



e-Fachwörterbuch Medizin

Der Fachverlag Langenscheidt und der medizinische Verlag Urban & Fischer haben ihr gemeinsames Know-how in Medizin und Lexikographie umgesetzt und nun neben den beiden Wörterbüchern Medizin für die Sprachrichtungen Englisch-Deutsch und Deutsch-Englisch auch eine CD-ROM mit insgesamt 270 000 Fachbegriffen auf den Markt gebracht. Die CD beinhaltet beide Sprachrichtungen und ist ein optimales Werkzeug für alle, die mehrsprachig nicht nur auf Papier, sondern auch am Computer arbeiten und medizinische Texte in Englisch lesen, verstehen oder übersetzen müssen.

Die CD bietet zwei verschiedene Möglichkeiten zur Übersetzung und Recherche: Der Anwender kann entweder eine zu übersetzende Vokabel in die Suchmaske des e-Fachwörterbuches eingeben oder den jeweiligen Begriff mittels der Pop-up-Technologie direkt im Fließtext einer Datei oder auf einer Internetseite markieren und aufrufen. Das funktioniert durch simples Anklicken der zu übersetzenden Textpassage mit der Maus: Ein Textfeld erscheint nun im geöffneten Dokument und hält die entsprechende Übersetzung bereit. Sehr hilfreich ist, dass bei der Suche auch Mehrwortbegriffe, Wendungen und gebeugte Wortformen erkannt werden und man die Übersetzung aus der Programmmaske in seinen Arbeitstext kopieren kann.

Neben den Grundlagen der Medizin, der klinischen Medizin, Biochemie, Genetik, Gentherapie, klinischen Chemie, Arbeitsmedizin und dem Grundwort-

schatz der Pharmacie beinhaltet die CD auch Vokabeln aus den Bereichen Bioinformatik, Labor Diagnostik, medizinische Technik, Homöopathie, Allergologie und Zahnmedizin sowie Abkürzungen, Laborwerte, medizinische Formeln und Maßeinheiten. Auf den 41 interaktiven anatomischen Abbildungen, die ebenfalls Teil der CD-ROM sind, kann mittels Mausclick die fremdsprachige Entsprechung zu jedem abgebildeten Fachbegriff abgerufen werden.

Das e-Fachwörterbuch ist mit den anderen Titeln der Langenscheidt PC-Bibliothek kompatibel, und bei der Installation lassen sich bereits vorhandene Bibliotheken mit das neue Nachschlagewerk integrieren – so vermeidet man das Hin- und Herspringen zwischen verschiedenen Programmen und kann alle nötigen Informationen „aus einer Quelle“ schöpfen.

Ohne entsprechende Fachkenntnisse des Anwenders in der zu übersetzenden Materie sowie Kenntnisse in der jeweiligen Fremdsprache kann auch das beste Programm nicht helfen. Grundsätzlich ist das e-Fachwörterbuch jedoch empfehlenswert, der Preis ist angesichts der Kosten für die beiden entsprechenden Buch-Ausgaben durchaus gerechtfertigt, die CD-ROM ist außerdem transportfreundlicher und benötigt weniger Platz im Regal.

Ein besonderer Service ist das regelmäßige Update der Wörterbuchinhalte per Internet-Download, das in den ersten zwei Jahren nach Erscheinen (bis 30. 9. 2005) kostenlos angeboten wird. Sch



Systemvoraussetzungen:

Ab Windows 95/98, Ab Windows NT 4.0/2000/XP. Ab Pentium I, 8 MB RAM, ca. 16 MB freier Festplattenspeicher, Grafikkarte mit mind. 800x600 Auflösung High Color (mind. 32000 Farben), CD-ROM-Laufwerk 2x.

Fachwörterbuch Medizin Englisch CD-ROM, Englisch-Deutsch/Deutsch-Englisch

Dr. med. habil. Fritz-Jürgen Nöhring, Berlin, CD-ROM für PC mit 41 interaktiven Abbildungen, zweite stark bearbeitete und erweiterte Version 4.0 2002. 270 000 Fachbegriffe, 179,00 € (unverb. Preisempfehlung) ISBN 3-437-15130-4

Wirtschafts- und Betriebskunde

Diese komplett überarbeitete Neuauflage ist eine Bereicherung für jeden Berufsschulunterricht. Den Schülerinnen erleichtert dieses Buch das Lernen durch eine übersichtliche Gliederung, verschiedenfarbiger Unterlegungen, Zusammenfassungen und eine leicht verständliche Sprache. Wesentliche Sachzusammenhänge werden in Schaubildern zusammengefasst. Zudem findet sich in jedem Teilgebiet am Ende ein Arbeitsteil, der eine Lernkontrolle und die Vorbereitung auf Klassenarbeiten ermöglicht. Durch die Kombination aus Lehrbuch und Arbeitsteil mit weiterführenden Wiederholungsfragen ist das Buch ideal für den Einsatz im modernen Unterricht.

Dieses Buch stellt die Betriebswirtschaft nicht nur in rein theoretischen Abhandlungen dar. Die Wirtschaftskunde wird, für Arzt- und Zahnarzhelferinnen verständlich und nachvollziehbar, in den hierfür notwendigen Praxisbezug gebracht. Den Mitarbeiterinnen ermöglicht das Buch deshalb einen leichten Zugang in die komplizierte betriebswirtschaftliche Materie. Sie finden auf ihre Fragen, eigene Belange und Bedürfnisse immer eine Antwort. Damit erfüllt dieses Buch alle Anforderungen, welche an ein zeitgemäßes und didaktisch hochwertiges Lehrbuch zu stellen sind. In der aktuellen Überarbeitung wurden alle neueren wirtschafts- und sozialpolitischen Veränderungen bis zum 1. Januar 2003 berücksichtigt, zum Beispiel die neuesten gesetzlichen Regelungen zu den Minijobs. Auch die Bereiche Post und Telekommunikation wurden auf den neuesten Stand gebracht.

Dr. Sigrid Olbertz



Wirtschafts- und Betriebskunde für Arzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte
Nuding H./Nuding G./Haller/Runckel/Stollmaier,
Holland + Josenhans GmbH & Co.,
1. Auflage 2003, 384 Seiten,
vierfarbig, viele Abbildungen,
24,90 Euro, ISBN 3-7782-5896-6

Elmar und der neue Freund

Ein Raunen geht durch den Urwald: Elmar soll einen neuen Freund haben! Die anderen Tiere platzen fast vor Neugierde und fragen Elmar ein Loch in den Bauch, denn schließlich ist Elmars neuer Freund auch ihr neuer Freund. Ist er so groß wie die Giraffe? Badet er so gern wie die Nilpferde? Kann er wie die Schlange auf seinem Bauch krie-

chen? Kann er wie ein Känguru hüpfen? Ist er so nett wie der Tiger und der Löwe? Und wo steckt er überhaupt? Da spannt Elmar seine Freunde nicht länger auf die Folter: „Dort drüben, zwischen den Bäumen, seht ihr ihn?“ (In dem eingeklebten Spiegel sieht sich der Bilderbuchbetrachter selbst.)

Ein pffiffiges Bilderbuch mit einem Spiegel, durch den Kinder selbst zur Hauptfigur dieser Geschichte werden. sp



Elmars neuer Freund
von David McKee,
Bilderbuch, Thienemann Verlag,
2003,
22 Seiten, Format:
19 x 19 cm,
Hartpappe mit Spiegel, 7,90 Euro,
14,10 CHF, ISBN 3-522-43439-0

Geschäftserfolg – unheimlich weiblich

Gabriele Marwinski erzählt eine Geschichte des Erfolgs. Es ist eine ehrliche Geschichte, anschaulich und glaubwürdig umrissen mit sämtlichen Hochs und Tiefs und geprägt von einer ganz persönlichen Note. Sie handelt von weiblicher Intuition, von Kreativität und von Mut. Gabriele Marwinski berichtet vom Aufbau ihres eigenen mittelständischen Unternehmens Zahnarztpraxis – und das auf typisch weiblichem Weg, mit „Female Marketing“. In einer von männlichen Erfolgsmodellen geprägten Geschäftswelt hat, wie die Autorin schildert, Frau nur dann Erfolg, wenn sie ihrer „weiblichen“ Natur treu bleibt. Die gelungene Mischung aus fundiertem Marketing Know-how und vielen konkreten – oft unkonventionellen – Beispielen aus dem beruflichen Alltag

macht dieses Buch zu einem hilfreichen Leitfaden für alle Zahnärztinnen, aber auch andere Unternehmerinnen und solche, die es noch werden wollen. Es ermutigt Frauen, ihren eigenen Weg zu suchen und ihn vertrauensvoll zu gehen. pr

Geschäftserfolg – unheimlich weiblich
Gabriele Marwinski
Orell Füssli Verlag, Zürich 2003
175 Seiten, gebunden
24,00 Euro, ISBN 3-280-05058-8



Mundhygiene mit allen Sinnen

Mausini ist ein richtungsweisender Künstler, Seminarleiter, Tanz- und Theaterpädagoge im Bereich der Gruppenprophylaxe. Er ist Leiter der Mausini Theaterschule am Bodensee und Kulturpreisträger des Landes Baden Württemberg. Seit 1989 be-

schäftigte er sich in Zusammenarbeit mit der Jugendzahnpflege Ravensburg intensiv mit dem Thema Mundhygiene. Seit 1995 bietet seine Theaterschule am Bodensee Seminare für Gruppenprophylaxe und inter-

ationale Workshops an, welche sich inspirierend auf die Prophylaxearbeit ausgewirkt haben. Sein Buch wurde mit dem Wrigley Prophylaxe Preis 2002 ausgezeichnet, welcher für herausragende Arbeiten zur Forschung und zur Umsetzung der Prophylaxe in der Praxis und dem öffentlichen Gesundheitswesen verliehen wird.

Praktiker, die Gruppenprophylaxe mit jungen Menschen durchführen wollen, stehen vor dem Problem, dass schnell die Konzentration nachlässt und Langeweile aufkommt, wenn über Zahnpflege nur geredet wird. Die neurophysiologische Hirnforschung hat nachgewiesen, dass anhaltende Lernerfolge und umsetzbare Verhaltensformen am besten erzielt werden, wenn die Lerninhalte vielseitig und mit aktiver Beteiligung der Schüler unter Einbeziehung möglichst aller Sinne vermittelt werden.

Angesichts der Entwicklungsdefizite bei vielen Kindern legt Karl-

Heinz Paul in allen Kapiteln seines Buches großen Wert auf eine Unterrichtsform mit Sprach- und Bewegungsspielen. Durch Pantomime, Rhythmus, Reim, Lieder und Konzentrationsübungen kann eine Zentrierung der Aufmerksamkeit erreicht werden.



Auch das Elternhaus wird durch Elternabende und Hausaufgaben mit einbezogen. Ein eigenes Kapitel beschäftigt sich mit der Mundhygiene für Eltern mit Kleinkindern in Eltern-Kind-Gruppen von der ersten Kontaktaufnahme bis zum sanften Umgang mit der Zahnbürste.

Nach einer schnellen Einführung in das Thema Ernährung werden ausführliche spielerische Lernmodule, in denen auch „Strep-tos und Kokkos“ ihren Theaterauftritt haben, zu diesem Thema vorgestellt.

Das nächste Kapitel beschäftigt sich wieder sehr abwechslungsreich musikalisch und spielerisch mit der Hinführung zur Pflorgetechnik. Mit der Methodik des Rollenspiels wird anschließend auf die Individualprophylaxe und die Behandlung in der zahnärztlichen Praxis vorbereitet. Für das Praxisteam sind wertvolle Tipps für den humorvollen Umgang mit den kleinen und großen Patienten zusammengestellt, der eine angstfreie, entspannte Behandlungsatmosphäre entstehen lässt.

Die nächsten 40 Seiten stellen Lernmodule vor, in denen die Zahnkunde, Spangen und Brackets, die Kraft des Speichels und die Fluoride als Schutz the-

matisiert werden. Der letzte Themenblock des Buches widmet sich der Mundhygiene bei Jugendlichen. Auch Heranwachsende lassen sich für einen bewegten und abwechslungsreichen Unterricht begeistern, deshalb sollte er ein bisschen Eventcharakter haben. Dafür bietet das Buch dem Lehrer unter Berücksichtigung entwicklungs-pädagogischer Betrachtungen bewährte Methoden, alters-gemäße Medien und Lernmodule an. Im Anhang befindet sich eine zweiseitige Zusammenstellung von Literatur, Musik und Requisiten. Die Ausstattung des gebundenen Hardcover ist gut, die farbigen Illustrationen lockern den übersichtlich gestal-

ten Text auf. Karl-Heinz Paul „Mausini“ ist ein lebendiges, umfassendes Handbuch gelungen, das allen Praktikern wie Erzieherinnen und Lehrkräften, die Kinder aller Altersgruppen zur Mundpflege hinführen wollen, empfohlen werden kann. Sie erhalten vielfältige, praxisbewährte spielerische Lernideen als Arbeitsmaterial, das sie jederzeit als Lernmodule in ihr gewohntes Unterrichtsmaterial und Konzept einbauen können.

I. Laurisch

Rund um den Mund
Mausini (Karl-Heinz Paul),
Quintessenz Verlag, Berlin 2003,
196 Seiten, DIN A 4, 4-farbig
illustriert, inkl. CD-ROM mit
Musikstücken, Vorlagen für
Arbeitsblätter, Bildergeschichte,
Schnittmuster für Kostüme und
Requisiten, 48 Euro,
ISBN 3-87652-662-0

Lebenszeichen – ein Bildkalender 2004

Lebenszeichen, „Cultures on the move“ – Kulturen in Bewegung, lautet die thematische Intension des farbigen Bildkalenders der Gesellschaft für bedrohte Völker (GfbV) für das Jahr 2004. Dessen Bilder und Hintergrundtexte veranschaulichen die Veränderungen der Kulturen verschiedener Völker durch Ein-

flussfaktoren unserer westlichen Zivilisation. sp

Lebenszeichen 2004
13 großformatige Farbbilder,
Format DIN A 3, Preis 19,94 Euro.
Bestellungen an:
Gesellschaft für bedrohte Völker,
Postfach 2024, 37010 Göttingen,
Tel.: 0551/49906-11,
Fax: 0551/58028,
E-Mail: info@gfbv.de



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 70	Parodontologie	ZÄK Hamburg	S. 71/72
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
	KZV Freiburg	S. 71		KZV Freiburg	S. 71
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		ZÄK Hamburg	S. 72
Ästhetik	Freie Anbieter	S. 75/76	Prophylaxe	Freie Anbieter	S. 76
	ZÄK Hamburg	S. 72		ZÄK Nordrhein	S. 70
Akupunktur	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 73	Prothetik	ZÄK Hamburg	S. 71
	KZV Freiburg	S. 71		Freie Anbieter	S. 76
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 72	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 70
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 73		ZÄK Hamburg	S. 72
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 70	Röntgen	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 73
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70/71		ZÄK Nordrhein	S. 70
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		ZÄK Nordrhein	S. 70
Hypnose	Freie Anbieter	S. 76	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 70		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71	Kongresse Seite 73		
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 70	Universitäten Seite 75		
	ZÄK Hamburg	S. 72	Freie Anbieter Seite 75		
Kieferorthopädie	Universität Berlin	S. 75			
	Freie Anbieter	S. 76/77			
	ZÄK Nordrhein	S. 70			
Notfallbehandlung	ZÄK Hamburg	S. 72			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71			



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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 03156 (B)
Thema: Kombinierte Versorgung von Zähnen und Implantaten
Referent: Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim
Termin: 06. Dezember 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

Kurs-Nr.: 03167 *
Thema: Totalprothetik; Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzen-Methode
Referent: Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf; Ernst Oidtmann, ZTM, Meerbusch
Termin: 06. Dezember 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 250,00

Kurs-Nr.: 03028 (B)
Thema: Selbstmanagement mit dem Palm-PC – Einführungsseminar zur Arbeit mit dem Palm-PC
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 06. Dezember 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Kurs-Nr.: 03165 P(B)
Thema: Einführung in die DCP-Technik, das praxiserprobte Konzept für die restaurative Versorgung
Referent: Dr. Norbert Linden, Meerbusch
Termin: 10. Dezember 2003, 14:00 bis 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

Kurs-Nr.: 03161 P(B)
Thema: Postsegmentale Behandlungstechnik
Referent: Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
Termin: 12. Dezember 2003, 10.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 175,00

Kurs-Nr.: 03174 P(B)
Thema: Wie erkennt und behandelt der Zahnarzt erfolgreich kraniomandibuläre Dysfunktionen?
 -- Kurs B -- Ein praxisgerechtes Konzept der Funktionsdiagnostik und -therapie
Referent: Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Frankfurt
 Priv.-Doz. Dr. Peter Ottl, Frankfurt
Termin: 12. Dezember 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr
 13. Dezember 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 470,00

Kurs-Nr.: 03191 *
Thema: Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis -- A -- Anzeiger

Referent: Dr. Richard Hilger, Düsseldorf
 Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 13. Dezember 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 170,00 und EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Anpassungsfortbildung für die Mitarbeiterin

Kurs-Nr.: 03279
Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Referent: Prof. em. Dr. Eberhard Sonnabend, Gauting; Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Heidrun Harbrich, Taufkirchen
Termin: 12. Dezember 2003, 09:00 bis 18:00 Uhr
 13. Dezember 2003, 09:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03281
Thema: Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4
Referent: Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
 Daniela Zerlik, ZMF, Langerwehe
Termin: 13. Dezember 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr
 14. Dezember 2003, 09:00 bis 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03283
Thema: Pflege u. Wartung von Hand-, Winkelstücken u. Turbinen
Referent: Horst Bunge, Düsseldorf
Termin: 17. Dezember 2003, 15:00 bis 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 20,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03282
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Termin: 17. Dezember 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Vertragswesen im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 03322
Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen
 Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Andreas Schumann, Essen
Termin: 10. Dezember 2003, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 03422
Thema: Unfallverletzung der Zähne – aktuelle Therapiekonzepte
Referent: Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi, Basel (CH)
Termin: 03. Dezember 2003, 16:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein; Emanuel Leutze Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Duisburg

Kurs-Nr.: 03433
Thema: Implantologie – Heute
Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 03. 12. 2003, 15:30
Ort: Stadthalle Mülheim/Ruhr, Blauer Saal, Am Schloß Broich, 45479 Mülheim an der Ruhr
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:
 Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 1055 15 40046 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-29
 Fax: 0211/526 05-21
 Internet: www.khi-direkt.de
 E-Mail: khi-zak@t-online.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmed. Verwaltungsassistenten/in (ZMV) jetzt am Freitagnachmittag und Samstag möglich
Referent: div.
Termin: 09. 01. 2004 bis 13.08.2004
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 2.200,00 EUR (incl. Prüfungs- und Bearb.-gebühren)
Kurs-Nr.: 7002.0

Thema: Start des „Curriculums für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin“
Referent: div.
Termin: 09. 01. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 2 000 EUR (bei Zahlung bis 19. 12. 2003)
Kurs-Nr.: 2301.0

Thema: Erfolgreiche Gesprächsführung mit NLP
Referent: Uta Malitz, Hannover
Termin: 10. 01. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 2249.0

Thema: Die Stimme als Erfolgsinstrument – Stimmung mit der Stimme machen
Referent: Claudia-Maria Mokri, Berlin
Termin: 09. 01. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr;
 10. 01. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 235 EUR
Kurs-Nr.: 2248.0

Thema: Der neue BEMA kompakt – Was ändert sich, was bleibt?
Referent: Rainer Linke, Potsdam
Termin: 10. 01. 2004, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 198 EUR
Kurs-Nr.: 2250.0

Thema: Gesundheitsreform 2004
Referent: RA Ralf Großbölting, Berlin
Termin: 16. 01. 2004, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 2251.0

Thema: Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Michael Petschler und Dr. Natalie Boerger, Berlin
Termin: 17. 01. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: ZA 180 EUR, ZAH 130 EUR, Team (ZA + ZAH) 295 EUR
Kurs-Nr.: 2295.0

Thema: Gegen den Strom
Referent: ZA Rainer Klerx und ZA Cord Langhorst aus Hannover
Termin: 24. 01. 2004, 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 165 EUR
Kurs-Nr.: 2252.0

Thema: Start der Fortbildungsreihe „Praxismanager/in“
Referentin: Rechtsanwältin Vera Mai – Berlin
Termin: 24. 01. 2004 bis 23.10.2004
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 2.500
Kurs-Nr.: 2247.0

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

KZV Freiburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Parodontologische Therapiekonzepte in der zahnärztlichen Praxis
Referent: PD Dr. P. Ratka-Krüger, Freiburg und Dr. B. Schacher, Frankfurt
Datum: 09./10. 01. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 490 EUR
Kurs-Nr.: 04/100

