



Karten-Spiele

**Okklusion und
Myoarthropathien**

**Steuern sparen mit
Denkmalschutz**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Erfolg bedeutet, zumindest nach herkömmlichem Sprachgebrauch, ein Ziel zu erreichen. Das Bundesgesundheitsministerium hatte im vergangenen Sommer verkündet, mit dem GKV-Modernisierungsgesetz die Beitragssätze deutlich zu senken, Transparenz im Gesundheitswesen zu schaffen und mehr Qualitätssicherung zu ermöglichen. Ziel nicht erreicht, also kein Erfolg.

Und jetzt? Mit der Devise „Klappt es im Großen nicht, versuchen wir es im Kleinen“ startet das BMGS mit großem Tamtam eine Telefonaktion. Und verkauft noch dazu diesen Versuch, die Verwirrung und den Ärger über das Gesetz durch Notmaßnahmen abzulöschen, den Medien als „vollen Erfolg“. Eigentlich unglaublich, dennoch wahr.

Deutschlands Bevölkerung muss sich wohl daran gewöhnen, dass Versprechen Makulatur werden, dass Stillstand nicht Rückschritt ist, sondern als Erfolg verhökert wird. „Dosen-Maut“ und „Pflege-Pfand“ sind wohl nur Vorgeschmack auf das, was noch kommen wird.

Denn die Regierung ist nicht Willens, die Suppen, die sie einbrockt, gefälligst selbst auszulöffeln. Im Gesundheitswesen überlässt sie das den Heilberufen und ihrer Selbstverwaltung, unterstützt durch die Schützenhilfe der auf Entlastung hoffenden gesetzlichen Krankenversicherungen. Aber die können sich auch nur dann an die von der Regierung vorgegebenen Rezepte halten, wenn es passt.



Foto: MEV

■ *Was auf den Tisch kommt, muss gegessen werden? Die Gesetzesküche des Bundesgesundheitsministeriums brockt Suppen ein, die halbgar, nicht abgeschmeckt und ungenießbar sind.*

Folglich droht das den Deutschen jüngst aufgetischte Gericht überzukochen. Denn auch der Versuch, das Desaster um die Krankenkassengebühr als Geburtswehen eines Gesetzes abzutun, ging daneben. Daran werden selbst die im Schnellgang umdrapierten Bonusprogramme der GKV nichts mehr ändern. Deshalb nach wie vor unser Tip: Runter vom Feuer und Deckel drauf!

Doch damit nicht genug: Wer in die neuen Paragraphen des SGB V schaut, kann die nächsten Eintöpfe PR-gestützter Rechtfertigungen schon riechen. Das im Gesetz verankerte Angebot der Kostenerstattung wurde durch einen Wust einschränkender Reglementierungen paralyziert, verkam somit zum unter diesen Voraussetzungen kaum praktikablen Patientenrecht.

Und auch der nächste Eklat wird – im doppelten Sinne des Wortes – bereits programmiert. Die elektronische Gesundheitskarte, im Gesetz für 2006 avisiert und vom BMGS-Staatssekretär bereits als Exportschlager für Europa angedacht, entpuppt sich für die rot-grünen Gesetzesküche mehr und mehr

zur Eis-„Zeit“-Bombe. Auch hier werden die Köche feststellen müssen, dass das ausgewählte Rezept so weder in die gesetzgeberischen Schnellkochtöpfe, noch zu den Erfordernissen des Gesundheitswesens passt.

Zwischen diesen Töpfen hin und her eilend bleibt der Bundesgesundheitsministerin kein Raum mehr für weitere Gerichte, so die Gerüchteküche aus dem durchaus existenten sachverständigen Umfeld.

Bis zu den kommenden Bundestagswahlen – die Umfragewerte der SPD und daraus resultierende Kanzler-Worte sprechen hier für sich – wird hier nichts mehr gekocht, geschweige denn gebacken.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: ddp, Titelbild: MEV/EyeWire-zm

Zum Titel

Alte Karten auf den Müll?
Bis 2006 soll die elektronische Gesundheitskarte die alte GKV-Karte ersetzen. E-Heilberufsausweis, E-Rezept und E-Patientenakte gehören mit zum Karten-Spiel: Ein zweites „Toll Collect“ der Bundesregierung.

Seite 38



Eine lukrative Steuersparmöglichkeit wie denkmalgeschützte Bauten bergen auch Risiken.

Seite 90



Fotos: MEV/EyeWire

Zahnärzte und Ärzte messen sich in sportlichen Wettkämpfen. Die Termine für den Sommer stehen jetzt fest.

Seite 100



Foto: zm

Wenn der Biss nicht stimmt. Ein Konzept zu Myoarthropathie und Okklusion.

Seite 42



Foto: MEV

Politiker jeglicher Couleur sind für den Bankrott des Sozialstaates verantwortlich. Vorhang auf für die Posse in Berlin.

Seite 12



Editorial	1	<i>Der aktuelle klinische Fall: Komplexes Odontom</i>	50
Leserforum	4	<i>Der besondere Praxisfall: Aufbau mit Komposit – nach 30 Jahren</i>	52
Leitartikel			
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, sieht in der Kostenerstattung den Weg aus dem Chaos</i>	6		
Nachrichten	8, 14		
Gastkommentar			
<i>Dr. Rudi Mews, Freier Korrespondent in Berlin: Reformdruck lässt Politiker nur bis gleich und nicht bis morgen denken.</i>	10		
Das aktuelle Thema			
<i>Ausverkauf – Sozialstaat vor dem Bankrott</i>	12		
Politik und Beruf			
<i>Kostenerstattung ist Patientenrecht</i>	20		
<i>Bonusprogramme der Krankenkassen</i>	24		
<i>FVDZ-Presseseminar Berlin</i>	26		
<i>Kongress: GKV + PKV auf dem Prüfstand</i>	27		
Aus den Ländern			
<i>Braunlage: Neues zur Alterszahnheilkunde</i>	30		
<i>Sachsen-Anhalt: Sprechstunde für Führungskräfte</i>	32		
<i>Akademie in Münster: Zweiter Studiengang erfolgreich beendet</i>	34		
Gesundheit und Soziales			
<i>Internationaler Studenten-Kongress in Berlin unter BZÄK-Schirmherrschaft</i>	36		
Titelstory			
<i>Elektronische Gesundheitskarte: „Toll-Collect“ im Gesundheitswesen</i>	38		
Zahnmedizin			
<i>Zusammenhang zwischen Okklusion und Myoarthropathien</i>	42		
<i>Normung von Mundhygieneprodukten</i>	46		
<i>Aus der Praxis für die Praxis: Die Trans-Replantation</i>	48		
		<i>Medizin</i>	
		<i>Trockene Augen: Tränenersatz schützt vor Schäden</i>	54
		<i>Aufruf zur bundesweiten Kampagne: „Rauchfrei 2004“</i>	58
		Tagungen	
		<i>APW-Seminare zum Kiefer-Gesichts-Schmerz</i>	62
		<i>Rezensionen</i>	66
		<i>Veranstaltungen</i>	69
		Praxismanagement	
		<i>Tipps und Tricks zum Praxisverkauf</i>	84
		<i>Job-Sharing: Leichter Einstieg mit Risiken</i>	88
		Finanzen	
		<i>Steuertipp: Denkmal – das lohnt sich</i>	90
		<i>Darlehen auf Vorrat</i>	92
		<i>Wilde Ehe und Verwandte</i>	94
		Recht	
		<i>Altverbindlichkeit</i>	96
		Internationales	
		<i>FDI-Wirtschaftskommission</i>	98
		Freizeit und Reise	
		<i>Sportweltspiele der Medizin 2004</i>	100
		<i>Neuheiten</i>	104
		<i>Identifizierungen</i>	110
		<i>Impressum</i>	111
		<i>Letzte Nachrichten</i>	133
		Zu guter Letzt	136

Tolle Kollekte

■ Zur Titelgeschichte „Kassen-Not €“ in zm 3/2004:

Vielen Dank für den ausführlichen Bericht zur „tollen Kollekte“ durch die Praxen. Wir haben neben der Zehn-Euro-Sammelbox und dem Quittungsblock ein Protestschreiben und eine Unterschriftenliste liegen.



Nahezu alle zahlungspflichtigen gesetzlich Versicherten tragen sich nach Entrichten der zehn Euro Quartalsgebühr in diese Liste ein, sie wird nach jedem Quartal dem regionalen Sozialministerium, in Hessen also an Frau Staatsministerin Silke Lautenschläger, geschickt.

Dr. Peter Paul Zehner
Alicestraße 8
36304 Alsfeld

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

Fachliche Kritik

■ Zu den Leserbriefen, der Zahnärzte Holzmüller und Mund in zm 24/2003:

Wer sich mit Veröffentlichungen in ein Forum begibt, darf, ja soll fachliche Kritik erfahren. Genau das hat die Kollegenschaft nötig, ebenso Abrechnungskritik, denn hier sitzen wir auf Grund begrenzter Budgets leider im gleichen Boot. Direkte und eindeutige Stellungnahmen sind gefragt, nicht diplomatisches Herumgeeiere. Das halten meines Erachtens auch die „Großen unseres Fachgebietes“ so, zum Beispiel Prof. Gutowski und viele andere. Was die Kollegenschaft weniger braucht, sind moralische oder moralisierende Nachhilfestunden.

Dr. Achim Beck
Hauptstraße 6
97204 Höchberg

■ Zum Leserbrief unter dem Titel „Leider nicht besser“ von Dr. Mund in zm 24/2003:

In zm Heft 22/2003 erschien ein Leserbrief von mir zum Thema „Akupunkturserie“. Er war sehr akzentuiert formuliert, und das hat mir außer fünf sehr freundlich zustimmenden Briefen auch eine kritische Entgegnung des Kollegen Dr. Mund eingebracht, die in zm Heft 24/2003 veröffentlicht wurde. Diese Kritik war in einem ganz entscheidenden Punkt unbegründet: Kollege Mund hatte mich derart missverstanden, dass er mir unterstellte, ich „schmunzelte“ über meine Patienten, „was ich bei ihnen alles abdinge“.

Das Gegenteil ist wahr, und das ging aus meinem Leserbrief

auch eindeutig hervor. Ich möchte trotzdem an dieser Stelle noch einmal klarstellen, dass ich gerade solches Verhalten aufs Schärfste verurteile.

Dr. Paul Schmitt
Liederbacher Straße 17
65929 Frankfurt/M.

◆
Endlich einmal Leserbriefe, die es auf den Punkt bringen. Es geht nicht um die Tatsache, dass man von fünf (zahn-)ärztlichen Kollegen sechs Meinungen und Therapievorschlüsse für ein und denselben Behandlungsfall erhalten kann. Es geht vielmehr um die Art und Weise, wie hier Kollegen miteinander umgehen. Es ist wirklich ein Graus, mit welcher Respektlosigkeit die praktische Arbeit und die Mühen einer Fallpräsentation eines Kollegen „runtergemacht“ werden. Ich würde mir wünschen, wenn die zm-Redaktion den einzigen fett gedruckten Satz auf dieser Seite in solchen Fällen beherzigen würde: Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor.

Dr. Joachim Lomb
Löherstraße 29
36037 Fulda

Gute Analyse

■ Zum Beitrag „Wenn Wunder ausbleiben“ in zm 1/2004:

Hiermit spreche ich dem Verfasser des Beitrags „Wenn Wunder ausbleiben“, Dr. Joachim Kirchmann, ein großes Lob aus. Der Artikel ist wie aus meinem Herzen gesprochen. Ich bin erfreut, dass es in Deutschland noch gute politische und wirtschaftliche Analytiker gibt.

C. - J. Schulze
Pilaer Straße 2, 19063 Schwerin

Rettung der „Dritten“

■ Zum Leserbrief „Urlaubsglück“ in zm 24/2003:

Während eines einwöchigen Urlaubsaufenthaltes am Meer lernten meine Frau und ich einen reizenden älteren Herrn von etwa 80 Jahren kennen. Am zweiten Tag kam er verlegen zu mir an meine Sonnenliege und nuschelte: „Können Sie mir bitte helfen, ich habe meine Prothese im Wasser verloren!“ Tatsächlich entdeckten wir das wertvolle



Foto: PD/MEV/zm

Stück – eine OK-Totale – in etwa drei Meter Tiefe. Mein Tauchgang war erfolgreich und ich wurde zu einem tropischen Drink an die Strandbar eingeladen.

Noch fünf Mal konnte ich dem Senior seine Dritten retten. Ich empfahl ihm beim Abschied, unbedingt seinen Hauszahnarzt in Hannover aufzusuchen und sich ein neues Gebiss zu gönnen – was auf die Dauer billiger wäre als jeden Tag Drinks an der Bar ausgeben zu müssen – obwohl diese Aktionen natürlich zu unser aller Erheiterung beitragen.

Dr. Ralph Detzel
Hauptstraße 24
89804 Altmendingen



Foto: Vladimir

Kostenerstattung – der Weg aus dem Chaos

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, wenn es dieses bundesweiten „Praxistestes“ überhaupt bedurft hätte, dann sollte er die schlimmsten Erwartungen und Befürchtungen schon nach wenigen Wochen erfüllt haben: Die Praxisgebühr ist ein einziges Ärgernis! Jeder drittklassige Hellscheher kann sich als erfolgreicher Prophet erweisen, wenn er diesem Zwangs-Obolus keine gute Zukunft vorhersagt.