Thema: Abrechnung perfekt – Das Wichtigste aus BEMA und GOZ
Referent: Gertrud Jelacic, München
Datum: 16./17. 01. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 04/260 und 04/261

Thema: Aktuelle Möglichkeiten in der regenerativen Parodontaltherapie
Referent: PD Dr. Dr. Anton Sculean, Mainz
Datum: 23. 01. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 04/101

Thema: Nichtinvasive Versus chirurgische Parodontaltherapie – Indikationen, Konzepte, Grenzen
Referent: PD Dr. Dr. Anton Sculean, Mainz
Datum: 24. 01. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 04/102

Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin – Systematik und Praktikum der Ohrakupunktur und Körperakupunktur für Neueinsteiger
Referent: ZA Hardy Gaus, Strassberg
Datum: 30./31. 01. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 440 EUR
Kurs-Nr.: 04/104

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 Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Kinder in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Meikel Vesper, Hamburg
Termin: 05. 01. 2004
Gebühr: frei
Kurs-Nr.: 10153 chir

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt/Main
Termin: 17. 01. 2004
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 40478 kons

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen
 Kurs I

Referent: Dr. Heinz Berkel,
Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 21. 01. 2004
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: 40480 inter

Thema: Aktualisierungskurs
Fachkunde nach § 18 a RöV
mit Erfolgskongrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother,
Hamburg
Termin: 21. 01. 2004
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 7001 rö

Thema: Kieferorthopädische
Vortragsreihe
(Fortsetzung 20. 02. 2004)
Referent: Prof. Dr. Hess, Prof.
Dr. Bentleon, Prof. Dr. Dr.
Diedrich, Dr. Gesch
Termin: 23. 01. 2004
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 20369 kfo

Thema: Einführung in die Ohr-
und Körperakupunktur für
Zahnärzte
Referent: Dr. Winfried Wojak,
Horn-Bad Meinberg
Termin: 23./24. 01. 2004
Gebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 40491 inter

Thema: Operationstechniken in
der Parodontologie mit prakti-
schen Übungen – Basiskurs
Referent: Prof. Dr. Klaus-F.
Roth, Hamburg
Termin: 24. 01. 2004
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 40483 paro

Thema: Minimalinvasive und
ästhetische Prothetik unter Ein-
satz von Adhäsivtechniken und
metallfreien Restaurationen
Referent: Prof. Dr. Peter Ram-
melsberg, Heidelberg
Termin: 24. 01. 2004
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 20384 proth

Thema: Notfälle in der
zahnärztlichen Praxis – Lebens-
rettende Sofortmaßnahmen
Referent: Dr. Heinz Berkel,
Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 28. 01. 2004
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: 40481 inter

Thema: Grundregeln der Ästhe-
tik und ihre Realisation mit
Kompositen
Referent: Prof. Dr. Bernd
Klaiber, Würzburg
Termin: 30./31. 01. 2004
Gebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 40471 kons

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 Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Implantatabrechnung für
Einsteiger
Referent: ZMV Christine
Baumeister, Haltern
Termin: 17. 12. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 126 EUR,
ZH 63 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 235 – Team

Thema: Notfallmedizin für das
zahnärztliche Praxisteam
Referent: PD Dr. Thomas
Weischer und Team, Essen
Termin: 17. 12. 2003,
15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 168 EUR,
ZH 84 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 229 – Team

Thema: Selbstzahlerleistungen –
wie sage ich es meinem Patien-
ten?
Referent: Dipl. oec. Hans-Dieter
Klein, Stuttgart
Termin: 17. 12. 2003,
15.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: ZA 212 EUR,
ZH 106 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 213 – Team

Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Thema: ZahnMedizinische
Prophylaxeassistentin (ZMP)
Baustein kurs
Referent: Dipl.-DH Dorothee
Neuhoff
Kursbeginn: 12. 01. 2004
Gebühr: 3 732 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 400

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

ZÄK Schleswig- Holstein



Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Ästhetische Frontzahn-
restauration – Ein Leitfaden für
die prothetische Planung
Referent(en): Dr. St. Wolfart, Kiel
Termin: 03. 12. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1960

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

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

Kongresse

■ Dezember

Vienna Perio 2003
Gemeinschaftstagung der Deut-
schen Gesellschaft für Parodon-
tologie e.V. (DGP), der Öster-
reichischen Gesellschaft für Paro-
dontologie (ÖGP) und der Aus-
trian Association for Periodontical
Research (AAPR)
Thema: Parodontale Regenera-
tion – 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 Endo-
dontie / Multidisciplinary Endo-
dodontics
Termin: 16./17. 01. 2004
Ort: UBS Ausbildungs- u. Konfe-
renzzentrum, 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@endodonto-
logy.ch

**51. Winterfortbildungskongress
Braunlage 2004**
Veranstalter: ZÄK Niedersachsen
Termin: 21. – 24. 01. 2004
Ort: Maritim Hotel Braunlage
Generalthema: „Kinder- und Al-
terszahnheilkunde“ sowie „All-
gemeinmedizinische 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

**36. Europäischer Zahnärztlicher
Fortbildungskongress Davos**
Veranstalter: Stiftung Zahnärztli-
cher Fortbildungskongress
Termin: 21. – 28. 02. 2004
Ort: Davos/Schweiz
Auskunft: Freier Verband
Deutscher Zahnärzte e.V.,
Ursula Holscher,
Mallwitzstraße 16,
53177 Bonn
Tel.: 0228/85 570
Fax: 0228/34 06 71
e-mail: hol@fvdz.de
www.fvdz.de

**12. Zahnärztetag der Zahnärzte-
kammer Sachsen-Anhalt**
in Zusammenarbeit mit der
Gesellschaft für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde der Martin-
Luther-Universität Halle-Witten-
berg
Termin: 24. Januar 2004
Ort: Magdeburg
Hauptthema: Aktuelle Diagnostik
und Therapie in der Parodonto-
logie
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@zahnaerztekam-
mer-sah.de

52. Int. Alpine Dental Conference
Veranstalter: International
Dental Foundation
Thema: P.D. Markus Huerzeler:
Sofortimplantation und Osseoin-
tegration, 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@idf dentalconfe-
rence.com
www.idfdentalconference.com

**8. Kongress der Österreichischen
Gesellschaft für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie**
Hauptthema: Qualität u. Effizienz
in der orthognathen Chirurgie
Termin: 27. – 31. 01. 2004
Ort: Neues Kongresshaus,
Bad Hofgastein
Auskunft: MAW Medizinische
Ausstellungs- und Werbegesell-
schaft, 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

Sylt im Winter
Veranstalter: PRIGMA – Institut
für Gesundheitsmanagement
Hauptthema: Die „gesunde“
Zahnarztpraxis
Termin: 30. 01. – 01. 02. 2004
Ort: Westerland auf Sylt,
Kongresszentrum
Auskunft: PRIGMA – Institut für
Gesundheitsmanagement,
Am Ries 6, 91301 Forchheim
Tel.: 09191/73 57 00
Fax: 09191/73 57 02
e-mail: just@prigma.de
www.justfive.de

■ 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 Finkenhügel 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

3. Jahrestagung des LIN/DGI
Veranstalter: Landesverband Implantologie Niedersachsen (LIN) der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Hauptthema: Fehler und Komplikationen in der Implantologie
Termin: 05./06. 03. 2004
Ort: Hannover
Auskunft: Dr. Bernd Bremer (Tagungsleiter), Medizinische Hochschule Hannover, Poliklinik für zahnärztl. Prothetik, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/532-47 98
 Fax: 0511/532-47 90

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: glahe.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

11. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag
Veranstalter: Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Thema: Vorhersagbare Ergebnisse in der Endodontie
Termin: 03. 04. 2004
Ort: Holsteinhallen 3 und 4 in Neumünster
Auskunft: Frau Dr. Dagmar Thürkow, Fortbildungsreferentin im Vorstand der KZV S-H, Tel.: 04347/13 13 oder Frau Martina Ludwig, Sachbearbeiterin, Fortbildung, KZV Schleswig-Holstein
 Tel.: 0431/38 97-128
 Fax: 0431/38 97-100

1st European Conference on Preventive and Minimally Invasive Dentistry
Veranstalter: European Society of Preventive Dentistry (ESPD) & Academy of Minimally Invasive Dentistry (ACAMID)
Termin: 16./17. 04. 2004
Ort: Copenhagen
Auskunft: www.quintessence.dk/epc

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

■ Juni 2004

11. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom

Termin: 07. – 12. 06. 2004

Ort: Heringsdorf auf Usedom

Auskunft: Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.,

Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn

Tel.: 0228/855 70

Fax: 0228/34 06 71

e-mail: hol@fvdz.de

CARS 2004 – Computer Assisted Radiology and Surgery – 18th Int. Congress and Exhibition

Termin: 23. – 26. 06. 2004

Ort: Hilton & Towers Hotel,

Chicago, IL, USA

Auskunft: Prof. Heinz U. Lemke,

c/o Technical Universität Berlin

Computer Graphics and Computer Assisted Medicine

Secr. FR 3-3, Franklinstr. 28-29

10587 Berlin

Tel.: 07742/922 434

Fax: 07742/922 438

e-mail: fschweikert@cars-int.de

www.cars-int.de

Universitäten

Charité – Universitätsmedizin Berlin

7. Tag der offenen Tür

Termin: 24. 01. 2004

Ort: Zentrum für Zahnmedizin

Hauptthema: Kieferorthopädie –

Wunder gibt es immer wieder

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Prof. Dr. R.-R.

Miethke,

Charité – Universitätsmedizin

Berlin, Campus Virchow-Klinikum,

Zentrum für Zahnmedizin,

Abteilung für Kieferorthopädie

und Orthodontie,

Herr C. Schoetzau,

Augustenburger Platz 1,

13353 Berlin

Tel.: 030/450-562 512

Fax: 030/450-562 911

e-mail: claus.schoetzau@charite.de

www.charite.de

www.charite.de/kieferorthopädie/default.htm

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: Neuer Bema – was ist zu tun? Alle Neuerungen im Bema ab 01. 01. 2004. Was können wir tun?

Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers

Termin: nach Absprache im Dezember 2003/Januar 2004, Dauer ca. 8 Stunden
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage Erstellung von Abrechnungsanalysen; Ref.: Marion Borchers, Praxistrainerin
Kursgebühr: nach Absprache
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede, Tel.: 04402/97 29 77 Fax: 04402/97 29 78 e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Bema Umstrukturierung
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 06. 12. 2003
Ort: 76275 Ettlingen (Nähe Karlsruhe)
Kursgebühr: 150 EUR
Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Wilhelmstr. 1, Ärztehaus, 76275 Ettlingen Tel.: 07243/72 54-0 Fax: 07243/72 54-20

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für exzellente Patientenbetreuung
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 10. 12. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Rosenheim
Sonstiges: Teilnehmerzahl: max. 20
Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl Tel.: 07566/94 13 44 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Erfolgreiche Prophylaxe in der Implantologie – Grundlagen der Implantat-Prophylaxe, Professionelle Implantatreinigung, Umgang mit verschiedenen Suprakonstruktionen
Veranstalter: AI Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 09. 01. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage Erstellung von Abrechnungsanalysen; Ref.: Marion Borchers, Praxistrainerin
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: Regenerative Methoden in der Parodontologie
Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Termin: 09./10. 01. 2004
Ort: Tegernsee
Sonstiges: Zement ist ein besonderes Substrat; Entscheidungsmodelle für alle Indikationen der parodontalen Regenerationen
Kursgebühr: 790 EUR + MwSt. (= 916,40 EUR)
Auskunft: Iris Liedl, Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee Tel.: 08022/70 65 56 Fax: 08022/70 65 58 www.z-a-t.de

Thema: Modul 1: Grundlagen QM
Veranstalter: dental-qm
Termin: 10. 01. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Kirsten Schwinn
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Thema: Lehrgang „QM-Praxismanager/in“ bzw. „QM-Labormanager/in“ (5 Module)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 10. 01., 28. 02., 03. 04., 08. 05., 19. 06 2004; jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Kirsten Schwinn; Ziel dieses modular aufgebauten Lehrgangs ist die parallele Einführung von Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Thema: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg
Veranstalter: dental-qm
Termin: 14. 01. 2004
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen? Ref.: Prof. Dr. Helmut Borkicher
Kursgebühr: 65 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Thema: Assistenten Skifreizeit im Stubaital
Veranstalter: funck Dental-Medizin KG
Termin: 14. – 17. 01. 2004
Ort: Neustift im Stubaital
Sonstiges: In dem Preis sind alle Kosten für Fahrt, Unterkunft, Skipass enthalten.
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt., Begleitpers. 345 EUR + MwSt.
Auskunft: funck Dental-Medizin KG, Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg Tel.: 06221/47 92 46 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Die organisierte Rezeption, klar, gezielt und strukturiert
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 15. 01. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Brigitte Kühn, Trainerin der ZMV-Schulen München und Freiburg
Kursgebühr: 129 EUR + MwSt. für Zahnarzt/-ärztin; 64,50 EUR + MwSt. für Zahnarzt/-helfer; 97 EUR + MwSt. für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass.; 49 EUR + MwSt. für Zahnarzt/-helferinnen in Wagner Star Classic Praxen
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: Manuelle Funktionsanalyse III (Refresher-Kurs)
Veranstalter: V.I.Z.
Termin: 16. – 18. 01. 2004
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 750 EUR
Auskunft: Frau Brigitte Wegener, V.I.Z., Am Karlsbad 15, 10785 Berlin Tel.: 030/27 89 09 30 Fax: 030/27 89 09 31 e-mail: info@viz.de

Thema: Erfolgreiche Praxisführung
Veranstalter: bredent
Termin: 17. 01. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Weiss
Kursgebühr: 2457,- EUR
Auskunft: bredent Dentalgeräte und Materialien Weissenhorner Str. 2 89250 Senden Herr Kost Tel: (07309) 872-253 Fax: (07309) 872-24

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 17. 01., 05. 06., 17. 07. und 30. 10. 2004
Ort: Uni Frankfurt, Thodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt/Main
Sonstiges: Seminarleiter: OA Dr. Georg Romanos
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laser-schutzbeauftragten) Sicherheits-zertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Weil-Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria Wot-schel, Thomas Naß), Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220 o. 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: Erfolgreiche Kommunikation in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 21. 01. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH, selbst. Praxistrainerin; Beate Cunz, selbst. Praxistrainerin, zertif. Gesundheitsmanag. (FH)
Kursgebühr: 160 EUR + MwSt.; 120 EUR + MwSt. für „Wagner Star Classic Kunden“ u. 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: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 23. 01., 02. 04., 14. 05. und 22. 10. 2004
Ort: 21266 Jesteburg, Hauptstraße 8
Sonstiges: Seminarleiter: Frau Dr. Tilli Hanßen
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Weil-Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220 o. 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: KFO Diagnostik
Veranstalter: AZZ
 Dr. Schwindling
Termin: 23./24. 01. 2004
Ort: Merzig
Sonstiges: Praktischer Kurs für Einsteiger; 17 Punkte
Kursgebühr: 600 EUR
Auskunft: Dr. Schwindling, Waldstr. 2, 66663 Merzig Tel.: 06861/773 77 Fax: 06861/773 78 www.azz.de

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 24. 01., 06. 03., 10. 07., 16. 10. und 11. 12. 2004
Ort: Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Frank Schwarz
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Weil-Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220 o. 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 07. 02., 24. 06., 09. 10. und 04. 12. 2004; weitere Halb- und Ganztagskurse (mittwochs und freitags) auf Anfrage Einzel-/Intensivkurse
Ort: Kurpark Hotel, Seminarraum Wilhelmshöhe, Wilhelmshöher Allee 336, 34131 Kassel
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Jürgen Drewniok
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Weil-Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220 o. 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: Modul 3: QM-Dokumentation
Veranstalter: dental-qm
Termin: 24. 01. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Kirsten Schwinn; Aufbau und Erstellung von Arbeitsanweisungen und Checklisten, Aufbau Qualitätsmanagement-Handbuch
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Betriebswirtschaft für die Zahnarztpraxis

Zeitnah handeln – mit Soll-Ist-Vergleich und Abweichungsanalyse

Detlev Westerfeld

Eine praxistypische BWA reicht oft nicht aus – sie kann zu einer verzerrten und verfälschten Ergebnisdarstellung führen. Für eine betriebswirtschaftlich fundierte Unternehmensführung ist mehr nötig als der Blick in die Vergangenheit. Denn der macht zwar in Form der BWA tendenzielle Entwicklungen deutlich, geht aber bei weitem nicht genug ins Detail, um als Basis für eine realistische Prognose dienen zu können. Im abschließenden Teil dieser Artikel-Serie geht es um Planzahlen, die Ist-Situation einer Praxis und deren Auswertung.



Mit Planzahlen lässt es sich rechnen – und auswerten.

Ausgehend von der erstellten Jahresplanung muss für einen unterjährigen Soll-Ist-Vergleich zunächst der Plan periodisiert werden. Wurde die Planung mit einer Tabellenkalkulation erstellt, ist dies ohne größeren Aufwand möglich. Im hier gezeigten Beispiel erfolgt die Auswertung per Ende Juni des laufenden Jahres und die Planwerte entsprechen hier 50 Prozent des Jahreswertes. Basis für die Ist-Werte, die dem Plan gegenübergestellt werden, sind die Leistungsstatistiken und die BWA des Steuerberaters, ebenfalls jeweils per Ende des Auswertungszeitraumes.

Soll-Ist-Vergleich

Januar bis Juni 2003

	Praxis, gesamt		
	Plan	Ist	Abweichung
Einnahmen			
Privatpatienten	195 000	178 000	-17 000
Zuzahlungen	125 000	117 000	-8 000
KZV	250 000	295 000	45 000
Eigenlabor	10 000	12 000	2 000
Fremdlabor	120 000	155 000	35 000
	700 000	757 000	57 000
Leistungsarten			
Kons. / Chir.	140 000	171 000	31 000
Prophylaxe	50 000	40 000	-10 000
Parodontose	50 000	50 000	
ZE	100 000	120 000	20 000
KFO	50 000	55 000	5 000
Gnathologie	100 000	70 000	-30 000
Implantate	15 000	14 000	-1 000
Laser	20 000	18 000	-2 000
Sonstige	32 500	28 000	-4 500
FLAB	120 000	165 000	45 000
ELAB	7 500	10 000	2 500
Material	15 000	16 000	1 000
	700 000	757 000	57 000
Ausgaben			
Personal	225 000	250 000	25 000
Fremdlabor	120 000	165 000	45 000
Material	15 000	16 000	1 000
Raum	35 000	35 000	
Finanzierung	30 000	30 000	
Abschreibung	25 000	25 000	
Buchhaltung	2 500	3 000	500
Instandhaltung	7 500	6 000	-1 500
Mieten B+G	6 000	6 000	
Versicherungen	1 500	1 500	
Verwaltung	17 500	22 000	4 500
Sonstige	5 000	6 500	1 500
	490 000	566 000	76 000
Praxisergebnis	210 000	191 000	-19 000

Tabelle 1:
Beispiel für einen
Soll-Ist-Vergleich

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)

Der Soll-Ist-Vergleich dieser Beispielpraxis zeigt auf, dass mit Einnahmen, welche deutlich über dem Planwert liegen, ein Ergebnis erwirtschaftet wurde, das ebenso deutlich unter Plan liegt. Die erkennbare Ursache hierfür liegt im abweichenden Leistungsspektrum der Praxis, den dadurch höheren Fremdlaborausgaben und in den Ausgaben für Personal. Unklar ist aber noch, in welchen Praxisbereichen die Ursachen hierfür zu finden sind. Aufschluss darüber gibt die Auswertung der einzelnen Bereiche, die den beiden Behandlern, der Prophylaxe, dem Labor und den von der gesamten Praxis insgesamt zu tragenden Ausgaben zugeordnet werden (Tabelle 2).

Plus und Minus

Beide Behandler haben deutlich höhere Leistungswerte als den Planansatz erreicht, konnten aber nur in der gemeinsamen Endabrechnung den vorgesehenen Deckungsbeitrag für die Praxis erwirtschaften. Hierbei gleicht das Plus im Verantwortungsbereich des Behandlers I das Minus im Bereich des Behandlers II aus. Beide können aus der Abrechnung im Detail entnehmen, welche Einzelbereiche der von ihnen erbrachten

Soll-Ist-Vergleich

Januar bis Juni 2003

	Behandler I			Behandler II		
	Plan	Ist	Abweichung	Plan	Ist	Abweichung
Einnahmen						
Privatpatienten	150 000	130 000	-20 000	20 000	30 000	10 000
Zuzahlungen	70 000	80 000	10 000	30 000	15 000	-15 000
KZV	100 000	135 000	35 000	150 000	160 000	10 000
Eigenlabor						
Fremdlabor	70 000	90 000	20 000	50 000	65 000	15 000
	390 000	435 000	45 000	250 000	270 000	20 000
Leistungsarten						
Kons. / Chir.	90 000	125 000	35 000	50 000	46 000	-4 000
Prophylaxe						
Parodontose	35 000	30 000	-5 000	15 000	20 000	5 000
ZE	60 000	80 000	20 000	40 000	40 000	
KFO				50 000	55 000	5 000
Gnathologie	90 000	65 000	-25 000	10 000	5 000	-5 000
Implantate	10 000	7 000	-3 000	5 000	7 000	2 000
Laser	15 000	10 000	-5 000	5 000	8 000	3 000
Sonstige	12 500	10 000	-2 500	20 000	18 000	-2 000
FLAB	70 000	100 000	30 000	50 000	65 000	15 000
ELAB						
Material	5 000	8 000	3 000	5 000	6 000	1 000
	387 500	435 000	47 500	250 000	270 000	20 000
Ausgaben						
Personal	50 000	55 000	5 000	100 000	115 000	15 000
Fremdlabor	70 000	100 000	30 000	50 000	65 000	15 000
Material	5 000	8 000	3 000	5 000	6 000	1 000
Raum	15 000	15 000		7 500	7 500	
Finanzierung						
Abschreibung	5 000	5 000		5 000	5 000	
Buchhaltung						
Instandhaltung	2 500	2 000	-500	2 500		-2 500
Mieten B+G	4 500	4 500		1 500	1 500	
Versicherungen						
Verwaltung						
Sonstige		1 000	1 000		500	500
	152 000	190 500	38 500	171 500	200 500	29 000
Über-/Unterdeckung	235 500	244 500	9 000	78 500	69 500	-9 000

Tabelle 2: Auswertung der einzelnen Praxisbereiche

Leistungen von den Planwerten abweichen und welche Ausgabenansätze in ihrem Verantwortungsbereich überschritten wurden (Tabelle 3).

Der Prophylaxebereich ist deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben und hat das Gesamtergebnis der Praxis entsprechend negativ beeinflusst. Das kleine Eigenlabor liegt nahezu im Plan, weist aber ebenfalls Abweichungen in den einzelnen Positionen auf (Tabelle 4).

Zielorientiert

Die von allen Praxisbereichen gemeinsam zu tragenden Ausgaben weichen nur geringfügig von den Planwerten ab, haben aber die Praxis höher als vorgesehen belastet.

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

Am Anfang der Analyse war zwar ersichtlich, dass die Beispielpraxis trotz höherer Einnahmen ein schlechteres Ergebnis erzielt hat – die Ursachen hierfür blieben aber im Dunkeln. Der weitere Fortgang des Beispiels zeigt nun, dass durchaus eine genaue Aussage darüber getroffen werden kann, wo die Gründe für diese Negativentwicklung liegen, welche Bereiche sich planmäßig entwickelt haben und welche nicht. Genau hieraus lassen sich nun wichtige Ansatzpunkte für betriebswirtschaftlich sinnvolle, zielorientierte Entscheidungen erkennen.

zm-Info

Online-Forum

■ Zum Thema „BWL in der Zahnarztpraxis“ ist auf den Internetseiten der zm 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“.



Soll-Ist-Vergleich

Januar bis Juni 2003

	Behandler I			Behandler II		
	Plan	Ist	Abweichung	Plan	Ist	Abweichung
Einnahmen						
Privatpatienten	25 000	18 000	-7 000			
Zuzahlungen	25 000	22 000	-3 000			
KZV						
Eigenlabor				10 000	12 000	2 000
Fremdlabor						
	50 000	40 000	-10 000	10 000	12 000	2 000
Leistungsarten						
Prophylaxe	50 000	40 000	-10 000			
Laser						
Sonstige						
FLAB						
ELAB				7 500	10 000	2 500
Material	2 500			2 500	2 000	-500
	52 500	40 000	-10 000	10 000	12 000	2 000
Ausgaben						
Personal	25 000	24 000	-1 000	5 000	8 000	3 000
Fremdlabor						
Material	2 500		-2 500	2 500	2 000	-500
Raum	4 500	4 500		500	500	
Finanzierung						
Abschreibung	5 000	5 000				
Buchhaltung						
Instandhaltung		1 000	1 000			
Mieten B+G						
Versicherungen						
Verwaltung					500	500
Sonstige						
	37 000	34 500	-2 500	8 000	11 000	3 000
Über-/Unterdeckung	15 500	5 500	-10 000	2 000	1 000	-1 000

Tabelle 3: Gegenüberstellung von Planwerten und erbrachten Leistungen

Tabelle 4:
Soll-Ist-Vergleich für
das Praxislabor

	Allgemein		
	Plan	Ist	Abweichung
Ausgaben			
Personal	45 000	48 000	3 000
Fremdlabor			
Material			
Raum	7 500	7 500	
Finanzierung	30 000	30 000	
Abschreibung	10 000	10 000	
Buchhaltung	2 500	3 000	500
Instandhaltung	2 500	3 000	500
Mieten B+G			
Versicherungen	1 500	1 500	
Verwaltung	17 500	22 000	4 500
Sonstige	5 000	4 500	-500
	121 500	129 500	8 000
Über-/Unterdeckung	-121 500	-129 500	

Das Unbehagen vieler Zahnärzte vor dem Zahlenwerk der eigenen Praxis ist in den meisten Fällen unbegründet. Vermutlich verhält es sich mit dieser ablehnenden Haltung dem Controlling gegenüber ebenso wie mit allem was neu, konfus und unverständlich erscheint. Hinzu kommt bei der Betriebswirtschaft allerdings der Umstand, dass es äußerst gefährlich sein kann, sich diesem Thema langfristig zu verschließen. Wenn der Zahnarzt aber erst einmal einen Fuß in der Tür hat, wird es sich als weitaus verständlicher erweisen, als er im Vorfeld gedacht haben mag. Das Ziel eines jeden Praxischefs sollte es sein, sich die Zahlen und ihre Bedeutung zunutze zu machen – denn dafür sind sie da.

Dipl.-Betriebswirt (FH) Detlev Westerfeld
Wörstädter Straße 2
55278 Udenheim

Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht

Weite Spielräume

Unklarheiten, Widersprüche, Nachteile – die Gesundheitsreform hat in den vergangenen Wochen für viel Unverständnis und Unmut gesorgt. Mit den rechtlichen Aspekten und Konsequenzen des rot-grünen Kompromisswerkes beschäftigten sich die „3. Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht“. Professor Dr. Helge Sodan, Inhaber eines Lehrstuhls für Staats- und Verwaltungsrecht am Fachbereich Rechtswissenschaft der Freien Universität Berlin und Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin, hatte zur gleichsam kompetent wie prominent besetzten Podiumsdiskussion eingeladen, in der es um Auswirkungen und Perspektiven der sozialen Gesetzgebung ging.

Da ein präventionsorientiertes Verhalten dazu beitragen kann, Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen weitgehend zu verhindern oder zu verzögern, sei es innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung besonders zu fördern. Mit dieser These eröffnete Dr. Thomas Muschallik, Justitiar der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), seine Ausführungen zur „Sondersituation in der vertragszahnärztlichen Versorgung und die daraus folgenden Handlungsoptionen des Sozialgesetzgebers“. „Ist eine zahnmedizinische Behandlung erforderlich“, so Muschallik weiter, „existieren in einer Vielzahl von Fällen Behandlungsalternativen, die ein identisches Behandlungsziel erreichen, zum Teil aber erheblich unterschiedliche Behandlungskosten auslösen.“ Sowohl im Eigeninteresse des Versicherten als auch in Hinblick auf die finanzielle Belastung der Solidargemeinschaft sollten sich die vertragszahnärztlichen Leistungen „auf die jeweils wirtschaftlichen Versorgungsformen beschränken“. Der Versicherte sollte „einen Eigenanteil an den Behandlungskosten“ tragen. Was den Regelungsspielraum des Gesetzgebers betreffe, so sei



Foto: KZBV/zm

Prof. Dr. Burkhard Tiemann

der in Bezug auf die sozialen Sicherungssysteme weit gefasst. Es gebe kein verfassungsmäßiges Recht auf eine Gesetzliche Krankenversicherung (GKV); auch bestünde grundsätzlich kein Anspruch auf bestimmte Leistungen seitens der Versicherten oder auf eine angemessene Vergütung seitens der Leistungserbringer. Das Grundgesetz lege lediglich fest, so Muschallik, „einen Minimalschutz vor sozialen Notlagen im Sinne einer Garantie der Mindestvoraussetzung für ein menschenwürdiges Dasein zu gewährleisten“. Als Regelungsalternative in der vertragszahnärztlichen Versorgung stellte Muschallik hierzu das System der befundorientierten Festzuschüsse vor.

Auch Ruth Schimmelpfeng-Schütte, Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, beschäftigte sich in ihrem Vortrag mit aktuellen Rechtsfragen der Gesundheitsreform in Hinblick auf die vertragszahnärztliche Versorgung. Ebenso wie Muschallik betonte sie den „weiten Gestaltungsspielraum“ des Gesetzgebers bei der Gestaltung sozialer Sicherungssysteme. Erhebliche rechtliche Bedenken äußerte Schimmelpfeng-Schütte mit Bezug auf die Errichtung eines ge-



Dr. Thomas Muschallik

meinsamen Bundesausschusses für ambulante und stationäre Versorgung sowie auf das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Auch sei die Fortbildungsverpflichtung der Zahnärzte rechtlich bedenklich – insbesondere verstoße die Zulassungsentziehung bei Verletzung der Fortbildungspflicht gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Mit seinem Exkurs zur „Vielfalt im Leistungsspektrum der modernen Zahnheilkunde“ gab Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Mainz, einen Überblick über Therapiemöglichkeiten, über verbesserte Ästhetik und Unterschiede in der Materialauswahl. Eine

„befundorientierte Solidarfinanzierung“, so Wagners Fazit, sei ein „Ausweg aus der Finanzierungskrise der Solidarsysteme“. Das abschließende Referat von Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte und Koordinator des Konsiliums der Bundeszahnärztekammer, beleuchtete die „Auswirkungen des europäischen Gemeinschaftsrechts auf die vertragszahnärztliche Versorgung“. Dieses, so seine These, überlagere zunehmend die nationalen Gesundheitssysteme – und werde auch für die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland zu einem bestimmenden Faktor. Da die Behandlung durch einen niedergelassenen Zahnarzt im Sinne des europäischen Wettbewerbsrechts eine unternehmerische Tätigkeit darstelle, so Tiemann, „dürften KZVen als Unternehmensvereinigungen zu qualifizieren sein“. Seiner Ansicht nach könnten in Zukunft auch Krankenkassen „auf dem Prüfstand des europäischen Wettbewerbsrechts“ stehen – nämlich dann, wenn ihre Funktion dem „auf Wirtschaftlichkeit ausgerichteten, gemeinschaftsrechtlichen Unternehmensbegriff“ unterstellt wird. Abzuwarten bleibe, so Tiemann, inwieweit sich die aktuelle Deregulierungsstrategie der EU-Kommission für die freien Berufe und ihre Selbstverwaltungen auf die deutschen Zahnärzte auswirkt; hierbei sollen nämlich grenzüberschreitende Dienstleistungen gefördert und berufsrechtliche Regelungen vereinfacht werden. Auch sollen Niederlassungs- und Verhaltensregeln für die Freien Berufe vereinfacht werden – hierunter fielen etwa Kammermitgliedern, Gebührenordnungen oder Werbeverbote. dev

Eigenheimzulage nutzen

Auslaufmodell

Joachim Kirchmann

Mit Immobilien konnten und können deutsche Bundesbürger ein lukratives Steuersparmodell konstruieren, seit 1996 nicht nur für vermietete, sondern auch für selbstgenutzte Objekte. Doch wohl nicht mehr lange. Vor allem die Milliarden schwere Eigenheimzulage steht zur Disposition.

Wer hier zu Lande neuen Wohnraum schafft und anschließend vermietet, wird vom Staat reichlich belohnt. Er kann die Hypothekenzinsen wie auch alle anderen Kosten rund um das vermietete Objekt als Werbungskosten geltend machen. Die werden von den Mieterträgen abgezogen. In dieser Rechnung bleibt unterm Strich zumeist ein sattes Minus stehen. Es wird weiter aufgestockt durch die geltenden Abschreibungssätze: anfangs fünf Prozent auf die reinen Baukosten, acht Jahre lang. Betragen die reinen Baukosten (nur hier entsteht ein theoretisch abzuschreibender Wertverlust) beispielsweise 200 000 Euro, beträgt die jährliche Abschreibung immerhin 10 000 Euro.

Abschreibung

Das addierte Minus aus Werbungskosten abzüglich der Mieterträge und der aufaddierten Abschreibung lässt sich in der Steuererklärung als „Verluste aus Vermietung und Verpachtung“ geltend machen. Und diese Verluste können, anders bei vielen anderen Steuerabschreibungen, voll vom erarbeiteten Einkommen abgezogen werden. Bei Immobilien gilt nicht die Grundregel, dass ein Verlustabzug nur aus der gleichen Einkommensart möglich ist. Ob das im Rahmen

einer irgendwie gearteten Steuerreform in Zukunft so bleiben wird, oder ob die Stellschrauben dieses Steuersparmodells auf einen erheblich reduzierten oder annullierten Spareffekt zurückgedreht werden, steht noch offen. Zu rechnen ist aber damit.



Häusle bauen, Steuern sparen – noch gilt die Eigenheimzulage. Aber wie lange noch?

Während der Steuerspareffekt bei neu erbauten und anschließend vermieteten Wohnobjekten noch nicht akut gefährdet ist, muss sich ein Bauherr mit Förderambitionen von Seiten des Staates zu Gunsten eines selbstgenutzten Objektes beeilen. Denn die amtierende Regierung jongliert mit Plänen, die Eigenheimzulage, die derzeit im Bundeshaushalt mit Ausgaben von rund zehn Milliarden Euro schmerzhaft zu Buche schlägt, ersatzlos zu streichen. Was letzt-



lich aus einem unvermeidbaren Kuhhandel zwischen Regierung und Opposition herauskommen wird, ist noch völlig offen.

Doch das Grundgesetz verbietet es dem Staat, geltende Gesetze, nach denen gehandelt wurde, zum Nachteil von Betroffenen wieder aus den Angeln zu heben. Deshalb sind von der Streichung der Eigenheimzulage nur jene betroffen, die nach In-Kraft-Treten einer neuen gesetzlichen Regelung ihr Eigenheim erbauen, um es selber zu nutzen.

Wer das Subventionsbonbon Eigenheimzulage noch auskosten will, sollte möglichst noch vor Jahreschluss einen Bauantrag stellen oder einen Kaufvertrag abschließen.

Die Eigenheimzulage ist an das Einkommen gekoppelt. Ein Ehepaar ohne Kinder darf maximal ein zu versteuerndes Jahreseinkommen von 163 614 Euro haben. Pro Kind erhöht sich die Einkommensgrenze um 30 678 Euro. Eine Familie mit einem Kind kann somit bis zu 194 292 Euro im Jahr verdienen, bei zwei Kindern sind es 224 970 Euro. Und bei drei Kindern erhöht sich das zu versteuernde Einkommen auf 255 648 Euro. Durch geschickt geplante Steuerabschreibungen lässt sich bei zu hohem Einkommen die Einkommensgrenze doch noch erreichen. Die Grundförderung für Neubauten beträgt insgesamt 20 448 Euro, sie erhöht sich pro Kind um insgesamt 6 136 Euro. Fazit: Bei einer Familie mit zwei Kindern beteiligt sich der Fiskus an einem selbst genutzten Neubau mit immerhin 32 720 Euro. Der Erwerb selbstgenutzter Altbauten wird nur mit der Hälfte

zm-Info

Immobilienarlehen in Fremdwährungen

Die Österreicher gehen mit Vorliebe fremd. Bei der Währung. Etwa jeder Vierte finanziert seine Immobilie nicht auf der Grundlage des heimischen Euro, sondern in Schweizer Franken (SFR). Der Grund: In SFR werden derzeit nur etwa 2,4 Prozent Zinsen fällig. Das ist rund die Hälfte des Zinssatzes, der auf Euro-Basis fällig wird. Und in japanischen Yen halbieren sich die Schweizer Zinsen noch einmal in etwa. Allerdings gibt es Währungskredite zu Minizinsen nicht für eine Festzins-Hypothek mit einer Laufzeit von zehn Jahren. Das wäre nicht nur für den Kreditgeber, sondern auch für den Darlehensnehmer viel zu riskant. Denn was die Liebhaber von Fremdwährungsdarlehen zumeist nicht bedenken: Der niedrige Zins wird erkauf mit einem hohen Währungsrisiko.

Im Fall Schweizer Franken stellt sich das so dar: Wer etwa im Januar 2000 ein Darlehen über 163 790 SFR aufnahm, das entsprach damals 100 000 Euro, tilgt heute zwar immer noch 163 790 SFR. Dafür aber müssen inzwischen 112 769 Euro umgetauscht werden. Bei Yen tanzen die Wechselkurse noch rasanter als beim Schweizer Franken. Deshalb ist es ratsam, Währungskredite nur für maximal drei Monate abzuschließen und immer wieder zu erneuern. Dabei muss zwar das Risiko plötzlich steigender Zinsen in Kauf genommen werden. Bei der kurzen Laufzeit hat der Kreditnehmer aber die Möglichkeit, bei steigenden Wechselkursen gegenüber dem Euro schnell und risikolos in die Währung umzusteigen, in der Zins und Tilgung verdient werden. Fazit: Wer sich einen Reinfluss mit optisch niedrigen Zinsen ersparen will, muss ein waches Auge auf die Währung haben. Und eine Bank, die im Hintergrund für eine schnelle Umschuldung in Euro bereitsteht. jk



Foto: PD

der Zulagen gefördert, wie sie für Neubauten gelten.

Doch es lohnt sich, die Details der Förderung, die auf der Grundlage von rechtskräftigen Gerichtsurteilen realisierbar geworden sind, zu kennen und zu nutzen. So beteiligt sich der Fiskus auch an baulichen Veränderungen einer selbstbewohnten Immobilie oder an der nachträglichen Einrichtung einer Einliegerwohnung. Auch rund um die Kinderzulage gibt es lu-

krative Gestaltungsmöglichkeiten – selbst dann, wenn die Kinder nicht mehr dauerhaft im Haushalt des Zulageberechtigten leben.

Für gebrauchte Immobilien, die zur Selbstnutzung erworben werden, gilt im Normalfall zwar nur die halbe Förderung. Doch wenn wesentliche Gebäudeteile – etwa Wände, Decken oder das Dach – erneuert werden, wird die Neubauförderung fällig, so jedenfalls entschied das Finanz-

gericht Sachsen-Anhalt (Aktenzeichen 2 K 511/99). Ein Anspruch auf die Neubauförderung besteht laut einer Verfügung der Oberfinanzdirektion Berlin grundsätzlich (Aktenzeichen ST 175-EZ 1110-3/01) auch, wenn aus einer großen Wohnung zwei oder mehrere kleine Wohnungen gemacht werden. Der doppelte Förderbetrag für Neubauten wird fällig, wenn im neu erbauten Haus eine separate Einliegerwohnung integriert wird, die nicht einmal räumlich klar von der Hauptwohnung getrennt sein muss. Wohnen in der Einliegerwohnung etwa die Eltern des Eigentümers mietfrei, wird nach einem Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) eine zusätzliche Förderung fällig (BFH IX R 37/01).

Nachlassregelung

In Zweifamilienhäusern können Eltern, wenn es sich rechnet, eine Wohnung an ein Kind verkaufen, statt sie im Rahmen einer vorgezogenen Nachlassregelung zu verschenken. Das kaufende Kind bekommt die Eigenheimzulage. Es muss beim Kauf nicht einmal die Grunderwerbsteuer in Höhe von 3,5 Prozent entrichten, sondern lediglich die Kosten für den

Notar und den Grundbucheintrag. Den Kinder-Bonus zahlt der Fiskus eigentlich nur, wenn das in die Förderung einkalkulierte Kind zum Zeitpunkt des Bauantrags oder der Unterzeichnung des Kaufvertrags bei seinen Eltern lebt. Wohnt aber ein studierendes Kind am Universitätsort, erhalten die Eltern trotzdem die Kinderzulage, wenn sie nachweisen, dass der auswärtig Studierende die Wochenenden und die Ferien daheim verbringt (BFH, IX R 52/99).