Der unglaubliche Ärger läuft zweiseitig. Da ist der Patient, der bezahlt, ohne dafür eine Leistung zu erhalten. Und da ist der Arzt, der kassiert, aber ebenfalls nichts davon hat. Dafür schwillt der Verwaltungsaufwand sowohl bei den Krankenkassen als auch in den Praxen immens an. Als wäre die Praxisgebühr an sich nicht schon schlimm genug, wird das Abkassieren des zusätzlichen Sonderopfers für die Kassen auch noch von einer Flut von Regelungen begleitet, die das Chaos richtig komplett machen.

Der Ursprungsgedanke, mit der Praxisgebühr das Doktor-Hopping zu unterbinden, wurde so geradezu perfektioniert. Denn die Menschen meiden den Gang zum Arzt oder Zahnarzt gleich ganz, dies zeigen die ersten Analysen über drastisch gesunkene Patien-

tenzahlen. Die Regierung kann mit zweifelhaftem Stolz darauf verweisen, mit der Praxisgebühr endlich mal ein Maut-System geschaffen zu haben, das irgendwie läuft. Aber der Preis, den alle Beteiligten dafür zahlen, ist einfach zu hoch. Der lässt sich nicht an der Summe von zehn Euro festmachen.

Dabei hätten die Politiker die Chance besessen, ihre Kur für die gesetzliche Krankenversicherung zukunftssträchtig und europafest zu gestalten. Anstelle des Molochs und Notopfers einer Praxisgebühr hätten sie sich für das in der EU überall etablierte Modell der Kostenerstattung entscheiden können. Und zwar mit freier Wahl der Patienten für die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen, getrennt nach den Fachgebieten ZahnMedizin, Medizin und Psychotherapie. Anstelle der Verwirrung – wie durch die Praxisgebühr – träte maximale Transparenz.

Denn nur über die Rechnung erhält der Patient einen kompletten Überblick über das Leistungsgeschehen. Der Behandelnde, der diese Rechnung stellt, bewegt sich damit im Rahmen eines üblichen Geschäftsgebahrens, vereinbart Leistung und Kosten direkt

„**Ein Prototyp für ein neues Modell im deutschen Gesundheitswesen stand fahrbereit vor der Tür. Aber niemand wollte sich ans Steuer setzen.**“

mit dem Patienten. Und der Patient kann aus dem gesamten Leistungsspektrum der modernen Heilkunde frei wählen – ohne Einschränkung oder Belehrungen. Und ohne den Abzug fragwürdiger Verwaltungskosten. Mit einem moderaten Selbstbehalt sowie einer entsprechenden Härtefallregelung hätte ein solches Experiment zumindest auf dem Gebiet der ZahnMedizin gestartet werden können. Auf Basis des von uns ausgearbeiteten und favorisierten Konzepts befundorientierter Festzuschüsse hätte in diesem Teilbereich ein Prototyp für ein neues Modell im deutschen Gesundheitssystem quasi fahrbereit vor der Tür gestanden. Aber niemand wollte sich ans Steuer setzen.

Denn dazu hätten die Politiker ihre parteiideologischen Scheuklappen abwerfen müssen. So wäre der Weg gebahnt worden für ein Konzept, das auch die zukünftige Finanzierbarkeit eines solidarischen Gesundheitswesens eher gewährleisten könnte, als die ausschließliche Umlagefinanzierung. Weiterer Vorteil: Mit der Kostenerstattung träte die Krankenkasse über den Rechnungsausgleich in direkten Bezug zu ihrem Mitglied. Und das komplizierte Abrechnungsverfahren,

das heute nötig wird, wenn Leistungen über den GKV-Rahmen hinaus erbracht werden, könnte komplett entfallen.

Höchstrichterliche Entscheidungen auf EU-Ebene können uns in unserer Auffassung nur bestärken. Bei den grenzüberschreitenden Gesundheitsleistungen wurde die reine und sektorale Kostenerstattung auch für die Bundesrepublik bereits festgeschrieben. Damit steht heute schon fest, dass die Inselflösung des hier zu Lande geltenden Sachleistungsprinzips auf Dauer nicht aufrechtzuerhalten sein wird. Die Frage steht im Raum, ob sich deutsche Gesundheitspolitik wirklich so lange vergaloppieren will, bis ihr die Zügel aus der Hand genommen werden?

Mit freundlichen Grüßen

Weitkamp

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer



Foto: CC

Tohuwabohu

Wüst und leer ist die Erde am Beginn des biblischen Schöpfungsberichts. Hebräisch heißt das Tohuwabohu. Das Wort drängt sich dem Chronisten immer wieder auf, wenn er nach Begriffen zur gesellschaftspolitischen Lage 2004 sucht. Im BMGS, im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, war letztere offensichtlich durchgeknallt. Ausgelöst von den wütenden Reaktionen auf das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Mitte Januar ergab eine Umfrage des „stern“, dass vier von fünf Bundesbürgern der Regierung die Schuld am Durcheinander gaben. Vier von zehn Befragten sahen die Krankenkassen als Verantwortliche, nur 31 Prozent die Opposition, und die Ärzte kamen mit 19 Prozent am besten weg.



Überfordert vom Reformdruck denken Politiker und Beamte nicht weit genug. Das GMG ist handwerklich unzulänglich. Nachbesserungshektik und eine Rolle rückwärts in der Pflegeversicherung drohen die unverzichtbare Nachhaltigkeit in den Sozialsystemen zu überdecken.

Dr. Rudi Mews,
Freier Korrespondent in Berlin

Die BMGS-Ministerialen rangen nach Fassung. In Telefonaktionen versuchte Ministerin Ulla Schmidt (SPD) persönlich zusammen mit den Spitzen des neuen gemeinsamen Bundesausschusses (GemBA) eine Öffentlichkeitsarbeit nachzuholen, welche zuvor in bunten Broschüren und Zeitungs-Anzeigen die Bevölkerung offensichtlich nicht erreicht hatte. Indessen belegt eine aktuelle Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK ein gewachsenes Problembewusstsein gegenüber den Finanzierungs-

problemen des Gesundheitssystems. Zusatzversicherungen werden beispielsweise überwiegend positiv bewertet. 70 Prozent der Deutschen sind nach einer Forsa-Umfrage für Selbstbeteiligungen bei Arzneien und einzelnen medizinischen Leistungen. Fast ein Drittel würde sogar bei allen Behandlungen zuzahlen. Dieses gewachsene Verständnis – das übrigens dem Verhalten vieler europäischer Nachbarn der Deutschen entspricht – hätte regierungsamtliche Öffentlichkeitsarbeit konsequenter instrumentalisieren können. Der Gesetzestext war seit September öffentlich. Eine nervös gewordene Gesundheitsministerin warf der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vor, das GMG nicht konsequent umzusetzen. Diese Vorwürfe fielen jedoch Ulla

Schmidts eigenen Beamten, den Machern des GMG, vor die Füße zurück.