Die Kinderzulage lässt sich verdoppeln, wenn die Eltern getrennt voneinander zwei Objekte erwerben, etwa der Vater das neue Haus, die Mutter die darin enthaltene Einliegerwohnung. Selbst Ferienimmobilien werden gefördert. Es muss allerdings nachgewiesen werden, dass das betreffende Objekt ohne Einschränkung ganzjährig nutzbar ist, so entschied die zuständige Kammer des BFH in gleich zwei Urteilen: X R 140/93 und 110/95). Die Eigenheimzulage erhalten sogar Schüler und Studenten, selbst wenn sie noch kein Geld verdienen. Sie leihen sich das nötige Geld von ihren Eltern und müssen sich lediglich verpflichten, das elterliche Darlehen zurückzuzahlen, sobald sie Geld verdienen. Das entschied das Finanzgericht Baden-Württemberg unter dem Aktenzeichen 14 K 99/00.

Ein Stolperstein: Eine Eigenheimzulage darf es laut Gesetz nur einmal im Leben eines Steuerzahlers geben. Wer bereits die Einkommensteuerparagrafen 7b oder 10e in Anspruch genommen hat, kann seine Hoffnung auf Förderung begraben. Allerdings: Bei Eheleuten gilt das „Einmal im Leben“ für jeden der beiden Ehepartner. ■

Fonds-Management

Kosten über Gebühr

Joachim Kirchmann

Als Instrument der Risikominimierung ist der Fonds die zweitbeste Erfindung nach dem Geld. Doch wenn Investoren ihr Geld in Fonds anlegen, sollten sie wissen, dass die Kosten hochgeschraubt werden können. Und wenn sie über Gebühr abkassiert werden, sollten sie auch konsequent wieder aussteigen.

Hinter den Kulissen des Fonds-Managements spielt sich derzeit in den USA ein kleiner Skandal ab. Unter den Stichworten „Late Trading“ und „Market Timing“ hat der zuständige Staatsanwalt Eliot Spitzer folgende Missstände angeprangert, die zu Lasten der Kleinanleger gehen: Beim Late Trading erlaubt eine Fondsgesellschaft beispielsweise großen Banken, noch nach Handelschluss Fondsanteile zum alten Preis zu kaufen. Die kundigen Großspekulanten greifen vor allem dann zu, wenn sie wissen, dass neue, entscheidende und positive Marktdaten, etwa über das aktuelle Wirtschaftswachstum, die Aktienkurse am folgenden Börsentag nach oben treiben werden. Das neue Geld liegt dann über Nacht gleichsam risikolos im Kassenbestand der Fondsgesellschaft. Wenn dann am nächsten Tag dank höherer Aktienkurse auch der (errechnete) Fondskurs steigt, kassieren die Late Trader risikolos zu diesem Kurs ab, ohne wirklich investiert zu haben. Sie partizipieren damit an einem Gewinn, der eigentlich den angestammten Fondsinvestoren allein zusteht.

Betrügerisches Market Timing funktioniert ähnlich. Hierbei nutzen die Großspekulanten die globale Zeitverschiebung aus. So wissen die Amerikaner zu ihrer

aktiven Handelszeit, wie die Märkte in Asien oder in Europa gelaufen sind. Stehen durch steigende Aktienkurse höhere Fondskurse in Aussicht, schöpfen sie durch Schnell- und Kurzinvestments Gewinne ab, die ei-

gentlich allein den Langzeitinvestoren zustehen. Mit anderen Worten, die Zugewinne der etablierten Anleger werden an guten Börsentagen durch Market Timer „verwässert“. Als schwarze Schafe unter den US-Fondsgesellschaften wurden entlarvt: Alger, Janus und Putnam jeweils mit Fonds, die auch in Deutschland zum Vertrieb zugelassen sind. Bei Invesco und Fidelity wird noch geprüft.

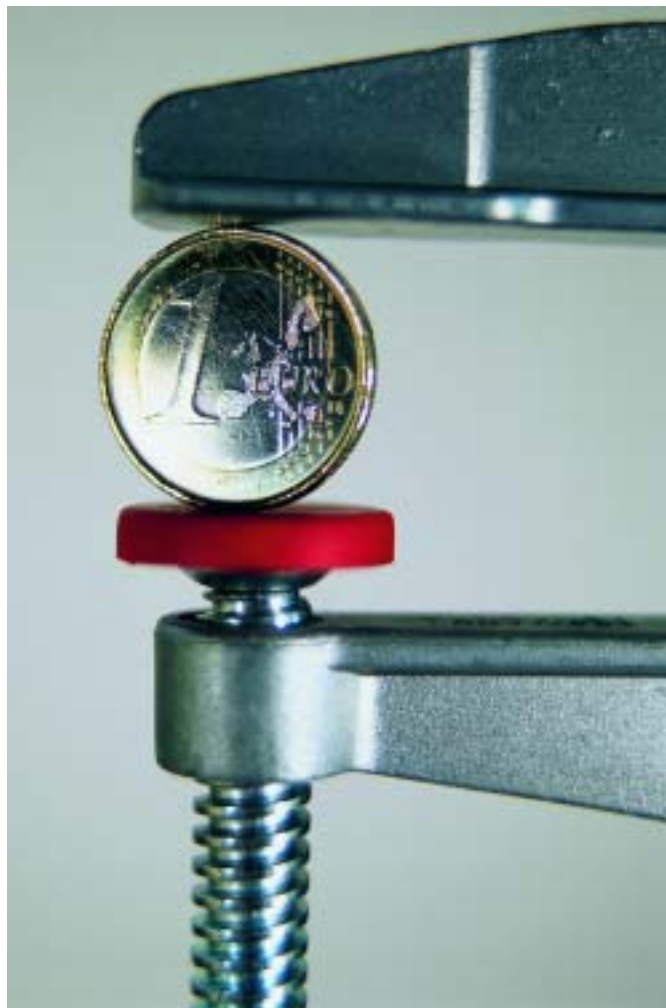
Mit derart aggressiven Tricks ist in der deutschen Fonds-Branche (noch) nicht zu rechnen. Die Möglichkeit bestünde zwar, doch es fehlen die Raffinesse, die Chuzpe wie auch die Kaltschnäuzigkeit der Akteure, sich hinter

den Kulissen auf Kundenkosten zu bereichern. Hier zu Lande wendet das Fondsgewerbe simplere Tricks an: So wird über Gebühr bei den Fondskunden abkassiert. In die Prospekte – juristisch relevant dafür, was ein Fonds darf und was nicht – lässt der Fondsaufleger eintragen, die Fondsverwaltungsgebühren könnten bei Bedarf „angepasst“ werden. Und das geschieht dann auch bei Bedarf.

Geldgenerator

Die Fondsverwaltungsgebühren sind in der Tat der maßgebliche, vom Fondserfolg nahezu unabhängige Geldgenerator der Fondsgesellschaften. Und die müssen ihre Nettogewinne an ihre Muttergesellschaften, meist große deutsche Geldinstitute, weitgehend abführen. Als sich während der letzten drei grausamen Baissejahre das Aktienfondsvermögen in Deutschland von ehemals 216 Milliarden Euro im Jahr 2000 auf rund 123 Milliarden Euro nahezu halbierte, mussten die Fondsgesellschaften und ihre Mütter bei einem durchschnittlichen Gebührensatz von 1,5 Prozent vom Fondsvermögen auf immerhin rund 1,4 Milliarden Euro pro Jahr an Gebühreneinnahmen verzichten. Die fälligen Gebühren werden hinter den Kulissen direkt dem Fondsvermögen entnommen. Der Fondsinvestor merkt dies in der Regel gar nicht.

Für die Gebührenverluste mussten die treuen und beharrlichen Altkunden dann büßen. Denn die Fondsgesellschaften erhöhten ganz einfach ihre Verwaltungsgebühren, ohne in Sachen Fondsmanagement mehr zu leisten. So kassiert jetzt die Fonds-Marktführerin DWS (eine Toch-



Wenn die Fonds-Manager an der Kostenschraube drehen, steckt das angelegte Geld in der Klemme.

Fotos: CC

zm-Info

ter der Deutschen Bank) laut einer Kostenanalyse von Fitzrovia aktuell im Schnitt pro Jahr 1,43 Prozent vom Kundenvermögen; im Jahr 2001 lag der Durchschnitt noch bei 0,83 Prozent. Ein Anstieg um happige 72 Prozent. Bei der Deka, Fondsgesellschaft der deutschen Sparkassen, lag die Kostenbelastung bei Aktiefonds vor drei Jahren noch bei 1,1 Prozent. Mittlerweile sind es 1,39 Prozent im Durchschnitt. Bei Union Investment stiegen im Vergleichszeitraum die Verwaltungsgebühren noch recht mäßig, um 0,18 Prozentpunkte am Kundenvermögen. Bei Activest (Mutter: HypoVereinsbank) summiert sich der Kostenanstieg auf 0,29 Prozent. Wissen sollte man: Um die Kostenprozente, die in die Kassen der Fondsgesellschaften fließen, reduziert sich für den Fondsinvestor die am Markt verdiente Rendite.

Miese Leistung

Die Leistung, die den Kunden deutscher Fondsgesellschaften für relativ viel Geld geboten wird, ist nicht gerade berauschend. Nur wenige Fondsmanager haben hier zu Lande den Status eines Stars. Und nur Fonds-Stars genießen halbwegs die Freiheit, sich über die im Team erarbeiteten so genannten „Masterlisten“, die teilweise sogar von der Mutterbank vorgegeben werden, hinwegzusetzen. Die Stars unter den Fondsmanagern können sich durchsetzen und Titel kaufen, die gerade nicht in Mode, womöglich aber renditeträchtig sind. Ansonsten fällt den Analyse- und Entscheidungsteams zumeist nicht viel mehr ein, als den für den Fonds maßgeblichen Index zu kaufen, etwa den DAX

Schwache Dachfonds

Ein Dachfonds bietet auf dem Papier eine doppelte Risikostreuung. Er investiert nämlich in bestehende Fonds, die bereits „an der Quelle“ das Risiko gestreut haben. Doppelte Risikostreuung bedeutet außerordentlichen Schutz vor Kapitalverlust in Baissezeiten, so wird dem Anleger in der Beratung vorgebetet. Viele glaubten dies, so dass seit 1999 rund 25 Milliarden Euro in Dachfonds flossen. Und bei so viel Risikostreuung, so tönen vor allem die Bankberater, könne man die zweifache Kostenbelastung durch die Zielfonds und noch einmal durch den Dachfonds durchaus in Kauf nehmen. Ein Irrtum, wie die renommierte Fonds-Analyse-Agentur Feri Trust in Bad Homburg aktuell nachweisen kann.

Das Gros der Dachfonds (134 nennenswerte Titel, die etwa 70 Prozent des gesamten Dachfondsvermögens repräsentieren), so lautet das Feri-Trust-Resultat, schnitt seit Beginn der Börsenbaisse im Jahr 2000 weder besser noch schlechter ab als vergleichbare Einzelfonds. Dachfonds reduzierten in keiner Anlagekategorie die Baisse-Verluste signifikant stärker als direkt investierende Fonds. Im Gegenteil: In der Kategorie Aktien Global bieten die beiden großen Bankenfonds mit Dachcharakter, der DekaStruktur2:Chance Plus der Sparkassen (733 Millionen Euro Fondsvolumen) wie auch der DWS Best Select Global der Deutschen Bank, bestückt mit 140 Millionen Euro, auf Sicht von drei Baissejahren jeweils ein Minus von 24,0 respektive 16,6 Prozent. Der maßgebliche MSCI World Index schloss mit 17 Prozent im Minus.

Der international investierende Fondsklassiker Templeton Growth Fund hingegen, immerhin rund 13 Milliarden Euro schwer, schloss die drei zurückliegenden Baissejahre auf Euro-Basis mit einem Minus von nur 10,5 Prozent ab. Dieses Minus besteht aber aus Währungsverlusten, die der Fondsmanager Murdo Murchison nicht steuern kann. In der Fondswährung US-Dollar steht sogar ein Plus von 8,8 Prozent. (Stichtag für alle Angaben: 31. Juli 2003). Fazit: Nicht die Konstruktion eines Fonds ist entscheidend, sondern die im Prospekt definierte und somit verlässliche Anlagestrategie wie auch die Qualität des Fonds-Managements. jk

oder den EuroStoxx 50. Sie sehen es dann als Meisterleistung an, wenn sie in der Gewinnentwicklung mit dem Index gleichgezogen sind. Ging es mit dem Index abwärts, kommt zur Entschuldigung: Man war immerhin genau so gut wie der Markt. Als

sei der Index ein Schicksal, das ein Fondsmanagement nur teilen, dem es aber nicht entrinnen könne.

So halten nach einer Untersuchung der Fonds-Rating-Agentur Morningstar 61 unter den deutschen Aktienfonds, die auf Eu-



ropa ausgerichtet sind und ein Anlagevolumen von 250 Millionen Euro überschreiten, nennenswerte Anteile an folgenden Titeln: 90 Prozent sind stark mit Siemens und Deutsche Telekom bestückt. 75 Prozent führen die Allianz, 69 Prozent die Deutsche Bank, E.On und BASF zu Großportionen im Portfolio. 64 Prozent sind maßgeblich bei Total und Nokia engagiert. 62 Prozent relativ hochprozentig Daimler-Chrysler und 57 Prozent Royal Dutch gelistet.

Eine kreative und hochwertige Analyseleistung kann man diese Stupidität nicht nennen. Und hinter dieser Kulisse verbirgt sich sogar für den Investor ein beträchtliches Risiko: Was die Fondsmanager unisono kaufen, werden sie womöglich auch unisono verkaufen und damit zum Schaden der Fondsinvestoren selber die Fondskurse nach unten treiben. ■

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*

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte aktiv in der Mongolei

Hilfe für das Land des Dschingis Khan

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) engagiert sich in der Mongolei – mit verschiedenen Projekten rund um das Gesundheitswesen. Dabei unterstützt es Projekte der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), um die Lebensbedingungen der Menschen auch in diesem weit entfernten Land zu verbessern.



Die Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) betreibt in der Mongolei ein Projekt „Reproduktive Gesundheit“. Es soll die reproduktive Gesundheit von Frauen und ihren Sexualpartnern verbessern und Jugendliche zum verantwortungsvollen Umgang mit der Sexualität motivieren. Damit soll die Minderung der Muttersterblichkeit und der Abtreibungsraten sowie der verstärkte Gebrauch von Verhütungsmitteln erfolgen – alles Ziele, die auch das mongolische Gesundheitsministerium ausdrücklich wünscht.

Finanzielle Hilfestellung

Im Rahmen des Programmes „Reproduktive Gesundheit“ hat die GTZ vier Projekte als besonders dringlich erachtet, für die es aber keine Mittel gibt. Deshalb stellte sie im Oktober 2002 an das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte einen Antrag auf Finanzierung, und nach eingehender Überprüfung stellte das Hilfswerk die Gesamtsumme von 89.500 Euro zur Verfügung. Im Rahmen einer Projektreise im Sommer 2003 konnte sich der Vorsitzende des Hilfswerks, Dr. Klaus Winter, davon überzeugen, dass es dringend notwendig war, in die Hilfe für die Mongolei zu investieren, und dass die eingesetzten Mittel dort zweckgebunden Verwendung fanden. „Die besuchten Projektorte haben den Erfolg unserer Finanzierungshilfe bestätigt“, erklärte er. Es handelt sich dabei um folgende Projekte:

■ Projekt 1: Ausstattung von zehn „Maternity Waiting Homes“ in isolierten ländlichen Gesundheitszentren

Schon zu sozialistischen Zeiten wurden in der Nähe von Landkrankenhäusern so genannte „Maternity Waiting Homes“ eingerichtet, in denen Schwangere in Ruhe ihren



Fotos: HDZ

Der Vorsitzende des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte, Dr. Klaus Winter, mit einigen seiner Schützlinge – mongolischen Straßenkindern, die in den traditionellen Zelten ein Zuhause gefunden haben.

Entbindungstermin abwarten konnten. Wegen der oft langen Wege ins Krankenhaus und der beschwerlichen Transportwege (Anreise per Pferd, klimatische Extremverhältnisse) dorthin hatte man diese Heime eingerichtet. Hausentbindungen ohne professionelle Hilfe sind in der Mongolei meist

Notfallentbindungen mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind. Das GTZ-Projekt hatte bereits in mehreren der 33 Distriktkrankenhäuser solche Heime mit einer Standardausstattung versehen, für weitere zehn fehlten bisher die Mittel. Mit Unterstützung des Hilfswerks wird hier Abhilfe erfolgen.



So sehen die Vakuumsonnenkollektoren aus, die für heißes Wasser in den Gesundheitszentren sorgen.



Das Personal wird in eigens dafür eingerichteten Ausbildungsräumen geschult.

Während der oft sieben- bis 14-tägigen Wartezeit können sich die Frauen von schwerer körperlicher Arbeit erholen und erhalten Informationen über Familienplanung, gesunde Lebensweise und Gesundheitsdienste.

■ Projekt 2: Verbesserung der Abteilung für Geburtshilfe des Provinzkrankenhauses Dalanzadgad, Provinz Süd-Gobi

Das Provinzkrankenhaus hat 160 Betten und ist das einzige in der Region. Es dient 16 Distrikt-Gesundheitszentren als Überweisungs-Krankenhaus. Es wurde 1960 von den Russen errichtet und wies von Beginn an bauliche Mängel auf, die immer nur punktuell beseitigt wurden. Seit der Wende 1990 fanden keine Reparaturen mehr statt. Das Dach ist defekt, Wände und Böden sind durch die extremen Klimabedingungen in Mitleidenschaft gezogen, nicht alle Etagen sind beheizbar. Die Wände der Entbindungsstation mit 50 Betten sind schimmelbefallen, die Kacheln lösen sich ab, die Bodenbeläge sind zerstört, der Zementboden liegt streckenweise offen und kann nicht mehr sauber gehalten werden. Nur noch eine Wasserleitung der Station ist intakt, die wenigen Toiletten (vier für Patienten, zwei für das Personal) sind nicht mehr benutzbar.

■ Projekt 3: Einrichtung von Trainings- und Ausbildungsräumen in zehn Gesundheitszentren

Die Fortbildung des mongolischen Gesundheitspersonals fand bisher fast überwiegend in der Hauptstadt Ulaanbaator statt. Jedoch fiel es dem Personal danach schwer,

das Gelernte in seiner realen Arbeitsumgebung umzusetzen. Deshalb zeigten viele der Fortbildungsmaßnahmen nicht die erwarteten Qualitätsverbesserungen in den Gesundheitsdienstleistungen. Im Rahmen des GTZ-Projektes soll jetzt die Personalfortbildung in der unmittelbaren Arbeitsumgebung erfolgen. Dafür ist es notwendig, den Unterricht nicht in Aufenthaltsräumen oder Dienstwohnungen, sondern in eigens dafür abgestellten Räumen abzuhalten. Das hat den Vorteil, dass mittels dafür geeigneter Medien (Projektor, Tafel, Anschauungsmaterial, Organigramme) die Fortbildung professioneller ablaufen kann und die Qualität des Unterrichts verbessert wird. Die GTZ hat eine Standardausrüstung für Trainingsräume in Landgesundheitszentren zusammengestellt und einige Ausbildungsräume ausgestattet. Mit Hilfe des HDZ sollen mindestens zehn weitere Räume in entlegenen ländlichen Gesundheitszentren eingerichtet werden.

■ Projekt 4: Ausrüstung von zwölf ländlichen Gesundheitszentren mit Vakuum-Sonnen-Kollektoren für heißes Wasser.

Die wenigsten der 330 ländlichen Distriktgesundheitszentren der Mongolei verfügen über eine zentrale Wasserversorgung und über heißes Wasser – aber nur selten während der Heizperiode im Winter. Seit zwei Jahren müssen auch öffentliche Einrichtungen für die Kosten ihres Energieverbrauchs aufkommen. Ein Landkrankenhaus zahlt für die Bereithaltung von heißem Wasser für den täglichen Krankenhaus- und Patientenbedarf, für Strom und Heizung zirka 30 Prozent des knappen Hospitalbudgets.

Seit zwei Jahren bietet eine mongolische Firma mit deutscher Beratung Vacuum-Sonnen-Kollektor-Anlagen (VSK-Anlagen) zur Heißwasserbereitung an, die auch bei Extremtemperaturen von minus 30 Grad Celsius Wasser in rund 60 Minuten auf mindestens 80 Grad Celsius aufwärmen. Das System wird mit Tanks von 130 Litern und 160 Litern geliefert und kann aus Zisternen oder zentralen Wassersystemen gespeist werden. Im Einzugsgebiet des GTZ-Projektes sind zwölf ländliche Gesundheitszentren geeignet für eine solche Solar-Anlage.