Aufgeschreckt von den miesesten Umfragewerten seit langem stellte Bundeskanzler Gerhard Schröder auch noch seine Ressortchefin bloß,

als er ihre fast fertigen Finanzierungspläne für die Reform der Pflegeversicherung kippte. Ulla Schmidt hatte die Pflegereformvorschläge der Rürup-Kommission sowie die Auflage des Bundesverfassungsgerichts, bis Ende 2004 Eltern bei den Pflegebeiträgen besser zu stellen, kombiniert und im Umkehrschluss über einen zusätzlichen Obolus für nicht Erziehende finanzieren wollen. Eher eine Verlegenheitslösung aus Finanznot. Aber wenn Eltern jetzt besser gestellt werden, um wenigstens die höchst-

richterliche Auflage zu erfüllen, bleibt die Finanzierung der Pflege im Ganzen weiter unklar. Prof. Bert Rürup im Originalton: „Die Regierung hat sich ein bisschen Zeit gekauft, aber der Reformbedarf wird größer.“ Jeder Zeitverlust erhöht die Belastung für alle Beteiligten.

Überdies stehen noch das Präventionsgesetz und die GKV-Strukturreform auf der Agenda 2004, respektive 2010. Von der ebenfalls geplanten Rentenreform (Alters-einkünftegesetz) gar nicht zu reden. Nicht nur die Pflegeversicherung ist zu reformieren, bevor sie pleite ist. Auch die Krankenversicherung wartet auf eine echte Reform. Das GMG erfüllt als Kostendämpfungsgesetz noch nicht einmal die versprochenen Beitragssenkungen. Die Politik aber hat nicht die Kraft zu mehr. Horst Seehofer (CSU) räumte dies als erster schon ein, als er im vorigen Sommer nach „einer der schönsten Nächte seines Lebens“ mit Ulla Schmidt zusammen den gemeinsamen GMG-Kompromiss präsentierte. Nachträgliche Weichmacher im GMG und eine Rolle rückwärts in der Pflegeversicherung legen nur die Beschränktheit der Politik vor den nächsten Wahlen offen.

Mit Konzeptionslosigkeit aber überzeugt die Agenda 2010 des Kanzlers weder seine eigenen Genossen noch die Wirtschaft, die auf die versprochene Senkung der Lohnnebenkosten wartet. Erschwerend kommt hinzu, dass ein diskursives Palaver über das Tohuwabohu auch noch das eigentliche, das viel wichtigere Thema aus dem öffentlichen Bewusstsein verdrängt: Die Politik ist an erster Stelle herausgefordert, für Nachhaltigkeit in den Sozialsystemen zu sorgen.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Ausverkauf – Sozialstaat vor dem Bankrott

Die Berliner Schaubühne gibt eine Posse

Vorhang auf für den Ausverkauf staatlicher Finanzpolster, die Posse hat begonnen: Die eisernen Reserven für Altersbezüge und Gesundheitswesen werden aufgebraucht, warnt der zm-Autor für Finanzen, Joachim Kirchmann.

Wer glaubt, der Staat sei mit der neuerlichen Reform im Gesundheitswesen, der Renten- und der Arbeitslosenkassen überm Berg, der irrt. Im Jahr 2004 werden, trotz der vermeintlichen Reformen, in den Sozialkassen rund 31 Milliarden Euro fehlen. Dagegen ist die weitgehend auf Kredit finanzierte „dritte“ (vorgezogene) Stufe der Steuerreform mit einem kalkulatorischen (nicht faktischen) Steuerbonus von 15,6 Milliarden Euro ein Klacks. Denn die Regierung treibt mit allerlei Tricks die Sozialversicherungen weiter in tiefrote Zahlen, nur um rein optisch die Beiträge – zumindest vorerst – stabil zu halten.

So fehlen den Krankversicherungen rund zehn Milliarden Euro, an eine Beitragssenkung um die versprochenen 0,7 Prozent ist bei den meisten Kassen nicht zu denken. In der Rentenkasse versteckt sich ein Loch von 12,5 Milliarden Euro. Acht Milliarden fehlen der umfirmierten Bundesagentur für Arbeit zu Nürnberg. Und mit einer halben Milliarde Euro sackt die Pflegeversicherung weiter ins Minus ab.

Ein Beispiel für unseriose Trickserei: Die Frohnatur Ulla Schmidt kam auf die Idee, mit einem Federstrich das Finanzpolster der Rentenversicherer von der Hälfte einer Monatsausgabe auf ein Fünftel zu senken. Zwischen 1999 und 2001 bestand das Reservepolster noch aus einer vollen Monatsausgabe für die Rentner. Und das war schon wenig. In den 70er Jahren hatten die Rentenkassen noch neun Monatsausgaben als so genannte „Schwankungsreserve“ zurückgelegt.

Ulla Schmidt lebt jetzt, unter der Voraussetzung, dass die Konjunktur nicht schwankt (dass also die Rentenabgaben der Arbeitnehmer immer gleich hoch ausfallen), von der Hand in den Mund. Sollte aber – etwa der überbeuerte Euro – die Konjunktur wie-

der lähmen und die Zahl der nicht zahlenden Arbeitslosen weiter steigen, müssen die Renten wohl oder übel auf Kredit finanziert werden. Es sei denn, die Ministerin, der für das laufende Jahr mir nichts, dir nichts eine Milliarde Euro Rentenbeitrag aus dem Bundeshaushalt gestrichen wurde, zaubert irgendwoher 12,5 Milliarden Euro herbei. Die Arbeitslosenversicherung als solche (also ohne ihr zugeschustertes Engagement in der Ostförderung, der Familien- und Sozialpolitik) soll sich 2004 allein aus den Beiträgen der Versicherten finanzieren. Das war bereits letztes Jahr ein Trugschluss. Und wird dieses



Foto: Corshagen

Die Posse hat begonnen

Jahr einer bleiben. Das ungedeckte Defizit ist so sicher wie das Amen in der Kirche. Zudem bastelt die amtierende Chaos-Regierung auch noch an einer Zeitbombe, deren Zünder zwar erst in einigen Jahren so richtig losgehen, dann aber tiefe Löcher in den Bundesetat sprengen wird. Der Finanzminister verkauft nämlich sein restliches Tafelsilber, das sind die noch bestehenden Aktienbeteiligungen an der Deutschen Telekom AG und an der Deutschen Post AG, zum mageren Börsenwert von rund 30 Milliarden Euro an die bundeseigene Kreditanstalt für Wiederaufbau. Der Erlös soll die im Bundeshaushalt klaffenden Löcher stopfen. Eigentlich aber sollten die Erlöse aus dem Verkauf der ehemaligen Bundesunterneh-

men zurückgestellt werden, um die Pensionen der ehemaligen Beamten dieser Unternehmen zu finanzieren – davon wurden die beiden privatisierten Aktiengesellschaften, damals zu Börsenbräuten aufgehübscht, ausdrücklich befreit. Der Barwert der Zahlungsverpflichtungen gegenüber einigen hunderttausend Postpensionären (Telekom, Post und Postbank) liegt bei 155 Milliarden Euro. Nun aber sind die Privatisierungserlöse verfrühstückt, der Staat zahlt die demnächst stark zunehmenden Postpensionen aus dem Haushalt. Kommt er deswegen aus den Defiziten nicht heraus, werden eben wieder Steuern erhöht oder Schulden gemacht.