Weitere Pläne in Sachen Zahngesundheit

Dr. Winter ist froh über die bisher geleistete Hilfe zur Selbsthilfe. Doch das Projekt Mongolei ist für das Hilfswerk noch lange nicht abgeschlossen. „Im Gepäck haben wir nicht nur die Motivation zum Weiterhelfen, sondern auch neue Projektideen mitgebracht“, erklärt er. „So soll vor allem die Zahnprophylaxe mit Hilfe der GTZ in den von uns errichteten Maternity Waiting Homes und den Training Rooms intensiviert werden. Auch die Investition von Zahnbehandlungseinheiten soll geprüft werden, da manche Zahnstation in den Provinzkrankenhäusern noch aus den 50er Jahren (mit Doriotgestänge) stammt und heute ausschließlich zur Zahnentfernung benutzt wird.“ pr



Ein mongolischer Junge freut sich über die Hilfe aus Deutschland.

HDZ-Projekt „Asia Smile“ in Kambodscha

Zahnbehandlung per Megaphon

Mit dem Projekt „Asia Smile“ engagiert sich das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) in Kambodscha. Es arbeitet eng mit der deutschen Hilfsorganisation „Gesundheitsfürsorge für Kambodscha e.V.“ zusammen, um der verarmten Landbevölkerung in weit entlegenen Regionen zahnärztliche Versorgung zu bieten. Da kommt auch schon einmal ein Megaphon zum Einsatz.



Fotos: HDZ

Glückliches Kinderlachen – das Projekt „Asia Smile“ bringt diesen kleinen Patienten zahnärztliche Versorgung.

Seit zwei Jahren führt „Asia Smile“ Fahrten durch die Provinzen Kambodschas durch. Jeweils zwei der insgesamt 18 Provinzen werden gleichzeitig betreut. Ist die Betreuung nach drei Jahren Projektlaufzeit abgelaufen, wird diese an die kambodschanischen Gesundheitsorgane übergeben, die die Arbeit dann fortführen sollen. „Asia Smile“ startet seine Projektarbeit dann in den nächsten beiden Provinzen. So soll

künftig die Partnerschaft zwischen „Asia Smile“ und den kambodschanischen Behörden zu einem landesweiten zahnärztlichen Programm führen.

In regelmäßigen Abständen besucht das „Asia Smile“-Team also Hospitäler, Gesundheitszentren und Dörfer in jeweils zwei Provinzen des Landes, um der verarmten Landbevölkerung in entlegenen Gebieten zu helfen, in denen kein staatliches Gesundheits-

wesen greift. Neben zahnärztlicher Nothilfe und Grundversorgung gibt es auch Prophylaxeunterricht für Kinder. „Asia Smile“ sammelt darüber hinaus Zahlen und Daten, um den Behörden in Phnom Penh zu helfen, künftig ein Minimalsystem an öffentlichem Gesundheitsdienst im Bereich Zahnmedizin zu entwickeln.

Beschwerliche Wege

Das Ganze lebt durch den persönlichen Einsatz der Hilfskräfte vor Ort. Schon die Fahrten sind für das Team (bestehend aus deutschen und einheimischen Kräften) zum Teil

zm-Info

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Neben Sachspenden von Firmen, Ärzten, und Zahnärzten bildet die Sammlung von Zahn- und Altgold die wichtigste Einnahmequelle für das Hilfswerk.

Kontakt und Anforderung von Unterlagen:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete

Postfach 21 32, 37011 Göttingen

Büro: Hagenweg 2 L, 37081 Göttingen

Tel.: 0551 - 60 02 33, Fax: 0551 - 60 03 13

E-Mail: DrWinter@hilfswerk-z.de

www.hilfswerk-z.de

Für Geldspenden:

Bankkonten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

(BLZ 250 906 08), Konto 000 4444 000

Sparkasse Göttingen

(BLZ 260 500 01) Konto 5405

pr

Die Behandlung im eigens dafür aufgebauten Zelt ist in vollem Gange





Oft sehr beschwerlich ist der Weg in die entlegenen Provinzen – und hier geht für einen Weile nichts mehr.

sehr beschwerlich, die Hilfsautos versinken im Schlamm, weil der tropische Dauerregen die nicht befestigten Straßen oft unbefahrbar macht.

Der deutsche Zahnarzt Dr. Wolfgang Schmidtberg berichtet von seinem letzten

Einsatz in Sen Monoram. Am Morgen nach der Ankunft ging die Arbeit los. „Zunächst wurde im Tempelbereich unser Zelt aufgebaut für die Prophylaxe“, schildert Schmidtberg. „Für den nächsten Tag war dann unsere Behandlung im nahegelegenen Frauen-

zentrum geplant. Nach einer Stunde war alles da, was Beine hat. Einführung in die Zahnheilkunde mit Megaphon, warum nicht.“ Patienten wurden untersucht und nach den notwendigen Behandlungen eingeteilt, mitgebrachte Zahnpasten und Zahnbürsten fanden reißenden Absatz.

Schmidtberg lebt seit 1995 in Phnom Penh, er unterrichtete bis 2001 an der dortigen Fakultät für Zahnmedizin und arbeitet zurzeit als Berater im kambodschanischen Gesundheitsministerium.

Unterstützung

Die Zusammenarbeit mit dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte wird fortgeführt. Das HDZ unterstützt die Gesundheitshilfe Kambodscha mit Fahrzeugen und materieller Ausstattung und macht damit die Projektdurchführung erst möglich. pr

Weihnachtsaufruf

Mit folgendem Weihnachtsaufruf bittet die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um Unterstützung:

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

das Weihnachtsfest nähert sich mit Riesenschritten. Viele Kolleginnen, Kollegen und Kollegenkinder haben sich an die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ mit der Bitte um finanzielle Hilfe gewandt. Es handelt sich bei den Hilfesuchenden um Waisen und Halbwaisen aus Arztfamilien sowie um aus Mittel- und Osteuropa übersiedelte Kolleginnen und Kollegen, die noch ihre Gleichwertigkeitsprüfung zur Erlangung der Approbation absolvieren müssen und zur Zeit Sozialhilfeempfänger sind. Die Stiftung hat in diesem Jahr noch nicht ausreichend viele Spenden eingenommen, um allen, die sie in ihrer Not um Unterstützung gebeten haben, auch helfen zu können. Die Stiftung hofft daher auf den Erfolg dieses Aufrufs, sagt doch ein afrikanisches Sprichwort: „Der Weg zur Quelle führt immer gegen den Strom.“

Von den Kolleginnen und Kollegen, die gegen den Strom anschwimmen, die nicht wegschauen, wenn andere in Not sind, lebt die Stiftung. Von diesen Menschen schöpfen diejenigen Mut, die auf die Hilfe der Stiftung angewiesen sind. Dies unterstreichen die beiden Sätze aus einem jüngst bei der Stiftung eingegangenen Dankschreiben: „Wir sind Ihnen sehr dankbar, dass die Stiftung unsere Familie unterstützt hat. Die Beihilfe war nicht nur Geldunterstützung, sondern auch moralische Unterstützung.“ Diesen Dank eines Arztheopaares möchten wir auf diesem Wege allen Kolleginnen und Kollegen weitergeben, die mit ihren Spenden dazu beigetragen haben, den Kolleginnen, Kollegen und Kollegenkindern zu zeigen, dass Solidarität in der Ärzteschaft keine Phrase ist, sondern gelebt wird.



ÄRZTE HELFE ÄRZTEN

Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ ist das große Gemeinschaftswerk der gesamten Ärzteschaft. Die Stiftung dokumentiert durch ihr anspruchsvolles Hilfeprogramm einzigartig das Engagement einer ganzen Berufsgruppe für ihre Angehörigen. Helfen Sie bitte gerade jetzt in der Vorweihnachtszeit, dass wir die Kolleginnen, Kollegen und Kollegenkinder, die sich vertrauensvoll an die Stiftung gewandt haben, nicht enttäuschen müssen.

Mit unserer dringenden Bitte um Hilfe verbinden wir nochmals unseren aufrichtigen Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 48 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und
des Deutschen Ärztetages

Dr. Richter-Reichhelm
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Dr. Thomas
Vorsitzender des Hartmannbundes
Verband der Ärzte Deutschlands e.V.

Dr. Montgomery
1. Vorsitzender des Marburger Bundes
Verband der angestellten und beamteten
Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.,
Bundesverband

Dr. Zollner
Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes
Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.

Dr. Bühnen
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes
e.V.

Prof. Dr. Weiser
Präsident des Verbandes der leitenden
Krankenhausärzte Deutschlands e.V.

Dr. Walter
Vorsitzender des Bundesverbandes der Ärzte
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Dr. Dr. Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärz-
tekammern e.V.

Dr. Beckmann
Bundesvorsitzender des Freien Ver-
bandes Deutscher Zahnärzte e.V.

Prof. Dr. Pschorn
Präsident der Bundestierärztekammer
e.V.

**Die Stiftung hat
folgende Konten:**

**„Ärzte helfen Ärzten“
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank Stuttgart
Nr. 0001486942
(BLZ 60090609) oder
Postbank Stuttgart
Nr. 41533-701
(BLZ 60010070) oder
Sparkasse Bonn Nr. 24000705
(BLZ 38050000).**



Foto: CC

Jetzt hat Dresden wieder seine berühmte Stadt-Silhouette

Hartmut Friel

Der Zahnärzte-Stifterclub, hervorgegangen aus der zm-Initiative zum Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche, berichtet regelmäßig über den Fortgang der Arbeiten an der Kirche und wirbt wie seit vielen Jahren besonders zu Weihnachten bei den Lesern um Spenden. Rund 635 000 Euro haben die zm-Leser schon an Spenden zusammengetragen und damit eine die Kuppel tragende Säule, die „Zahnärzte-Säule“ und den größten Teil des darüber liegenden Bogens finanziert. Auch jetzt berichten die zm wieder über den Stand des Wiederaufbaus und werben für die Zeichnung von Stifterbriefen und den Kauf von Geschenken mit Spendenanteilen.



Fotos: Schöner

Blick über die Elbe auf die Stadtsilhouette

„Elbflorenz sonnt sich wieder in seinem alten Glanze“, schrieb die Presse, als im September 2003 das letzte Gerüst von der „steinernen Glocke“, der ganz aus Sandstein gebauten Kuppel der Dresdner Frauenkirche, entfernt worden war. Nun bestimmt die Silhouette der „steinernen Glocke“ wieder zusammen mit Hofkirche und Kreuzkirche das Panorama der Innenstadt Dresdens und zeigt wie früher von der Neustädter Elbseite den berühmten „Cana-

letto-Blick“. Die spätbarocke Sandsteinkuppel, 1743 nach den Plänen von Baumeister George Baehr vollendet und einzigartig nördlich der Alpen, hatte über 200 Jahre das Dresdner Stadtpanorama geprägt, bis sie nach dem Feuersturm der Bombenangriffe vom Februar 1945 infolge ausgebrannter Steine in sich zusammenbrach. Jetzt steht sie wieder. Gerade für die ältere Generation ein emotional sehr denkwürdiges Moment!

„Die letzte Schicht ist versetzt, die Hauptkuppel vollendet“, verkündete Baudirektor Eberhard Burger, als Anfang Juli dieses Jahres in rund 62 Meter Höhe der letzte Druckring geschlossen war, nachdem man schon im Mai den Schlussstein der Kuppel gesetzt hatte. Bauherr, Techniker und Handwerker feierten diesen Tag mit einem „Kuppelfest“, der steinernen Variante des sonst üblichen Richtfestes vergleichbar. Sie haben allein für den Bau der steinernen Glocke die riesige Menge von 183 577 Einzelsteinen versetzt und damit 3 600 Kubikmeter Sandstein verbaut. „Mit Präzision und handwerklicher Kunst ist hier ein Sinnbild des Himmels entstanden“, erläuterte Frauenkirchen-Pfarrer Stephan Fritz die Bedeutung der Kirchen-Kuppel.

Noch 30 Meter bis zur Spitze

Es fehlen jetzt noch knapp 30 Meter bis zur Spitze. Sie werden durch die „Laterne“ und das Kuppelkreuz erreicht, das – vom britischen „Dresden-Trust“ gestiftet – schon lange vor der Kirche auf seinen Weg in die Höhe wartet. Der Bau der Laterne, des „Häuschens“ auf der Kuppel, das dann das goldene Kreuz tragen wird, hat bereits begonnen. Hier wurden nun wieder sorgsam reparierte Fundstücke aus der zerstörten Kirche eingesetzt, nachdem beim Bau der Kuppel aus Sicherheitsgründen nur neue Steine verwendet worden waren. Insgesamt fanden hier 1 245 Werksteine ihren Platz. Ende Februar 2004 soll die steinerne Laterne fertig sein. Bis Juni 2004 sollen die Turmhaube auf der Laterne und voraussichtlich am 22. Juni 2004 das Turmkreuz aufgesetzt werden.

Es war ein ereignisreiches Jahr an der Dresdner Frauenkirche. Zum ersten Male zeigte sich das Außenmauerwerk in seiner ganzen Sandstein-Schönheit ohne Gerüste, während zunächst verdeckt die steinerne Kuppel wuchs und wuchs. Dann kamen die Glocken, deren Weihe und Platzierung mit großen Festen gefeiert wurden und deren Geläut heute schon fast zum Dresdner Alltag gehört. Schließlich jetzt im Herbst zeigte sich die ganze Pracht der Kuppel. In



Blick in das Innere der Hauptkuppel

der Chronik des Wiederaufbaus fehlen nur noch einige Seiten. Zum Reformationsfest 2005 soll die Kirche geweiht werden.

Von nun an steht der Innen-Ausbau im Vordergrund. So folgen demnächst der Einbau der Treppenanlagen im oberen Bereich der Wendelrampe und des Laternehalses, das Anbringen von Handläufen und Geländern, das Einsetzen von weiteren Türen und Fenstern sowie das Verlegen von Heizung und Fußböden. Vollendet werden muss die bereits weitgehend fertige Chorbalkustrade.

Die Maler sind schon an der Arbeit

Die Maler haben schon mit der Gestaltung des Kirchraumes und der Emporen bis hin zum Chorraum begonnen. Der renommierte Dresdner Maler Christoph Wetzel hat jetzt eines der acht Kuppelbilder in der Frauenkirche als Probestück gemalt. Wetzel traf dort die gewünschte „barocke Leichtigkeit“; er will, so er den Zuschlag für alle Bilder erhält, das Bindemittel für die Eitempera nach einem historischen Rezept herstellen. In diesem sind neben zirka 1 000 Eiern auch Leinölfirnis und – für Zahnärzte besonders interessant – Nelkenöl enthalten. Wie schon die eichenen Holzglockenstühle, so wird auch für die Innenverkleidung der Frauenkirche, für die Sitzbänke und die Emporen Holz verwendet. Im Winter 2002 wa-

ren im Schwarzwald, Forstbezirk Todtmoos, 400 Weißtannen geschlagen, geschnitten und dann eineinhalb Jahre luftgetrocknet worden, bis sie nach Dresden reisten. Dieses Holz hat besonders positive Eigenschaften: gleichmäßige Maserung, harzfrei, gut imprägnierbar und pilzresistent, also geeignet für eine lange Lebensdauer.

Ein Blick auf die zukünftige Umgebung der Frauenkirche zeigt auch Erfreuliches. Trotz mancher architektonischer, denkmalschützerischer und finanzieller Querelen wird es doch insgesamt wohl eine benachbarte

Bebauung geben, die diesem zentralen Platz der Stadt sowohl im Baustil als auch von Harmonie und Urbanität her zukommt. Die wieder aufgebaute Frauenkirche prägt eben nicht nur die Silhouette von Elbflorenz, sondern sie ist auch Maßstab für das neue Straßenbild und die gesamte Anmutung und Atmosphäre der 1945 in Schutt und Asche gebombten Altstadt auf dem linken Elbufer.

Hartmut Friel
Jägerhofstr. 172
42119 Wuppertal

In eigener Sache

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir können stolz sein auf das, was wir in den zurückliegenden zehn Jahren geschafft haben, wir vom Förderverein und Sie, die Stifter und Spender aus der Zahnärzteschaft ganz Deutschlands. Mit Ihrem Geld konnten wir bisher die inzwischen unter diesem Namen bekannte „Zahnärzte-Säule“ samt der ganzen darüber liegenden Bögen in der Dresdner Frauenkirche finanzieren.

Unser großes Vorhaben ist schon weit gediehen, wir liegen im Plan, haben sparsamst gewirtschaftet. Aber jetzt gegen Ende der Bauzeit fehlt doch noch einiges Geld zur Fertigstellung unseres Werkes. Wir benötigen noch 17 Millionen Euro, die wir durch verstärkte Werbeanstrengungen beschaffen müssen. Deshalb appelliere ich an Sie, die sich noch nicht zu einer Spende entschließen konnten, aber auch an Sie, die Sie schon Spender oder gar Mitglied des Stifterclubs sind: Helfen Sie uns jetzt, die Finanzierung dieses einmaligen Kuppelbaus zu vollenden, indem Sie Stifterbriefe erwerben; der Steuervorteil hilft Ihnen, Sie werden auf der Stiftertafel verewigt, werden Mitglied im Stifterclub oder Sie können gute Geschenke machen. Helfen Sie mit, dass diese einmalige Bürgerinitiative und die imponierende Leistung der Zahnärzteschaft erfolgreich ab-

geschlossen werden können. Der Kupon am Ende des Berichts macht es Ihnen leicht, Ihren guten Vorsatz gleich zu verwirklichen. Herzlichen Dank!



Dr. med. Hans-Christian Hoch
Zahnarzt in Dresden, Vorstandsmitglied der „Gesellschaft zur Förderung des Wiederaufbaus der Frauenkirche Dresden e.V.“ und Betreuer des „Zahnärzte-Stifterclubs“

■ Das außerordentlich vielseitige Angebot der Frauenkirchen GmbH können Sie im Internet unter der Webadresse: www.frauenkirche-dresden.de einsehen und direkt bestellen.

Zur Vollendung fehlt noch Geld, bitte helfen Sie!

Der Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche, entstanden aus einer zm-Initiative, hat mit einer Spendensumme von über 635 000 Euro schon eine der tragenden Säulen der Kirche, die nun bekannte „Zahnärzte-Säule D“, samt eines großen Teil ihres steinernen Überbaus finanziert. Er bittet die zm-Leser noch einmal herzlich und dringend, bei der noch offenen Rest-Finanzierung des großen Wiederaufbau-Werkes mitzuwirken. Zeichnen Sie Stifterbriefe oder erwerben Sie wertvolle Geschenke mit Spendenanteilen.



Foto: Schönher

Ansicht der ausgerüsteten Kuppel aus Südwesten

Das Jahresende naht, manchem fehlt noch eine sinnvolle Geldanlage, die Steuern sparen hilft; manch anderer sucht noch repräsentative Geschenke für Freunde oder Mitarbeiter/innen, mit denen er gleich zweimal, dem Lieferanten und dem Empfänger, Gutes tun kann. Der Zahnärzte-Stifterclub, die Gemeinschaft zahnärztlicher Erwerber von Stifterbriefen zum Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche, bietet Ihnen auf diesem Wege die Möglichkeit der Realisierung eines solchen lobenswerten Wunsches.

Wir haben uns vorgenommen, noch 100 000 Euro für diesen guten Zweck in der Zahnärzteschaft zu sammeln. Unser letzter Aufruf im Juni 2003 brachte ein Gesamtaufkommen in Höhe von 6 630 Euro. Darunter waren ein goldener Stifterbrief (1 500 Euro), drei silberne Stifterbriefe (750 Euro) und elf

bronzene Stifterbriefe (259 Euro) sowie 101 Armbanduhren, das beliebte Geschenk mit dem Trümmerstein, das schon zu einem Kult- und Sammelobjekt geworden ist. Jetzt, zur Jahreswende und aus Anlass der Festtage, erwarten wir wesentlich mehr und bitte Sie herzlich um Ihr Engagement.

Wir suchen noch viele Stifter

Bitte zeichnen Sie einen Stifterbrief in Gold für 1 500 Euro, oder einen in Silber für 750 Euro oder einen in Bronze für 250 Euro. Sie erhalten dafür eine wertvolle und repräsentative Urkunde, mit der Sie auch in Ihrer Praxis für die gute Sache und für sich selbst werben können, kommen mit Ihrem Namen auf eine gemeinsame Ehrentafel und werden Mitglied im Stifterclub.