Und das alles, weil den regierenden Sozialdemokraten wie auch den oppositionellen Christdemokraten der Mut fehlt, das Füllhorn der Sozialleistungen nur auf jene zu beschränken, die ohne Selbstverschulden bedürftig sind. Wie auf einer Theaterbühne wird nur darüber geschwafelt, eine Gesellschaft von Anspruchsberechtigten unbedingt wieder in eine motivierte Leistungsgesellschaft überführen zu wollen.

Der Konjunkturforscher und Volkswirtschaftsprofessor Hans-Werner Sinn schrieb das lesenswerte und allgemeinverständliche Buch „Ist Deutschland noch zu retten?“. Die Antwort des scharfsinnigen Sinn: Wenn ein Wunder geschieht. Er selber glaubt nicht daran; er kennt die Feigheit der politischen Akteure aller Couleur.

Das rot-grüne Ensemble der Berliner Politbühne inszeniert nun auf seine Art das Theaterstück, wie Deutschland noch zu retten sei. Leider am wirklichen Leben vorbei. Der geneigte Zuschauer mit dem Wahlzettel als Eintrittskarte erwartet eigentlich eine Tragödie. Stattdessen gibt die Berliner Schaubühne eine spaßige Posse. Betitelt: „Wie es Uns gefällt“.

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthauer Straße 25
81545 München*

Telefonaktion zur Reform**BMGS spricht von vollem Erfolg**

Die auf Initiative von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt organisierte Telefonaktion „Sie fragen, wir antworten“ mit Partnern aus dem Gesundheitswesen ab 29. Januar sei ein voller Erfolg gewesen, vermeldet das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung. Innerhalb von vier Tagen hätte man rund 8 150 Anfragen von Bürgern beantwortet. Ein Team von mehr als 100 qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hätten Fragen rund um die Gesundheitsreform beant-

wortet. Die häufigsten Fragen seien zur Praxisgebühr, zu Zahlungsregelungen, zur jüngst beschlossenen Chronikerregelung sowie zur Fahrtkostenrichtlinie gestellt worden.

pr/pm/dpa

KBV zur Praxisgebühr**Verwirrung bei vielen Patienten**

Rund einen Monat nach Einführung der Praxisgebühr haben viele Patienten das System nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) noch nicht verstanden. „Es gibt noch immer sehr viel Verwirrung“, sagte KBV-Sprecher Roland Stahl in Köln in einem dpa-Gespräch. „Wir sind in diesem Monat bombardiert worden mit Fragen. Einzelne Kassenärztliche Vereinigungen hatten in Spitzenzeiten 2 000 Anrufe an Tag, da sind Leitungen zusammengebrochen.“ Erst in den vergangenen Tagen habe sich die Situation etwas entspannt. Besonders schwierig sei die Lage für Ärzte mit patientenstarken Praxen im ländlichen Raum und einem entsprechend großen Einzugsbereich. „Hier kam es zu Staus in den Wartezimmern.“ Trotz der Mehrarbeit und der

neuen Anforderungen für das Praxismanagement erwartet die KBV keine Klageflut seitens der Ärzteschaft gegen die Praxisgebühr. „Es gibt einige Klagen, aber ich glaube nicht, dass da noch mehr kommen wird“, urteilte Stahl. ck/dpa

Kommentar**Mehr Klarheit**

Mit Beginn des neuen Jahres haben wir eine neue Geißel kennen und fürchten gelernt: die Praxisgebühr. Denn was Ulla Schmidt gebetsmühlenartig als „tollen Erfolg“ verkaufen will, raubt Ärzten und Patienten Tag für Tag den letzten Nerv. Heilberufler vergeuden wertvolle Zeit, um für die Kassen das Geld einzutreiben. Zeit, die

KZBV tagt in Neuss**Außerordentliche VV im Juni**

Der Vorstand der KZBV hat beschlossen, in Neuss eine außerordentliche Vertreterversammlung durchzuführen, bei der über eine eventuelle Neufassung der Satzung der KZBV auf der Grundlage des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes und zur Durchführung der darin vorgesehenen Umstrukturierung der KZBV zu entscheiden ist.

Termin: Samstag, 19. Juni 2004, 9.15 Uhr, 41460 Neuss, Rheinallee 1, Swissotel, Tel.: 02131/770-0.

Die außerordentliche Vertreterversammlung der KZBV schließt



Foto: Lopata

sich direkt an die Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer an, die am Vortag im gleichen Hotel stattfinden wird. KZBV

FDP-Fraktion protestiert**Für Reform der Gesundheitsreform**

Die FDP-Bundestagsfraktion hat im Internet eine Protestaktion für eine Reform der Gesundheitsreform gestartet, meldete ihre Sprecherin Isabella Pfaff. Interessierte können sich unter www.fdp-fraktion.de bei den Verantwortlichen der Gesundheitsreform, der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und

Horst Seehofer (CSU), für ein grundlegendes Umsteuern in der Gesundheitspolitik aussprechen.

Hintergrund der FDP-Aktion: Die Gesundheitsreform wäre nicht mehr als ein Reparaturgesetz. Seit sie in Kraft getreten ist, herrschten Ärger und Chaos bei Patienten und Ärzten. ck/pm

letzten Endes bei der Behandlung Kranker fehlt. Auf der anderen Seite laufen Patienten von Pontius zu Pilatus, um die passenden Überweisungen einzuholen.

Das ganze ähnelt einer Posse: Während das elektronische Zeitalter überall Einzug hält, heftet man jetzt wie anno tuck brav die Papierstöße ab. Wer weiß – vielleicht ist die Quit-tung für den nächsten Arztbesuch von Belang?

Diese Regelungswut verwirrt und macht den Betroffenen unnötig das Leben schwer. „Einfach, verständlich und klar“ – so sollte die Formel im Gesundheitswesen lauten, damit jeder das System begreift. Doch spätestens dann, wenn mittlerweile ein Diplom vonnöten ist, um den Wust an Richtlinien und Ausnahmen zu verstehen, ist eine grundsätzliche Reform fällig.

Claudia Kluckhuhn

Sonderbeitrag bei Pflege

Kanzler kassiert Konzept

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) ist mit ihrem Plan gescheitert, Nichterziehende mit einem Sonderbeitrag von 2,50 Euro im Monat in der Pflegeversicherung zu belasten. Bundeskanzler Gerhard Schröder hat das Konzept gestoppt. Er wolle keine weiteren Belastungen auf der Abgabenseite akzeptieren, weil die Belastungsgrenze erreicht sei, so lauteten

Angaben aus der SPD-Fraktion. Das Bundesverfassungsgericht hatte in seinem Pflege-Urteil vom April 2001 verlangt, Eltern müssten bei den Pflegebeiträgen besser gestellt werden als Nichterziehende. Die Karlsruher Richter setzten der Bundesregierung dafür eine Frist bis Ende 2004.

Nach dem Kanzler-Veto sollen andere Teile der geplanten Pflege-Reform zunächst verschoben werden. „Wir werden in diesem Jahr umsetzen, was das Verfassungsgericht uns auferlegt hat und die Kindererziehung im System Pflegeversicherung entlasten“, sagte Ministerin Schmidt der dpa. Zu den geplanten Neuerungen gehören die Erhöhung der Sätze für ambulante Pflege bei Kürzung von bestimmten Heimleistungen sowie die Besserstellung von Demenzkranken bei der Pflegeversicherung. Die Rücklagen der Pflegeversicherung werden voraussichtlich 2006 aufgebraucht sein. pit/dpa



Foto: MEV

DAK-Vorstand fordert Offensive

Stiftung für Prävention

Zu einer Präventionsoffensive im Gesundheitswesen hat Herbert Rebscher vom Vorstand der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) aufgerufen. Durch gezielte Vorbeugung und Aufklärung bei Ernährung, Bewegung, Stress und Sucht könnten Milliarden Euro jährlich gespart werden, sagte er dem „Hamburger Abendblatt“. Laut Rebscher sollte in Schulen deshalb ein Fach Gesundheitskunde unterrichtet werden.

„Ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung erhöhen die Lebensqualität und verhindern viele Krankheiten, deren Behandlung ansonsten sehr viel Geld kosten würden“, erklärte er. Die Krankenkassen wollten hier mit gutem Beispiel voran gehen und im Frühjahr eine Präventionsstiftung gründen, so der DAK-Vorstand. Damit sollen in Schulen, Betrieben und Kommunen gezielte Präventionsprojekte ermöglicht werden. pit/dpa

Hamsterkauf bei Medikamenten**40 Prozent Mehrausgaben**

Hamsterkäufe von Medikamenten haben die Arzneimittelausgaben bei den Betriebskrankenkassen (BKK) in Nordrhein-Westfalen explodieren lassen. Im Dezember 2003 seien die Ausgaben um 40 Prozent gestiegen, erklärte der BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen. „Die Versicherten haben hier sozusagen die letzte Gelegenheit genutzt, um sich vor In-Kraft-Treten der Gesundheitsreform mit Medikamenten einzudecken“, sagte Vorstandschef Jörg Hoffmann.



Nach bisherigen Berechnungen betrage der Rückgang der Arzneimittelkosten im Januar lediglich 20 Prozent. „Mit solch enormen Vorzieheffekten Ende 2003 und den geringen Ausgaberrückgängen zu Beginn des Jahres 2004 ist es schwer, derzeit über Beitragssenkungen zu sprechen.“ Nach den Ermittlungen der BKK ist der Kostenanstieg durch die Verordnung von mehr Rezepten beziehungsweise größeren Packungen zurückzuführen. Seit Anfang des Jahres gelten bei Medikamenten erhöhte Zuzahlungen, zugleich wurden sämtliche Befreiungen ungültig. pr/dpa



Fotos: goodshot/petmeister

Neuer Tarif ohne Risikoprüfung**PKV lockt GKV-Versicherte**

Die private Krankenversicherung (PKV) will nach einem Bericht des Magazins „Spiegel“ einen Standardtarif anbieten, in dem es keine Gesundheits- und Risikoprüfung geben soll. Damit wäre auch älteren und kranken GKV-Versicherten, sofern sie mehr als 3862,50 Euro verdienen, der Übertritt in die PKV möglich. Finanziert werden soll dieser Standardtarif über einen gemeinsamen Finanzpool der Branche. Ausgeschlossen seien Leistungen wie Chefarztbehandlung und Einzelzimmer. ck/ÄZ

FVDZ**Patienteninfo im Internet**

Ab sofort bietet der Freie Verband einen eigenen Informationsdienst für Patienten im Internet an.

Unter www.zaehne-versichern.de kann sich jeder Interessierte unter anderem über folgende aktuelle Themen informieren:

- Privatstatus jetzt auch für Kassenpatienten
 - Zahnersatz-Pflichtversicherung ab 2005
 - Private Zusatzversicherungen
 - Krankenkassen-Beitragssätze
- pr/pm

PVS-Verband**Kampagne zur Kostenerstattung**

Der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS Verband) startet eine neue Kampagne „...Ich-bin-Kostenersteller!“. Ziel sei, so der Verband, die umfangreiche Information über Rahmenbedingungen und Möglichkeiten, die mit dem Wahlrecht auf Kostenerstattung grundsätzlich verbunden sind. Dabei geht der PVS-Verband von einer notwendigen Weiterentwicklung der bestehenden, seit dem 1. Januar 2004 geltenden Gesetzesregelung hin zu mehr Liberalität aus. Die Kampagne soll Antworten auf gängige Fragen und Argumente liefern, die für die Kostenerstattung sprechen. pr/pm

BZÄK-Strategie in Sachen GOZ**Neuer Senat gegründet**

Die Kompetenzerweiterung des bisherigen GOZ-Ausschusses zum „Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht“ gehörte zu einer der politisch wichtigsten Entscheidungen, die der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf seiner jüngsten Sitzung behandelte.

Der Widerstand gegen die Auffassung der Bundesregierung, bei einer Reform der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bedürfe es lediglich einer Nachahmung der im Bema vorgenommenen Reformen – „Bematisierung der GOZ“ – sowie das Infragestellen des vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS) erneut aufs Trapez gehobenen „Vorschlagmo-

dells“ machten nach Auffassung des Vorstands eine Stärkung und Kompetenzerweiterung im Umgang mit privatem Leistungs- und Gebührenrecht notwendig.

Der künftige Senat wird durch externe Sachverständige verstärkt, die vom Geschäftsführenden Vorstand zu benennen sind. BZÄK

Praxisgebühr für Beamte**Bund erhöht auf 40 Euro pro Jahr**

Die von den Beamten zu zahlende Praxisgebühr wird rückwirkend zum ersten Januar auf zehn Euro pro Quartal erhöht. Mit der vom Bundesinnenministerium veröffentlichten nochmaligen Änderung der Beihilfevorschriften werden auch die Ausnahmen für Pensionäre mit Mindestversorgung (1 250 Euro) gestrichen. Die Erhöhung gilt zunächst nur für die Beamten des Bundes. Die Länder können eigene Beihilferegeln erlassen oder die Vorschriften des Bundes übernehmen.