Viele bisherige Mitglieder des Clubs haben sich schon entschlossen, ihr bisheriges Engagement aufzustocken, also etwa einen bronzenen oder silbernen Stifterbrief in einen goldenen umzutauschen. Wir bieten jetzt diese gute Möglichkeit ausdrücklich auf unserem Spendenkupon an und ermuntern Sie zu diesem wieder steuersparenden Schritt, natürlich mit Spendenbescheinigung.

Sie haben aber auch noch die Gelegenheit, mit zu denen zu gehören, die mit einer Spende von 10 000 Euro einen festen Sitzplatz nahe der Zahnärzte-Säule adoptieren und dies mit Ihrem individuellen Namensschild auf dem Platz dokumentieren zu lassen. Es sind schon viele Plätze vergeben. Sie können diese große Spendensumme auch in zwei Raten aufteilen, Ihr Sitzplatz ist dann schon mit der ersten Zahlung für Sie reserviert. Einige Kollegen haben auch davon schon Gebrauch gemacht. Nur bis Mitte 2005 sind diese Dokumente Ihres Mäzenatentums noch zu haben!

Sie haben also die Wahl, ob Sie für einen großen Betrag Einzelstifter eines bestimmten Platzes oder für einen kleineren Betrag zusammen mit anderen Stiftern Finanzier des großen Bogenfeldes über der Zahnärzte-Säule sein wollen. Bitte beachten Sie, dass nur die über das Konto bei der APO-Bank eingezahlte Gelder dem Zahnärzte-Stifterclub zugerechnet werden können.

Unter mehr als 800 zahnärztlichen Stifterinnen und Stiftern befinden Sie sich dann in bester Gesellschaft mit solchen Kolleginnen und Kollegen, die bei einer großen kulturellen Tat mithelfen wollen und damit zugleich einen wichtigen positiven Beitrag für unser vereintes Land und den Berufsstand leisten.

Schöne Uhren und mehr als Geschenke

Sie können auch wieder die schönen und gerade bei unseren zahnärztlichen Leserinnen und Lesern als Geschenk sehr beliebten Uhren mit der Silhouette der Frauenkirche und mit dem eingelegten Sandstein-Trümmerteil aus der Ruine für 49 Euro erwerben und dabei zugleich eine Spende von zehn Euro (mit Spendenbescheinigung) tätigen. Momentan läuft der Verkauf der 16. Edition der Frauenkirchen-Uhr, die es auch als Ta-



Spendenkupon

Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche



Postfach 120510, 01006 Dresden, Tel. 0351/498 19-21, Fax 0351/498 1949, E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org, Internet: www.frauenkirche-dresden.de

- Ich möchte spenden in Höhe von€
- Ich möchte Stifterbriefe erwerben in
 - Platin (10 000 €)
 - Gold (1 500 €)
 - Silber (750 €)
 - Bronze (250 €)
- Ich möchte meinen bisherigen Stifterbrief in Gold/Silber/Bronze erhöhen auf
 - Platin
 - Gold
 - Silber
 - Differenz€
 Wortlaut der Eintragung im Stifterbrief (begrenzt auf Titel, Vorname, Name):

- Ich bestelle DVD „Die steinerne Glocke“ (Ausgabe 2003, 6. Folge, deutsch)

Anzahl x Einzelpreis 18,00 € = Gesamtpreis€
 zuzüglich Versandkosten pro Lieferung 3,50 €
- Bitte senden Sie mir den kostenlosen Mailorder-Katalog zu
 Summe€

Den Gesamtbetrag in Höhe von € habe ich auf das Spendenkonto Nr. 000 536 6054 bei der Apobank Dresden, BLZ 100 906 03 überwiesen. Ich weiß, dass die Bestellung erst ausgeführt wird, wenn der entsprechende Betrag eingezahlt worden ist. Die Spendenbescheinigung wird mir später zugeschickt.

Anschrift, Tel.:

Datum

Unterschrift

schenuhr zum Preis von 260 Euro (35 Euro Spende) gibt. Noch erhältlich sind auch die schönen Uhren, die aus Anlass der Glockenweihe im Mai 2003 herausgegeben wurden und die in Edelstahl für 102 Euro oder vergoldet für 127 Euro in zwei Größen für Damen und Herren angeboten werden (hier kommt der Erlös ohne Spendenbescheinigung der Frauenkirche zugute).

Für Bestellungen erreichen Sie unseren Internetshop über www.frauenkirche-dresden.de. Darüber hinaus gibt es eine Fülle von schönen Angeboten mit Spendenanteilen zu Gunsten der Frauenkirche, die in einem Katalog zusammengestellt sind, den Sie mithilfe unseres Spendenkupons bestellen können. hf

■ Bitte benutzen Sie für Ihre Bestellung den unten stehenden Kupon und wenden Sie sich bei Fragen direkt an die Betreuung des zahnärztlichen Stifterclubs in Dresden. Die Adresse:

„Gesellschaft zur Förderung des Wiederaufbaus der Frauenkirche Dresden e.V.“
Zahnärzte-Stifterclub
 Postfach 120510
 01006 Dresden
 Tel.: 0351 /498190,
 Fax 0351 / 4981949.
 E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org
 Internet: www.frauenkirche-dresden.de

Das Spendenkonto des Stifterclubs lautet:
 Apobank Dresden, BLZ 100 906 03,
 Kto.-Nr. 000 536 6054

Neue Gesichter im DGZMK-Vorstand

Zum neuen Vizepräsidenten der DGZMK wurde auf der diesjährigen DGZMK Hauptversammlung in Aachen Dr. Bernhard



Fuchs, Leonberg, gewählt. Dr. Fuchs ist den Mitgliedern als langjähriger Vorsitzender der APW bekannt. Mit seiner Wahl ist er aus diesem Amt ausgeschieden. Zum neuen Vorsitzenden der APW wählten

die Mitglieder Dr. Günther Dhom, Ludwigshafen. Der Präsident der DGZMK, Professor Heiner Weber, Tübingen, dankte dem ausscheidenden Vizepräsidenten, Dr. Siegwart Peters, Leichlingen,



für seine langjährige und erfolgreiche Arbeit im Vorstand der DGZMK. Neben vielen anderen Aufgaben war einer seiner Arbeitsschwerpunkte der Aufbau und Ausbau der Internetseiten.



Tagungspreise

Der **Jahresbestpreis** (Wissenschaftler) für die beste wissenschaftliche Veröffentlichung in der Deutschen Zahnärztlichen



Bernhard Krömer

Zeitschrift wurde an die Arbeitsgruppe ZA Bernhard Krömer, Dr. Carola Hasan, Prof. Dr. Udo Bode und Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn, für ihre Arbeit „Spätfolgen im Zahn- und Mundhöhlenbereich nach antineoplastischer Chemotherapie im Kindesalter“ verliehen (DZZ 2002, S. 87-95). Der **Internationale Posterpreis** für das beste wissenschaftliche Poster im International Online



Fotos: Dentsply

Poster Journal (IPJ) ging an die Arbeitsgruppe Dr. Katrin Hertrampf, Dr. Hans-Jürgen Wenz, Dr. Michael Koller, Dr. Wilfried Lorenz und Prof. Dr. Klaus Lehmann, Marburg, für ihr Poster „Quality of life of head and neck cancer patients during and after therapy“ (IPJ 2002, Vol 4, No. 3, Poster 124).

Der **DGZMK / Colgatepreis** für junge Wissenschaftler wurde an Heidi Bauer, Jena, für Ihre Arbeit „Säureproduktion und Säuretoleranz oraler Aktinomyzeten“ verliehen. sp/pm

17. DGZMK/Dentsply/BZÄK-Förderpreis

Der 17. DGZMK/BZÄK/Dentsply-Förderpreis-Wettbewerb wurde anlässlich der 127. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie in Aachen durchgeführt.

Auch in diesem Jahr hatten sich wieder 24 Teilnehmerinnen und Teilnehmer dem Wettbewerb gestellt und ihre Arbeiten eingereicht. Die Themen der Präsen-

Modulation von Transforming Growth Factor beta in der Weichgewebeheilung im bestrahlten Kopf-/Halsbereich“. Die Ehrung umfasste 1500 Euro Preisgeld für den Teilnehmer sowie eine Reise in die USA zum ADA Kongress 2004 für den Teilnehmer und seinen Tutor Priv.-Doz. Dr. Stephan Schulze-Mosgau.

Der zweite Preis ging an Henrik Dommisch, Bonn. Er untersuch-

Claus-Peter Jesch, Vice President und General Manager der Dentsply De-Trey GmbH würdigte die Mitbestreiter des diesjährigen Förderpreises und übergab allen Teilnehmern in Anerkennung ihrer Leistung die Teilnahmeurkunde sowie ein Geschenk.

tationen ließen wie auch in den vergangenen Jahren erahnen, dass es ein spannender Wettbewerb wird und die Entscheidung für die Jury nicht leicht sein würde. Von Jahr zu Jahr ist eine Qualitätssteigerung der eingereichten Arbeiten zu beobachten.

Jan Wehrhan, Universität Erlangen, wurde mit dem ersten Preis ausgezeichnet. Seine Arbeit hatte das Thema „Expression und

te die „Differenzielle Expression humaner β -Defensive (hbD-1, -2, -3) bei parodontalen Erkrankungen“ und erhielt für seine hervorragende Leistung 1500 Euro. Sein Tutor, Prof. Sören Jepsen, erhielt ein Wochenende für zwei Personen in Konstanz.

Holger Zipprich, Frankfurt, hatte „Versagensmodi von Implantat-Abutment-Verbindungen“ bearbeitet und ergatterte mit dieser Leistung den dritten Preis, der

mit 1000 Euro dotiert ist. Zusätzlich ist sein Tutor Prof. Dr. Hans-Christof Lauer zu einem Wochenende für zwei Personen nach Konstanz eingeladen. Der vom Bundesverband der Deutschen Zahnärzte geförderte

Preis wird von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durchgeführt und von der Dentsply De-Trey GmbH gesponsert. sp

Goldene Ehrennadel

Mit der höchsten Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Goldenen Ehrennadel, wurde in diesem Jahr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. Hubertus Spiekermann, Aachen, ausgezeichnet. Der Jubililar erhielt die seit vielen Jahren nicht

präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V.. Ebenso erhielt er die Ehrennadel in Anerkennung seiner überaus hilfreichen wissenschaftlichen, praktischen und strategischen Bemühungen um die Zahnersatzkunde. sp/pm



FOTOS: DGZMK

mehr verliehene Auszeichnung in Würdigung seiner großen wissenschaftlichen und praktischen Verdienste um die Zahnärztliche Implantologie. Diese zeichnete er durch entsprechendes, national und international anerkanntes Schrifttum und in diesem Fach bedeutende Kurse, wie auch durch seine Gründungs-



Prof. Lenz wird 70

Am 25. Dezember 2003 begeht Professor Dr. Edwin Lenz seinen 70. Geburtstag. Viele Kolleginnen und Kollegen erinnern sich in Dankbarkeit der Zeit, als sie bei Ihm oder unter seiner Leitung gearbeitet, studiert, ihr Examen abgelegt (fast 2000 Studenten), promoviert (mehr als 100 Kollegen) und habilitiert (drei Kollegen) haben.



Foto: privat

1958 übertrug Professor Gerhard Henkel Edwin Lenz noch in dessen Pflichtassistentenjahr die vorklinisch-zahnmedizinische Ausbildung. Daraus wurden 18 Jahre vorklinische Lehre in Jena. 1967 befasste er sich als einer der ersten mit der Wirkung von Laser-Strahlen auf Zahnhartgewebe und Werkstoffe. Gleichzeitig arbeitete er über die gesamte Werkstoff- und Technologieketten der Einstückgussbrücke. Dies führte 1970 zur Habilitation und 1971 zur Ernennung zum Hochschuldozenten. Weitere Arbeiten betrafen Modellgusslegierungen, die Gussklammer sowie neue Kunststoff-Technologien.

1975 wurde er Ordentlicher Professor und Direktor der Poliklinik für Prothetische Stomatologie an der neu gegründeten Sektion Stomatologie der Medi-

zischen Akademie Erfurt. Seine hochschulpädagogische Tätigkeit lag nun im klinischen Bereich. Hinzu kamen unter anderem der NEM-Keramik-Verbund und neuartige Technologien der Oberflächenbearbeitung. Heute gibt es kaum eine Werkstoffgruppe, eine klinisch-prothetische Methode und eine dentale Technologie, mit der er sich nicht selbst wissenschaftlich auseinandergesetzt hat. Der Jubilar ist Autor von 200 Zeitschriftenpublikationen sowie Mitherausgeber und -autor von zehn Lehr- und Fachbüchern, zuletzt über Titan.

Die Anzahl der von ihm gehaltenen Referate hat seit seiner Emeritierung nochmals um 55 zugenommen und damit die 600 längsten überschritten.

Unvergessen sind seine wertvollen Aktivitäten in wissenschaftlichen Gesellschaften, wie der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR und der AG Dentale Technologie. Zahlreiche Ehrungen wurden ihm für sein unermüdliches und überaus erfolgreiches Wirken zuteil: „Philipp-Pfaff-Medaille“, „Hufeland-Medaille“ in Gold, „Gerhard-Henkel-Medaille“, Ehrenmitglied oder korrespondierendes Mitglied in- und ausländischer wissenschaftlicher Vereinigungen. Im April 1997 übernahm Edwin Lenz von Professor Rudolf Musil den Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der FSU Jena bis zu seiner Emeritierung 1999.

Edwin Lenz hat als Forscher, Hochschullehrer, Arzt und Vater mit den ihm „anvertrauten Pfunden hervorragend gewuchert“.

Das erfüllt uns mit großer Hochachtung und Dankbarkeit.

Ihn begleiten die allerbesten Wünsche für noch viele glückliche Jahre.

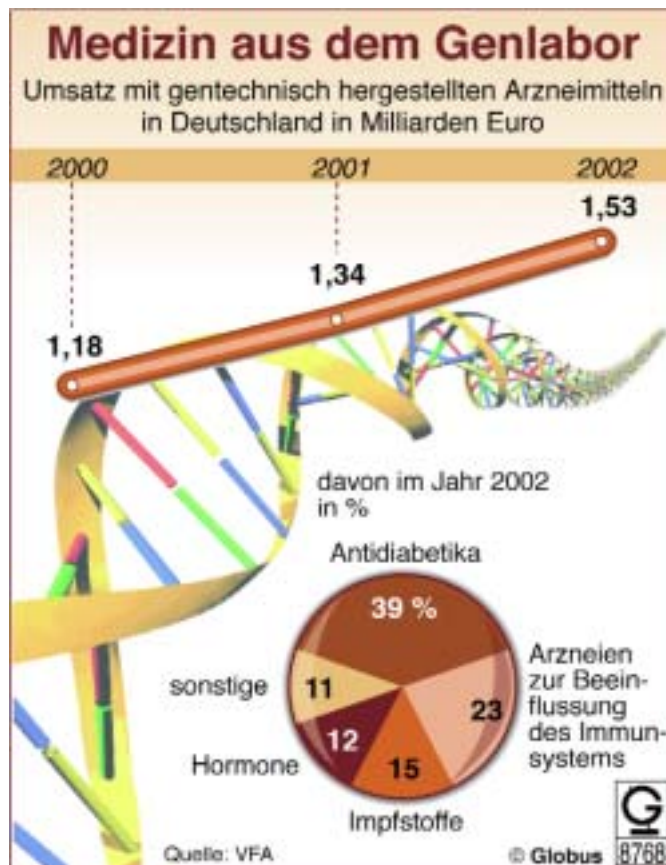
Dieter Welker, Jena

Auszeichnung für Prof. Brinkmann



Foto: Dohlius

Der Ehrenmitglied des BDIZ/EDI, Prof. Dr. h. c. Egon L. W. Brinkmann, hat das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland erhalten. Verliehen wurde es durch den Bundespräsidenten, Dr. Dr. h. c. Johannes Rau, überreicht wird die Ehrung am 22. Januar 2004 im Großen Sitzungssaal des Rathauses in Oldenburg durch den Oberbürgermeister, heißt es in einer Pressemeldung des BDIZ. Prof. Brinkmann sei es zu verdanken, dass die Implantologie Einzug in die zahnärztliche Praxis gehalten habe, erklärte der Verband. Er habe die Wissenschaft und vor allem die Praxis beeinflusst und mit der Gründung des BDIZ im Jahr 1989 die Berufspolitik forciert. pr/pm



Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 112

Acteon

Powervolle LED-Lichthärtung

Die neuartige Polymerisationslampe Mini L.E.D. von Satelec by Acteon Group bietet Höchstleistung und kurze Härtingszyklen. Mit nur einer Licht emittierenden Diode (LED) bringt sie eine Lichtintensität von 1100 mW/cm², und dies ohne Hitzeentwicklung für die pulpanahen Bereiche. Der Standardlichtleiter mit einem Durchmesser von 7,5 Millimetern ist bei der Mini L.E.D. aus Monobloc-Glas, was eine 30 Prozent höhere Strahlendurchlässigkeit garantiert. Zudem hat sie mit einer Variationsspanne von 420 bis 480 Nanometern das weltweit größte Emissionsspektrum unter den derzeit erhältlichen LED-Lampen. Sie ermöglicht dadurch eine Aktivie-



rung aller gängigen Photoinitiatoren und kann für alle marktüblichen lichthärtenden Composite verwendet werden.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 - 21
Fax: 0 21 04 / 95 65 - 11
E-Mail: info@de.aceongroup.com

One Drop Only

Zungenreiniger: Export in die USA



Ab sofort gibt es den Nur 1 Tropfen Zungenreiniger auch in den USA. Dort wird dieses Mundpflege-Instrument jedoch nicht unter dem eigentlichen Markennamen erhältlich sein, sondern als „smile brite Tongue Cleaner“

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

der Fa. Lotus Brands, Inc. Im ersten Jahr geht das Berliner Unternehmen One Drop Only von einem Absatz im fünfstelligen Stückzahl-Bereich aus. Ähnlich wie im asiatischen Markt ist die Zungenreinigung in Amerika sehr viel weiter verbreitet als in Europa und speziell in Deutschland.

One Drop Only GmbH
Stieffring 14
13627 Berlin
Tel.: 0 30 / 346 70 90 - 0
Fax: 0 30 / 346 70 90 - 40
www.onedroponly.de
E-Mail: info@onedroponly.de

BEGO

Neue Premium-Einbettmasse

Mit BellaStar XL hat BEGO eine neue Premium-Einbettmasse für die Kronen- und Brückentechnik auf den Markt gebracht. Damit ist die Weiterentwicklung des Vorgängerproduktes BellaStar gelungen. BellaStar XL ist nicht nur vielseitig und liefert präzise Arbeitsergebnisse. Die neue Einbettmasse besitzt zudem eine sehr feine Körnigkeit und sorgt für perfekte Passung. Ihre dünnflüssige bis cremige Konsistenz garantiert optimales Fließverhalten und eine Verarbeitung ohne Zeitraubende Komplikationen. Die Expansionssteuerung erfolgt mit BegoSol K. Pluspunkte sind auch das Ausbettverhalten und sehr glatte Gussoberflächen. BellaStar XL kann entweder schnell oder auf konventionelle Art aufgeheizt werden. Die Einlegetemperatur darf auch die Endtemperatur sein. Verwendet



werden kann es nicht nur bei Edelmetall-Legierungen, sondern auch bei der Herstellung edelmetallfreier Restaurationen auf Kobalt-Chrom-Basis. Ein Testpaket BellaStar XL (Best.-Nr. 54359) schickt Bego Interessierten gerne kostenlos zu.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co.
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 0
Fax: 08 00 / 23 46 46 53
www.bego.com
E-Mail: info@bego.com

Hager & Werken

Tiefziehset für Löffel, Schienen, Verbände

Eine preiswerte Alternative zu einem Tiefziehgerät ist das Tiefziehset Perfect Plast von Hager & Werken. Damit kann man einen Kiefer mit einer Folie für etwa 2,50 Euro abformen: Eine Folie wird in einen Halter gespannt, laut Hersteller am besten über einer Gasflamme bis zur Plastizität erwärmt, auf eine vorhandene Abformung gelegt und mit knetbarer, wieder verwendbarer Spezialmasse angedrückt. Anschließend lässt sich diese Arbeit mit einer Schere aus- und zuschneiden. In kurzer Zeit entsteht so eine absolut passgenaue Tiefdruckschiene. Damit das



Tief„drücken“ von Anfang an klappt, ist im Lieferumfang ein kostenloses Video enthalten.

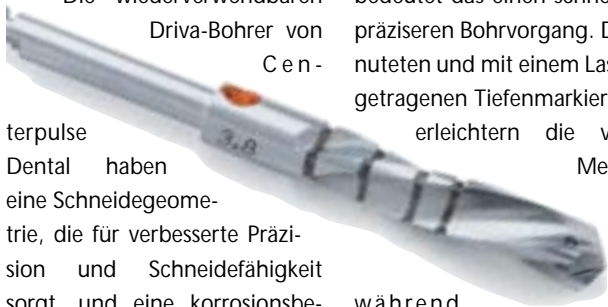
Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 9 92 69 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de

Centerpulse Dental

Wiederverwendbare Driva-Bohrer

Die wiederverwendbaren Driva-Bohrer von Centerpulse Dental haben eine Schneidegeometrie, die für verbesserte Präzision und Schneidefähigkeit sorgt, und eine korrosionsbeständige Beschichtung, welche die Schärfe des Bohrers erhält und eine längere Lebensdauer bewirkt. Auf Grund eines chirurgischen Edelstahls erfordern Driva-Bohrer im Vergleich zu ähnlichen Bohrern bei einem Knochenschnitt eine um durchschnittlich 41 Prozent reduzierte Einsetzkraft. Für den Chirurgen

bedeutet das einen schnelleren, präziseren Bohrvorgang. Die genutzten und mit einem Laser abgetragenen Tiefenmarkierungen erleichtern die visuelle Messung,



während Blendlicht durch die matte Oberfläche reduziert wird. Driva-Bohrer sind für die Implantatsysteme AdVent und Tapered Screw-Vent erhältlich.

*Centerpulse Dental GmbH
Merzhauserstraße 112
79100 Freiburg
Tel.: 07 61 / 45 84 - 722 / 723
Fax: 0761 / 4584 - 709
www.centerpulse-dental.de*

Cumdente

Kanal voll mit Appli-Post

Der Appli-Post von Cumdente hat in der Mitte eine konische Bohrung, dank derer am Stiftkopf eine passende Mischkanüle eines autokatalytischen Befestigungskomposits adaptiert werden kann. Er wird in den zunächst leeren Kanal eingesetzt. Wenn alles passt, drückt der Behandler das Komposit durch den Stift in den Kanal. Das Komposit fließt langsam um den Stift herum nach koronal, die Luft wird nach oben verdrängt, Blasen oder Fehlstellen in der Klebeschicht verhindert. Sobald Appli-Post und Kanal gefüllt sind, erfolgt eine Zwischenhärtung für wenige Sekunden mit Licht. Danach wird der Aufbau aus dem gleichen Komposit ge-



schichtet. Nach vier Minuten Aushärtezeit ist der Stiftaufbau voll belastbar und kann gegebenenfalls präpariert werden.

*Cumdente GmbH
72072 Tübingen
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
Tel.: 0 70 71 / 97 557 - 21
Fax: 0 70 71 / 97 557 - 20
E Mail: info@cumdente.de*

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

DENTAURUM**Nickelfreies Premium-Bracket**

Topic Brackets von Dentaaurum zeichnen sich durch Funktionalität, einfaches Handling und Bioverträglichkeit aus. Ihre Vorteile beruhen auf der Ein-Stück-MIM-Konstruktion und der patentierten Laserstrukturierung der Bracketbasis. So konnte die Rotations- und Torquekontrolle verbessert werden, und auch die Rundungen aller Bracket-Teile sind anwender- und patientenfreundlich. In Verbindung mit der laserstrukturierten Retention wurde zum noch besseren Verbund von Adhäsiv und Bracket eine optimale Verteilung aus Makro- und Mikroretentionen erreicht. Dazu kommt die Verwendung einer bioverträgli-



chen, nickel-freien Spezial-Dentallegierung. Weitere Infos zu Topic Brackets gibt die kieferorthopädische Anwendungsberatung unter 07231 / 803-550.

*DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 08 00 / 414 24 34 (gratis)
www.dentaaurum.com
E-Mail: info@dentaaurum.de*

Ivoclar Vivadent**Frontzähne perfekt imitiert**

Mit Artemis hat Ivoclar Vivadent ein Composite-Material auf den Markt gebracht, das die direkte ästhetische Wiederherstellung größerer Frontzahndefekte verspricht. Hans-Christian Scholz, Zahnarzt in Raesfeld, besuchte einen eintägigen Kurs von Ivoclar Vivadent zum Thema Frontzahnästhetik mit Composite: Im Theorieteil beeindruckte ihn besonders die perfekte Imitation von Schmelzrissen, Fluoroseflecken und Demineralisa-

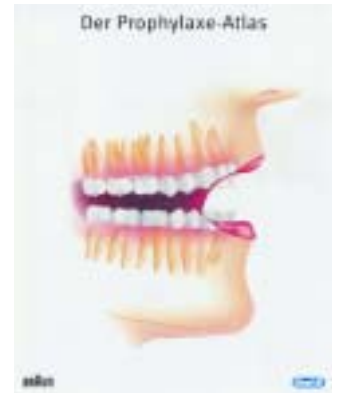
tionen. Für die Umsetzung in die Praxis standen Phantom-Modelle bereit. Mit einem Team aus Zahntechnikern von Ivoclar Vivadent verriet Kursleiter Markus Lenhard Tricks und Kniffe, die anfängliche Bedenken hinsichtlich Technik und Erfahrung zerstreuten. Am Ende des Tages war Scholz überzeugt, dass mit Artemis komplizierte Frontzahndefekte zur vollen Zufriedenheit der Patienten behoben werden können.

*Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: +423 / 235 3535
Fax: +423 / 236 36 33
www.ivoclarvivadent.com
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com*

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

Gillette**Prophylaxe-Atlas von Oral-B**

Oral-B unterstützt zahnärztliche Aufklärungsbemühungen mit dem Prophylaxe-Atlas: Große Farbtafeln zeigen die Anwendung wichtiger Mundpflegeutensilien sowie verschiedene Krankheitsbilder und unterstützen so das Patientengespräch. Der Ratgeber ist in limitierter Stückzahl neu aufgelegt und kann bei Oral-B geordert werden. In leicht nachvollziehbarer Form zeigt der Ratgeber, worauf es bei der häuslichen Mundpflege ankommt: Anhand von farbigen Zeichnungen stellt er auf 16 beschichteten Tafeln die korrekte Anwendung wichtiger Hilfsmittel wie Handzahnbürste, elektrische Zahnbürste, Zahnseide, Spezialzahnbürsten und Munddusche dar. Auch das Erscheinungsbild von Zahnfleischentzündung, Karies oder die verschiedenen Stadien einer Par-



odontitis sind illustriert. Darüber hinaus ergänzt eine Liste von Produkten aus der Oral-B Angebotspalette die Darstellungen. Zu bestellen ist der Atlas kostenlos bei Oral-B per Fax unter 06173 / 30 - 1588 – solange der Vorrat reicht.

*Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg / Taunus
Tel.: 0 61 73 / 305 - 154
Fax: 0 61 73 / 305 - 042*

Girrbach Dental**Keramik-Schichtpinsel zum Schnippen**

Mit Spring brush hat Girrbach Dental einen echten Spitzenpinsel entwickelt. „Spring“ ist die Feder, „Brush“ der Pinsel: Ein Schnipp mit dem Finger – und die Pinselspitze steht wie eine Eins zur Aufnahme kleinster Mengen Keramikmasse und zum punktgenauen Platzieren bereit. Das feine, männliche Kolinskihaar ist stabil und von hoher Spannkraft. Der handliche Aluminiumgriff mit der „Schnipp“-Feder bleibt erhalten, nachgerüstet wird jeweils nur die Spitze. Im „Brush Pool“ regeneriert das Rotmarderhaar: An der Griffkerbe eingehängt, ruht die Pinselspitze mit dem Kopf nach unten berührungslos in des-



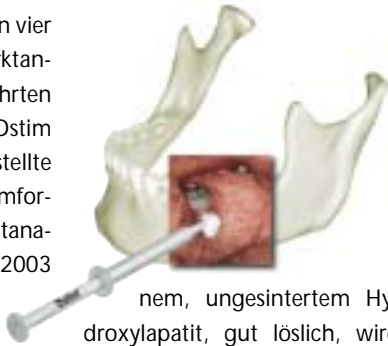
tilliertem Wasser. Keramik-Ablagerungen lösen sich, die Spitze spreizt sich nicht und wird nicht deformiert. Spring Brush gibt es in den Größen 6 und 8, desgleichen die Ersatzspitzen.

*Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75199 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
www.girrbach.de
E-Mail: info@girrbach.de*

Heraeus Kulzer

Ostim: durchgestartet in nur vier Monaten

Von null auf zehn Prozent in vier Monaten stiegen die Marktanteile des im März eingeführten Knochenersatzmaterials Ostim von Heraeus Kulzer. Dies stellte die Gesellschaft für Konsumforschung, GfK, in einer Marktanalyse des ersten Halbjahres 2003 fest. Damit liegt Ostim direkt nach der Produkteinführung bereits an vierter Stelle im deutschen Gesamtvergleich. Laut GfK-Studie verloren insbesondere granuläre Materialien und solche bovinen Ursprungs entscheidende Marktanteile. Zulegen konnten die Materialien, die speziell für die Indikation Parodontologie bestimmt und auf Grund ihrer einfachen Handhabung für den normalen Praxisalltag besonders tauglich sind. Ostim ist aus phasenrei-



nem, ungesintertem Hydroxylapatit, gut löslich, wird innerhalb von drei bis vier Monaten vollständig resorbiert und knöchern durchbaut. Dank der vollsynthetischen Herstellung besteht keine Infektionsgefahr durch Viren, Bakterien oder Prionen, wie etwa bei Knochenersatzmaterialien auf organischer Basis.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
www.heraeus-kulzer.de*

Nobel Biocare

Perfektionierte Frontzahnästhetik



Mit NobelPerfect, dem neuartigen Frontzahn-Implantat von Nobel Biocare mit geschwungenem Kopf, ist es gelungen, Ästhetik und Biologie zu verbinden. „90 Prozent unserer Patienten sind heute teilbezahnt. Für sie sind geschwungene Implantatkopf-Designs der Weg zu einer perfekten Frontzahnästhetik“, so Dr. Peter Wöhrle auf der Präsentationsver-

anstaltung. Die Vorhersagbarkeit des ästhetischen Ergebnisses sei mittlerweile möglich. Es gebe klare Regeln, um den ästhetischen Misserfolg „schwarzes Dreieck“ zu vermeiden. Der Erhalt und die Nutzung dreidimensionaler Knochentopographie bildet die Grundlage einer erfolgreichen ästhetischen Rekonstruktion im Frontzahnbereich. Die Weichgewebe folgen letztendlich der knöchernen Struktur.

*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.

Geschichte der Zahnheilkunde

Kalender 2004 ist da



Der neue Fachkalender „Geschichte der Zahnheilkunde und Zahntechnik 2004“ liegt jetzt vor. Erneut sind wertvolle Sammlerstücke aus privaten und öffentlichen musealen Sammlungen abgebildet. Es handelt sich um Exponate europäischer,

nordamerikanischer und ägyptischer Herkunft. Der Kalender ist auch mit umfangreichen Beigleittexten (in fünf Sprachen) ausgestattet. Er eignet sich als Präsent zur Weihnachtszeit und zum Jahreswechsel. pr/pm

Technische Angaben: 14 Bildseiten und 14 Textseiten, schweres Kunstdruckpapier, kartonstarke Chromorückwand, Drehbindung, Titel beidseitig hochglanzkaschiert, Format 30 x 46 cm, postversandfertig verpackt, Preis: Euro 26,45 frei Haus einschließlich Versandpauschale und Päckchenporto. Bei Bestellung von mehreren Exemplaren bitte Bestellblatt anfordern.

Adresse: Verlag W.O. Funk
Im Holz 18
51427 Bergisch Gladbach
Tel.: 02204/61228
Fax: 02204/22859
E-Mail: wofunk@t-online.de

VITA

Bedeutender Designpreis



Das in Kooperation zwischen Vita und dem Designunternehmen Meyer-Hayoz Design Engineering entwickelte Design der VITAVM 7-Flasche wurde in Shanghai mit einem international bedeutenden Designpreis – dem iF Design Award China – ausgezeichnet. Der iF Design Award China wurde dieses Jahr erstmals im Rahmen der CeBit Asia in Shanghai vergeben. Ausgeschrieben wurde dieser Preis von einer renommierten Designinstitution, dem iF Design Forum Hannover.

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

Jury-Kriterien für die Auszeichnung waren unter anderem Designqualität, Materialauswahl, Umweltfreundlichkeit, Ergonomie und Funktionalität, Sicherheit und Gebrauchsvisualisierung. Die Preisübergabe an die Vita Zahnfabrik fand im Rahmen einer Feier am 18. September 2003 im Beisein des Leiters der Export-Abteilung der Vita, Michael Kannieß, sowie dem Chefdesigner, Wolfgang Meyer-Hayoz, in Shanghai statt.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 13 38
79704 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 0
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

TOKUYAMA

Unterfütterungen: reißfest und weich



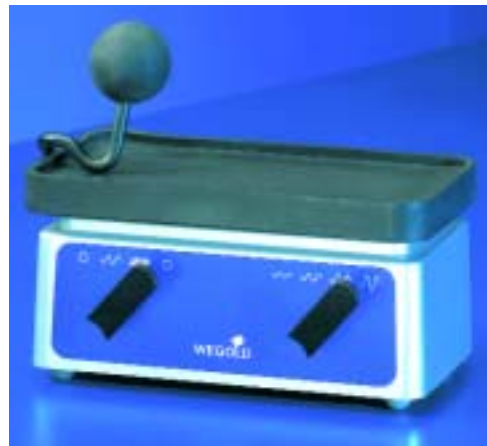
Die japanische Firma Tokuyama hat mit Sofreliner Tough ein weiches Relining-Material zur dauerhaft weichen Prothesenunterfütterung und Erweiterung von Zahnprothesenrändern auf den Markt gebracht. Die physikalischen Eigenschaften werden bereits seit mehr als drei Jahren in Japan getestet: Das Material eignet sich für die direkte und indi-

rekte Prothesenunterfütterung und bei besonders sensiblen Patienten. Im Vergleich zu anderen Relining-Materialien ist Sofreliner Tough außergewöhnlich reißfest. Entwickelt auf der Basis des ungiftigen A-Silikons, polymerisiert es bei Raumtemperatur, bleibt jedoch dauerhaft weich. Die Oberfläche ist auch nach längerer Zeit noch hygienisch und zeigt kaum Farbveränderungen. So behält die Prothese langfristig ihre Passform.

TOKUYAMA
Tel.: 0 25 05 / 93 85 - 13
Fax: 0 25 05 / 93 85 - 15
E-Mail: info@tokuyama-dental.de

Wegold

Good Vibrations mit neuem Rüttler



Mit einem dämpfungsoptimierten Rüttler hat Wegold ein Kompaktgerät entwickelt, das auf speziellen Gummifüßen steht. Von dem 5,6 Kilogramm schweren Gerät ausgehende Vibrationen sind auf der Labortischplatte mit der Hand kaum mehr fühlbar. Zusätzlich ist der Rüttler mit einem Ellenbogenschalter ausgestattet, sodass auch dann die Rüttelintensität variiert werden

kann, wenn der Laborant etwa in einer Hand eine Muffel und in der anderen das Gefäß der Einbettmasse hält – oder ganz einfach schmutzige Hände hat. Ein weiteres Einsatzgebiet des Universalgerä-

tes, das ein Variieren der Bewegungsintensität in zwei groben und vier feinen Einstellungsstufen erlaubt, ist das saubere Einrütteln von Gips bei der Abformung.

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

Sirona**Sternstunden für Zahntechniker**

Sirona und Vita sind seit 15 Jahren Systempartner. Als Marktführer in ihren Kernkompetenzen haben sich die Erfahrensten zusammengesetzt, um die CAD/CAM-Materialien von Vita und das Cerec inLab gemeinsam und füreinander zu entwickeln. Um Einblicke in bisher unbekannte CAD/CAM-Entwicklungen und deren praktische Anwendung mit dem Cerec inLab zu erhalten, laden Sirona und Vita zu „Sternstunden der Zahntechnik“ ein. Zahntechniker können sich hier über die verschiedenen Konstruktions-

möglichkeiten, die das Cerec inLab in Zukunft bietet, informieren. Ab sofort stehen sieben Materialvarianten der CAD/CAM-Blöcke von Vita – die VITA ceramics – neben den VITA In-Ceram YZ Cubes (Zirkonoxid) zur Verfügung. Die Veranstaltungen finden am 3.2.2004 in Berlin und am 10.2.2004 in Frankfurt statt.

*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*

W&H**Preisverleihung in Bürmoos**

Das im Herbst 2002 von W&H Deutschland gestartete Gewinnspiel fand bei Zahnärzten großen Anklang. Beim Kauf von W&H-Produkten nahmen sie automatisch an dem Gewinnspiel teil, mit der Chance, das praxiseigene Equipment mit W&H-Produkten aufzustocken und einen von zehn wertvollen Preisen zu gewinnen. Nach der notariellen Ziehung der Gewinner war es Ende August soweit: In festlichem Rahmen fand die große Verleihung der drei Hauptgewinne im W&H-Dentalwerk in Bürmoos bei Salzburg statt. Die angereisten Gewinner nahmen



ihre Preise von W&H-Chef Dipl.Ing. Peter Malata, dem Prokuristen Dr. Bernd Rippel und Dieter Köbel, dem Prokuristen von W&H Deutschland, in Empfang.

*W & H Deutschland GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 4
83410 Laufen
Tel.: 08682 / 8967 - 0
Fax: 08682 / 8967 - 11
www.wh.com
E-Mail: office@wnh.co.at*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 14. 1. 2004 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** – Powervolle LED-Lichthärtung (S. 106)
- BEGO** – Neue Premium-Einbettmasse (S. 106)
- Centerpulse Dental** – Wiederverwendbare Driva-Bohrer (S. 107)
- Cumdente** – Kanal voll mit Appli-Post (S. 107)
- DENTAURUM** – Nickelfreies Premium-Bracket (S. 108)
- Gillette** – Prophylaxe-Atlas von Oral-B (S. 108)
- Girrbach Dental** – Keramik-Schichtpinsel zum Schnippen (S. 108)
- Hager & Werken** – Tiefziehset für Löffel, Schienen, Verbände (S. 106)
- Heraeus Kulzer** – Ostim: durchgestartet in nur vier Monaten (S. 109)
- Ivoclar Vivadent** – Frontzähne perfekt imitiert (S. 108)
- Nobel Biocare** – Perfektionierte Frontzahnästhetik (S. 109)
- One Drop Only** – Zungenreiniger: Export in die USA (S. 106)
- Sirona** – Sternstunden für Zahntechniker (S. 112)
- TOKUYAMA** – Unterfütterungen: reißfest und weich (S. 110)
- Verlag W. O. Funk** – Kalender 2004 ist da (S. 110)
- Vita** – Bedeutender Designpreis (S. 110)
- W&H** – Preisverleihung in Bürmoos (S. 112)
- Wegold** – Good Vibrations mit neuem Rüttler (S. 110)

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, Dental-
markt) sp;
Sascha Devigne, (Praxismanage-
ment, 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@kzvbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen
Signa oder mit Verfassernamen ge-
zeichnete Beiträge geben die Auffas-
sung der Verfasser wieder, die der
Meinung der Redaktion nicht zu ent-
sprechen braucht. Gekennzeichnete
Sonderteile außerhalb der Verant-
wortung der Redaktion. Alle Rechte,
insbesondere der Vervielfältigung,
Mikrokopie und zur Einspeicherung
in elektronische Datenbanken, so-
wie das Recht der Übersetzung vor-
behalten. Nachdruck, auch aus-
zugsweise, nur mit Genehmigung
des Verlages. Bei Einsendungen
wird das Einverständnis zur vollen
oder auszugsweisen Veröffentlichung
vorausgesetzt, sofern nichts
anderes vermerkt ist. Für unver-
langt eingesendete Manuskripte,
Abbildungen und Bücher übernimmt
die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition
und Vertrieb:** Deutscher Ärzte-Ver-
lag GmbH, Dieselstr. 2,
50859 Köln; Postfach 4002 54,
50832 Köln, Fernruf: (0 22 34)
70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-
255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und
Ärztbank, 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 Zeit-
schrift im Rahmen ihrer Mitglied-
schaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist
damit abgegolten.