Hintergrund der Änderung ist eine öffentliche Debatte über eine angebliche Privilegierung von Beamten und Abgeordneten, die wahlweise auch die Beihilfe beanspruchen können.

Erst wollte das Innenministerium wegen der nicht vergleichbaren Systeme die Beamten mit einer Praxisgebühr von 20 Euro pro Jahr belasten. Jetzt werden nach dem ersten Praxisbesuch im Quartal zehn Euro von der Beihilfe abgezogen.

Mit der neuen Regelung sind die Beamten schlechter gestellt als die übrigen Privatpatienten, die keine Praxisgebühr bezahlen müssen. ck/dpa



Foto: Colgate

BZÄK und Colgate

Zusammenarbeit wird fortgesetzt

Wegen der positiven Resonanz im vergangenen Jahr von Zahnärzten, Patienten und Medien wird die Aktion „Monat der Mundgesundheit“ auch in 2004 wieder aufgelegt. Dies wurde auf dem Arbeitstreffen von BZÄK und Colgate Palmolive beschlossen. Unter anderem konnten seit 2001 über zwei Millionen Exemplare der „PZR-Broschüre“, seit September 2002 300 000 Exemplare der Broschüre „Gesunde Zähne, gesunder Körper...“ sowie seit September 2003 115 000 Exemplare der „Tipps für die Mundhygiene ab

50“ abgesetzt werden. Wie im vergangenen Jahr soll auch 2004 wieder die professionelle Zahnreinigung (PZR) Themenschwerpunkt sein.

Darüber hinaus wird die Kommunikation auf das Thema „Individualprophylaxe“ und die Zielgruppe der 19- bis 49-Jährigen fokussiert. Die Eröffnung des Monats der Mundgesundheit soll im Rahmen eines Pressegespräches am 31. August 2004 erfolgen. Ergänzend wird eine Patienten-Broschüre „Individualprophylaxe“ realisiert.

BZÄK

LAGH aktualisiert Bücherliste

Medien rund um den Zahn 2004

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) hat ihre Bücher- und Medienlisten zur Zahngesundheitserziehung aktualisiert.

Die Medienempfehlungen beziehen sich auf verschiedene Altersgruppen und geben einen Überblick über den aktuellen Kinderbuch- und Medienmarkt rund um den Zahn. Sie sind als Orientierungshilfe für Eltern, Erzieher, Lehrer und Zahnärzte im

umfangreichen Medienangebot zum Thema Zahnpflege und Zahnarztbesuch gedacht.

Interessierte können sich die Listen unter www.hzn.de/lagh herunterladen oder bestellen gegen einen mit 1,44 frankierten und adressierten Din-A4-Rückumschlag:

Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH), Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt. ck/pm

Neue US-Langzeitstudie

Viel Aspirin erhöht Krebsrisiko

Die regelmäßige Einnahme von Aspirin über 20 oder mehr Jahre führt bei Frauen zu einem erhöhten Risiko, an Bauchspeicheldrüsenkrebs zu erkranken. Zu diesem Ergebnis kam eine US-Studie des Brigham and Women's Hospital und der Harvard Medical School, die die Daten von 88 378 Frauen untersuchte. Ab 1980 wurden alle zwei Jahre Fragebögen ausgefüllt: 34 Prozent der Befragten nahmen regelmäßig zwei oder mehr 325 Milligramm Aspirin-tabletten pro Woche ein. In den nächsten 18 Jahren wurden 161 neue Erkrankungen an Bauchspeicheldrüsenkrebs diagnostiziert. Frauen, die seit mehr als 20 Jahren regelmäßig Aspirin einnahmen, hatten ein 58 Prozent erhöhtes Krebsrisiko. Bei Frauen, die mehr als 14 Aspirin pro Woche nahmen, stieg das Risiko um 86 Prozent. Ein schützender Effekt von Analgetika bei Bauchspeicheldrüsenkrebs könne damit nicht bestätigt werden. Frühere Untersuchungen mit menschlichen Zellen und Versuchstieren hatten nahe gelegt, dass Aspirin und nicht steroidale entzündungshemmende Mittel

die Entwicklung von Bauchspeicheldrüsenkrebs blockieren könnten. Dies wurde in dieser Studie widerlegt. ck/pte

Konrad-Morgenroth-Förderpreis Parodontaldefekte bei Downpatienten

Einen Scheck über 3 000 Euro nahm Dr. Dr. Eric-Peter Franz, Bochum-Langendreer, als Gewinner des Jahrespreises 2001/2002 der Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft entgegen. Der Preisträger wurde ausgezeichnet für seine Arbeit „Parodontalerkrankungen und Behandlungsbedarf einer ausgesuchten Patientengruppe mit dem Langdon-Down-Syndrom“. Down-Syndrom-Patienten leiden an einer erhöhten Prävalenz gingivaler und parodontaler Entzündungszustände, die mit früh beginnenden und rasch fortschreitenden parodontalen Destruktionen verbunden sind. Der Preis wird von der Gesellschaft alle zwei Jahre verliehen und wurde anlässlich der letzten Mitgliederversammlung in Münster überreicht. sp

Ärzte-Kongress

Millionen Deutsche sind schlafkrank



Foto: zsm

Mehr als acht Millionen Menschen leiden in Deutschland an zum Teil gefährlichen Schlafstörungen. Rund fünf Millionen Menschen sind von behandlungsbedürftiger Schlaflosigkeit betroffen, weitere drei bis vier Millionen von übermäßiger Tagesschläfrigkeit. Das sagte der Vize-Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung, Professor Göran Hajak, auf einem Weiterbildungskongress der Bundesärztekammer in Köln. Ein Viertel aller Unfälle gehe auf die Tagesschläfrigkeit zurück. ck/dpa