Sonstige Bezieher entrichten einen
Bezugspreis von jährlich 162,00 €,
ermäßigter Preis für Studenten jähr-
lich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €.
Bestellungen werden vom Verlag
entgegengenommen. Die Kündi-
gungsfrist für Abonnements
beträgt 6 Wochen zum Ende des
Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
Tel.: 0 30/88 68 28 73,
Fax: 0 30/88 68 28 74,
E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlan-
genbad, Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Raentaler Str. 45, 76437 Rastatt,
Tel.: 0 72 22/96 74 85,
Fax: 0 72 22/96 74 86,
E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der
IVW-Informationsge-
meinschaft zur Fest-
stellung der Verbreitung
von Werbeträgern e.V.
angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsge-
meinschaft Leserana-
lyse 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
- Astra Tech GmbH**
Seite 51
- Braun GmbH**
Seite 9
- Colthene/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seiten 49/70
- Cumdente**
Seite 57
- Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG**
Seite 67
- Dentsply DeTrey GmbH**
4. Umschlagseite
- Deutsche Ärzteversicherung**
Seiten 13/67/103
- Deutsche Bank**
Seite 87
- Deutsche Postbank**
Seite 41
- Deutscher Ärzte-Verlag/Dental Magazin**
Seite 105
- Deutscher Ärzte-Verlag/Dt. Zahnärztekalendar**
Seite 111
- Deutscher Ärzte-Verlag/Praxisdienste**
Seiten 99
- Deutscher Ärzte-Verlag/VSBH**
Seiten 83/95/101
- Deutscher Ärzte-Verlag/zm Jahresband**
Seite 93
- DKV Deutsche Krankenversicherung**
Seiten 11
- Dr. Liebe Nachf.**
Seite 33
- DZZ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift**
Seite 107
- enfresh GmbH**
Seite 67
- Freier Verband Deutscher Zahnärzte/Dynadent**
Seite 73
- Girardelli Dental medizinische Produkte**
Seite 13
- Görrissen + Gottwald**
Seite 13
- Günter Witt GmbH**
Seite 53
- Hager + Werken GmbH & Co. KG**
Seite 27
- Intersanté GmbH**
Seite 63
- Kettenbach Dental**
Seite 15
- Kuraray Dental**
Seite 81
- Miele & Cie GmbH & Co.**
Seite 37
- MLP AG**
Seite 89
- Nobel Biocare Deutschland GmbH**
3. Umschlagseite
- NTI-Kahla GmbH**
Seite 75
- OP Oralprophylaxe**
Seite 72
- Pharmatechnik GmbH & CO. KG**
Seite 61
- POS Rita Nar**
Seite 59
- Schütz Dental Group**
Seite 43
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 21
- Shofu Dental GmbH**
2. Umschlagseite
- Straumann GmbH**
Seite 65
- Sunstar/ John O. Butler**
Seite 47
- Tiolox Implants GmbH**
Seite 103
- VITA Zahnfabrik**
Seite 23
- Wieland Dental + Technik**
Seite 7
- Wrigley Oral Healthcare Programs**
Seite 77
- ZZI Zeitschrift für Zahnärztliche Implantate**
Seite 109
- Beilagen**
- Thomas Schott Dental**
(Teilbeilage)
- demedis dental depot GmbH**
(Vollbeilage)
- Einhefter**
- Deutscher Ärzte-Verlag/Thieme**
zwischen den Seiten 112/113

Preiswerter behandeln

TK sieht Vorteile in ambulanter OP

Mindestens jede vierte Operation im Krankenhaus mit stationärem Aufenthalt des Patienten ist nach Darstellung der Techniker Krankenkasse (TK) ambulant preiswerter möglich. „Ambulante Operationen, egal ob beim niedergelassenen Facharzt oder im Krankenhaus, bieten dem Patienten viele Vorteile“, sagte die rheinland-pfälzische TK-Leiterin Anneliese Bodemar. „Der Patient kann bereits wenige Stunden nach der Operation in sein gewohntes soziales Umfeld entlassen werden, wodurch der Heilungsprozess beschleunigt wird. Außerdem sinkt die Gefahr einer Infektion um bis zu 50 Prozent“. Alleine in Rheinland-Pfalz hätte die Kasse mit mehr ambulanten Operationen im vergangenen Jahr mehr als 2,3 Millionen Euro einsparen können. dev/dpa

Zigarettenpackungen

Warnungen ohne Wirkung

Die neuen Warnhinweise auf Zigarettenpackungen zeigen bei Rauchern offensichtlich kaum Wirkung. In einer vom „Spiegel“ in Auftrag gegebenen NFO-Infratest-Umfrage erklärten 79 Prozent der Befragten, die drastischen Hinweise, die seit dem



Foto: PhotoDisc

1. Oktober vor den Gefahren des Rauchens warnen, verunsicherten sie „gar nicht“. Nur vier Prozent fühlten sich „sehr“ verunsichert, 16 Prozent meinten „ja, etwas“. Unterdessen halten nur neun Prozent der Menschen in Deutschland Schadenersatz-Forderungen eines herzkranken Rauchers im ersten deutschen Prozess gegen einen Tabakkonzern für gerechtfertigt. Das Ergebnis deckt sich mit Erfahrungen aus Ländern, in denen solche Hinweise seit längerem Pflicht sind. So stieg in den Niederlanden, in denen eine entsprechende Verordnung seit Mai vergangenen Jahres gilt, der Umsatz mit Tabakwaren im ersten Halbjahr 2003 inflationsbereinigt sogar um 0,7 Prozent. In Kanada, wo seit 2001 Fotos von krebszerfressenen Lungen, geschädigten Gehirnen und künstlich beatmeten Rauchern auf Zigarettenpackungen obligatorisch sind, ist die Tendenz ähnlich. dev/dpa

Hospiz-Verband

Sterbebegleitung ist mangelhaft

Schwerstkranke in Deutschland erhalten nach Ansicht der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz immer noch zu wenig umfassende Sterbebegleitung. Zwar seien die Zahlen der ambulanten und stationären Hospizdienste gestiegen, das reiche für die Versorgung der Bundesbürger aber bei weitem noch nicht aus. Die Verbandsvorsitzende Gerda Graf: „Die Zahl angebotlicher Beauftragter aktiver Sterbehilfe in Deutschland ist nur deshalb so hoch, weil der hospizliche und palliativ-medizinische Ansatz noch zu wenig verbreitet und bekannt ist.“ Nach Angaben des Verbandes findet die Hospizbewegung aber immer größeren Zulauf. Die Zahl der erfassten ambulanten Hospizdienste sei bis Ende September um zwölf Prozent auf 1 300 gestiegen. dev/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):








zm Leser service **Nr. 23**
2003

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

-  Deutscher Zahnärztetag (S. 28) Reden Dr. Schäuble und Dr. Dr. Weitkamp
-  BZÄK-Bundesversammlung (S. 38) Grundsatzrede Dr. Dr. Weitkamp
-  T. Dirnbacher: Anästhesiemethoden (S. 44) Literaturliste
-  M. Kunkel: Knochenzyste im Oberkiefer (S. 52) Literaturliste

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

Inkassorisiko bei den Ärzten**KBV will Konsens bei Praxisgebühr**

Mangelndes Fingerspitzengefühl gegenüber Ärzten und Patienten wirft Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem Bundesgesundheitsministerium (BMGS) vor: „Das Ministerium hat erklärt, dass es bei der Praxisgebühr das Inkassorisiko komplett bei den Ärzten ansiedeln will. Diese rigide Haltung gefährdet eine durchaus mögliche Gesamtlösung zur Praxisgebühr,

auf die sich Krankenkassen und wir verständigen wollten.“

Die KBV könne es aber nicht hinnehmen, dass das BMGS nun „den niedergelassenen Ärzten in unerträglicher Weise die Dauerschrauben anlegen will“. Richter-Reichhelm weiter: „Es ist schon eine schwere Kröte für Ärzte und Psychotherapeuten, dass sie die Praxisgebühr für die Krankenkassen einziehen müssen. Denn von dem Geld haben die Ärzte gar nichts. Vielmehr profitieren ausschließlich die Kassen von der Praxisgebühr. Korrekt wäre also eigentlich das Wort Kassengebühr.“ Unverständlich sei es nun, dass das BMGS die Situation erschwere und es ausschließlich dem Arzt überlassen wolle, die Gebühr von säumigen Patienten einzutreiben.

dev/pm



Foto: CC

Ausbildungsplatz-Umlage**Die SPD hat beschlossen**

Die SPD-Fraktion hat ein Eckpunktepapier zur Einführung einer Ausbildungsplatz-Umlage beschlossen. Ziel sei es, einen entsprechenden Fonds einzurichten, in den Firmen einzahlen sollen, die nicht oder nicht ausreichend ausbilden, heißt es bei der SPD. Mit dem Geld aus dem Fonds sollten zusätzliche Ausbildungsangebote finanziert werden. Allerdings solle die Umlage nur dann greifen, wenn bundesweit zu wenige Ausbildungsplätze angeboten würden. SPD-Fraktionschef Franz Mün-

tefering betonte, dass freiwilligen Lösungen Vorrang eingeräumt werden müsse. Die Delegierten des SPD hatten sich auf dem Parteitag Mitte November mehrheitlich für die Umlage ausgesprochen

pr/pm



Foto: MEV

Gesellschaft für Kassenartzrecht**Symposium in Berlin**

Mit verfassungs- und wettbewerbsrechtlichen Aspekten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes aus der Sicht des Bundesgesundheitsministeriums beschäftigte sich ein Symposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenartzrecht in Berlin. Für die Bundeszahnärztekammer war Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Köln, Mitglied des BZÄK-Consiliums, als Beobachter anwesend. Aus kammerrechtlicher Sicht interessant war ein Hinweis von Prof. Dr. Hermann Butzer, Rechtswissenschaftler aus Hannover, berichtet Tiemann. Die im Gesetz vorgesehenen medizi-

nischen Versorgungszentren – mit einer interdisziplinären Zusammenarbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufen sowie freiberuflichen und angestellten Heilberuflern – verletzt nach Aussagen Butzers die Kompetenzordnung des Grundgesetzes. Danach falle nämlich die Regelung des ärztlichen Berufsrechts in die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz der Länder. Tiemanns Einschätzung dazu: „Ob sein Vorschlag, das ärztliche Berufsrecht den GMG-Vorgaben anzupassen, ein probater Ausweg ist, dürfte mehr als zweifelhaft erscheinen.“ pr

Doppeltes Erkrankungsrisiko**Arme sterben deutlich früher**

Arme Menschen in Deutschland sterben im Durchschnitt sieben Jahre früher als reiche und haben zudem ein doppelt so hohes Erkrankungsrisiko in allen Lebensphasen. Um die Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter zu verbessern, beschlossen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Bundesvereinigung für Gesundheit sowie 15 Landesvereinigungen einen bundesweit einmaligen Kooperationsverbund.

„Durch die Verknüpfung der bundesweiten und länderbezogenen Initiativen wird es zu einer substanziellen Stärkung der Gesundheit sozial Benachteiligter in Deutschland kommen“, hieß es in ei-

ner gemeinsamen Erklärung. BZgA-Direktorin Elisabeth Pott sagte, Menschen mit niedrigem Einkommen, geringer Schulbildung und niedriger beruflicher Stellung hätten auch ungünstigere Gesundheitschancen. Bereits im Kindesalter zeige sich eine höhere Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit.

In dieser Gruppe verhalten sich Pott zufolge viele auch gesundheitsschädlich: So sei Rauchen unter Berufsschülern weiter verbreitet als bei Gymnasiasten. Früherkennungs-Untersuchungen für Kleinkinder und Impfungen werden zudem von sozial benachteiligten Familien seltener wahrgenommen.

dev/dpa



Foto: CC

Drei Milliarden Dollar Nothilfe

WHO will Hilfe für Krisengebiete

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) braucht 341 Millionen Dollar für ein besseres weltweites Gesundheitssystem. Diese umgerechnet 286 Millionen Euro sind Teil der Nothilfe in Höhe von drei Milliarden Dollar, zu deren Bereitstellung UN-Generalsekretär Kofi Annan die internationale Gemeinschaft in dieser Woche aufgerufen hatte.

Die WHO ergänzte, dass die nach Angaben Annans auf Nothilfe angewiesenen 45 Millionen Menschen in 21 Krisengebieten mit größerer Wahrscheinlichkeit an Krankheiten sterben als durch Hunger, Überschwemmungen oder durch Schusswunden. Die WHO schätzt, dass insgesamt

mindestens eine Milliarde Menschen in mehr als 40 Ländern weltweit von Krisen betroffen sind. Die auch von Annan angesprochenen 45 Millionen Menschen seien nur die Verwundbarsten. „In einer Krise wird Schwangerschaft gefährlich, Ansteckungskrankheiten breiten sich aus und chronische Krankheiten bleiben unbehandelt, es sei denn, die Bevölkerung hat Zugang zu guter Gesundheitsvorsorge“, erklärte die WHO. Um dies zu gewährleisten würden für Hilfsmaßnahmen in Krisenregionen weniger als acht Dollar pro Person benötigt. Zudem müsse man die Aids-Epidemie in den Griff bekommen. dev/dpa

RWI zu Rürup-Plänen

Prämienmodell vorgeschlagen

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) plädiert in der Diskussion über eine langfristige Gesundheitsreform für ein Pauschalprämienmodell. Es sei flexibler als eine Bürgerversicherung, erklärt das RWI in Essen in einer Stellungnahme zu den Empfehlungen der Rürup-Kommission. Generell sollte eine Reform des Gesundheitssystems nicht nur auf kurzfristige Beschäftigungs-, Wachstums- und Verteilungseffekte zielen, sondern vielmehr

die Effizienz des Systems steigern und ökonomische Fehlreize vermeiden. Das Pauschalprämienmodell ermögliche eine individuellere Ausgestaltung der Verträge mit Selbstbeteiligungsvereinbarungen und Bonussystemen, schreibt das RWI. Auch hinsichtlich der Beschäftigungs- und Wachstumsfreundlichkeit sei anzunehmen, dass langfristig das Pauschalprämienmodell eine positivere Wirkung als eine Bürgerversicherung entfalten könne. pr/dpa

Umfrage bei Krankenkassen

Streit über Beitragssenkung

Das Bundessozialministerium und die Gesetzlichen Krankenkassen streiten weiter über die Senkung der Kassenbeiträge im kommenden Jahr. Die Mehrheit der Gesetzlichen Krankenkassen wird nach Darstellung des ZDF-Wirtschaftsmagazins *Wiso* ihre Beiträge zum Jahresbeginn 2004 zunächst nicht senken.

Dies habe eine Umfrage unter 207 Krankenkassen ergeben, teilte das ZDF mit. Eine Ministeriums-Sprecherin sagte dazu, die Kassen seien gesetzlich zu der Senkung verpflichtet, und zwar

vor Tilgung der aufgelaufenen Schulden. Das Ministerium geht davon aus, dass die Beiträge von derzeit im Schnitt 14,3 Prozent im Laufe des Jahres auf 13,6 Prozent sinken.

Der *Wiso*-Umfrage zufolge haben nur 19 Kassen – darunter als einzige Großkasse die Deutsche Angestellten-Krankenkasse – zum Jahreswechsel eine Beitragssenkung geplant. Die Betriebskrankenkassen, auf die rund ein Fünftel der Pflichtversicherten entfällt, wollen im Laufe des Frühjahrs reduzieren. dev/dpa

Gesundheitsforschung

Bulmahn startet neues Programm

Bundesforschungsministerin Edelgard Bulmahn (SPD) hat ein Programm für „patientennahe medizinische Forschung“ in den Krankenhäusern gestartet. Dabei sollen mit Reihenuntersuchungen neue Therapieverfahren getestet und vor allem auch solche Untersuchungen finanziert werden, an denen die Pharmaindustrie wegen geringer Patientenzahlen wirtschaftlich wenig Interesse zeigt, teilte das Ministerium mit. Ein Beispiel ist dabei die Behandlung von Hirntumoren mit etwa 3 000 Neuerkrankungen pro Jahr. Für das Programm, das gemeinsam mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) umgesetzt wird, stehen in den nächsten vier Jahren 40 Millionen Euro zur Verfügung.

Bulmahn und DFG-Präsident Ernst-Ludwig Winnacker betonten, bei dem Programm gehe es nicht um neue Subventionen für die Pharmaindustrie. Sie müsse auch in Zukunft die Studien für die Zulassung von neuen Medikamenten selbst finanzieren. pr/dpa



Foto: JFI

Geschäftig

Beim Unfall eines Arbeitnehmers auf der Toilette seiner Firma muss die gesetzliche Unfallversicherung nicht zahlen, weil dies kein Arbeitsunfall sei. So entschied kürzlich das Bayerische Landessozialgericht in München. Die Richter befanden, in einem Betrieb sei nur der Gang zur und von der Toilette geschützt. Alles, was hinter der Toilettentür passiere, sei „privates Tun“. Das „Geschäft“ soll keine Arbeit sein? Aber hallo!

taz vom 5. 9. 03

Please queue here!

Was ist der Nationalsport der Briten? Genau, das Schlangestehen. Auch drei von fünf Briten halten Warteschlangen für eine nationale Obsession. Ob an der Bushaltestelle, an der Supermarkt-Kasse, vor dem Bankschalter oder vor der Toilette – Briten stehen gern und geduldig Schlange. Und ausgiebig, insgesamt verbringen sie 1,3 Milliarden Stunden pro Jahr in Warteschlangen. Durchschnittlich 33 Minuten wartet ein Brite täglich in einer Schlange. Die Versicherung Norwich Union Healthcare hat 1002 Briten zum Warten und Schlangestehen befragt, berichtet die Online-Agentur „Ananova“. Am stressigsten wird das Warten vor der Toilette empfunden, das haben vier von zehn Befragten angegeben. Über ein Drittel aber hassen am meisten das Warten beim Arzt. Übrigens, so ganz ihrem Image als geduldige Schlangesteher werden die Briten doch nicht gerecht: Immerhin ein Drittel hat zugegeben, sich auch mal vorzudrängeln.

Ärzte Zeitung 28, Oktober 2003



Der neueste Trend aus der Berliner Reformküche: rot-grünes Fastfood.

Frost

Auf solche Ideen können nur Wissenschaftler kommen – amerikanische Wissenschaftler! US-Forscher haben jetzt die tiefste jemals von Menschen erzeugte Temperatur geschaffen. Sie beträgt ein halbes Milliardstel Grad über dem absoluten Nullpunkt (-273° Celsius). Das neue Rekordtief ist sechsmal so niedrig wie der zuvor gemeldete Tiefstwert von drei Milliardstel Grad über dem Nullpunkt (drei Nanokelvin), berichtet das Fachblatt Science. Ob sich die Wissenschaftler dabei einige Nanofrostbeulen geholt haben, war bislang nicht zu erfahren.

taz online

Gebiss-los

Don Masey, zahnloser Brite, hat es griechischen Fischern zu verdanken, dass er wieder kauen kann. Nach einem Bericht in der „Times“ hatte der 59-Jährige beim Urlaub auf Kreta seine

falschen Zähne beim Kraulen im Mittelmeer verloren. Tagelanges Schnorcheln seiner Kinder brachte kein Ergebnis. Zwei Wochen nach Ende des Urlaubs bekam Masey per Post sein Gebiss zurück. Fischer hatten es in ihren Netzen gefunden und zu einem lokalen Reiseveranstalter ge-

bracht, der nach einer Befragung in einer Touristenbar auf die Spur des Engländers kam. Dieser freute sich: „Ich bekam sie am Samstag zurück, und das Abendessen am Sonntag war die beste Mahlzeit meines Lebens.“

Ärzte Zeitung/dpa

Italienische Wochen

Gerhards Tage sind gezählt. Das Volk erhebt sich gegen seinen Kanzler – langsam, aber gewaltig.

Wir wollen nämlich partout nicht parieren. Beispiel: Italien. Meidet der Kanzler das Land der blühenden Zitronen, fahren Deutschlands Urlauber gleich doppelt so gerne hin. Wenn Berlusconi über einen SPD-Politiker sagt, er sollte besser als Nazi im Kinofilm mitspielen, dann ist das geradezu ein Lockruf für teutonische Touristen.

Bella Italia ist bei uns „tedeschi“ angesagt wie nie zuvor, von der Kochkunst bis zu den Modetrends. Italienisch-Kurse an den Volkshochschulen von Kiel bis Freiburg platzen aus allen Nähten. Eine aktuelle Untersuchung der Bremer Uni beweist: Wir sind italienischer als die Italiener.

Tendenzen also, die Schröders Kampa-Clique ernsthaft zu denken geben sollten. Denn auf politische Zustände wie im alten Rom wird selbst der Pate von Hannover keine allzu große Lust haben. ■