Innovationspreis Medizintechnik

Implantierbarer Schließmuskel

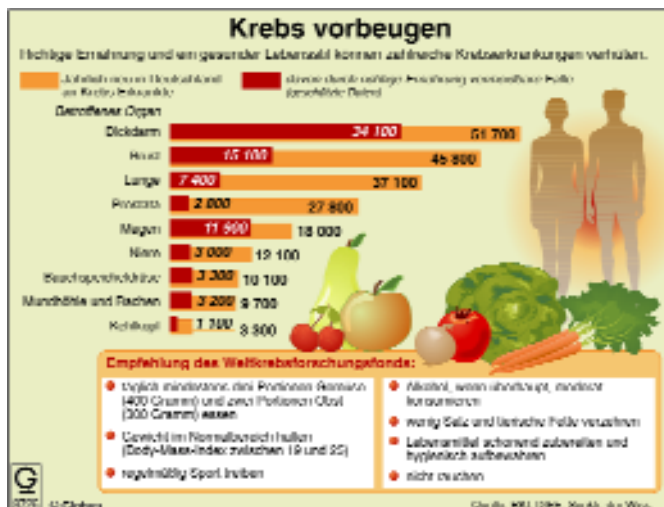
Mindestens 800 000 Menschen sind allein in Deutschland von einem Leiden betroffen, das meist tabuisiert wird: Stuhlinkontinenz. Die Dunkelziffer, so schätzt die Arbeitsgruppe von Dr. Hans-Jürgen Schrag an der Universität Freiburg, liegt um einiges höher. Rund 20 Prozent der Betroffenen kann mit herkömmlichen Methoden nicht geholfen werden. Daher plant das Team von Dr. Schrag einen voll implantierbaren Schließmuskelerersatz. Das neue System

könnte auch Menschen mit künstlichem Darmausgang eine Hilfe sein – zum einen würde der lästige Beutel überflüssig, zum anderen könnte der künstliche Ausgang an eine weniger exponierte Stelle verlegt werden. Das Projekt gehört zu den diesjährigen Gewinnern des Innovationswettbewerbs und wird in den kommenden zwei Jahren vom BMBF mit rund 199 000 Euro gefördert. sp/pm

Kuratorium perfekter Zahnersatz

Dissertationspreis ausgeschrieben

Das Kuratorium perfekter Zahnersatz schreibt zum zwölften Mal den mit 2 000 Euro dotierten Dissertationspreis aus. Mit diesem Preis wird jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation mit einem Bezug zur Zahntechnik ausgezeichnet. Teilnehmen kann jeder, dessen Dissertation im Jahr 2003 von einer Hochschule angenommen wurde. Allerdings kann aus jeder Abteilung einer Klinik oder eines Zentrums nur eine Arbeit eingereicht werden. Einsendefrist ist der 31. Mai 2004, die Jury besteht aus Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats des Kuratoriums. Die Arbeiten gehen an das Kuratorium perfekter Zahnersatz, Pressestelle Marburg, Dr. Karin Uphoff, Spiegelstuweg 21, 35039 Marburg, Tel.: 0 64 21 - 40 795 40, E-Mail: pressestelle@kuratorium-perfekter-zahnersatz.de. Dort gibt es auch weitere Infos. ck/pm



Organtransplantationen

Elf Prozent mehr Organspender

Im Jahr 2003 haben 1 141 Menschen nach dem Tod ihre Organe gespendet: Das sind elf Prozent mehr als 2002, meldete die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Dies sei die deutlichste Zunahme seit den neunziger Jahren.

Allerdings sei die Differenz zwischen den rund 12 000 Patienten, die dringend auf ein neues Organ warteten, und der Zahl der durchgeführten Transplantationen nach wie vor zu hoch, sagte DSO-Vorstand Prof. Dr. Martin Molzahn in Neu-Isenburg. Insgesamt wurden vergan-

genes Jahr 3 657 Transplantationen durchgeführt – 348 mehr als 2002.

Infos zur Organspende und zum Organspendeausweis gibt es unter der gebührenfreien Rufnummer: 0800/90 40 400. ck/pm

Brugada-Syndrom

Familienanamnese bei Ohnmacht

Das Brugada-Syndrom ist ein erbliches Herzleiden, bei dem trotz normaler Strukturen ventrikuläre Tachyarrhythmien auftreten, die zu Synkopen oder Herzstillstand führen. Es wird für viele Fälle von unerwartetem Herztod verantwortlich gemacht. Bei unklaren

Synkopen sollte man deshalb immer auch eine genaue Familienanamnese erheben, wie drei Fälle aus England zeigen.

Eine 27-jährige Frau wurde wegen wiederholter Synkopen untersucht. Ähnliches hatte sie bereits als Siebenjährige erlebt; eine Diagnose war damals nicht gestellt worden. Jetzt zeigte sich im Ruhe-EKG ein partieller Rechtsschenkelblock. Das 24-Stunden-EKG war unauffällig. Die Kammerstimulation löste eine ventrikuläre Tachykardie aus. Man diagnostizierte ein Brugada-Syndrom und setzte einen Kardioverter-Defibrillator ein.

Ihre 49-jährige Mutter wies ebenfalls Phasen von Bewusstlosigkeit auf. Wegen der Diagnose der

Tochter wurde auch die Mutter kardiologisch abgeklärt. Auf den Ajmalin-Test hin ließ sich ebenfalls ein Brugada-Syndrom ausmachen. Sie bekam einen Kardioverter-Defibrillator.

Der achtjährige Sohn der jüngeren Patientin litt an Down-Syndrom mit atrioventrikulärem Septumdefekt, der im Alter von drei Jahren korrigiert worden war. Mit sechs Jahren hatte er einen Kollaps erlitten, mit partiellem Rechtsschenkelblock im EKG. Bei einem Kollaps in der Schule war der Puls extrem schnell. Auch bei ihm wurde ein Brugada-Syndrom diagnostiziert und ein Defibrillator eingesetzt. Alle drei Patienten waren danach anfallfrei, wie die Praxis-Depesche schreibt. sp/pd

Bezug zu Brustkrebs befürchtet

DKG warnt vor Deo mit Paraben

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) rät zum Verzicht auf Deodorants und Kosmetika mit dem Konservierungsmittel Paraben. Zwischen dem Konservierungsmittel und Brustkrebs könne es einen Zusammenhang geben, warnte DKG-Präsident, Prof. Klaus Höffken von der Uni Jena. Die Chemikalie sei aber nur in wenigen Deos enthalten und werde unter den Inhaltsstoffen aufgeführt. Die DKG berief sich auf eine jüngst veröffentlichte britische Studie. ck/ÄZ

ZÄK Schleswig-Holstein

Kinderpass neu aufgelegt



Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat ihren „Zahnärztlichen Kinderpass“ aktualisiert. Die Neuauflage ist für Patienten kostenlos bei den Zahnarztpraxen im Lande erhältlich. „Zahngesundheit sollte so früh wie möglich einsetzen – am bes-

ten schon während der Schwangerschaft“, betonte Dr. Michael Brandt, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer. „Unser Kinderpass empfiehlt daher auch zwei Untersuchungen für die werdende Mutter, um das Übertragungsrisiko zu verringern.“ Der Pass sieht für Kinder von einem halben Jahr bis sechs Jahren elf Vorsorgeuntersuchungen vor. Neu aufgenommen in die Vorsorge wurde das Thema „Lutschgewohnheiten“. ck/pm

Strittige Haaranalysen

Blondes Haar gibt wenig Auskunft

Heidelberger Mediziner haben nachgewiesen, dass nicht alle Analyseverfahren ausreichend den Farbstoffgehalt im Haar berücksichtigen. So kommen Blonde beim Haartest eher ungeschoren davon, da sich in ihren Haaren weit weniger Substanzen anreichern können als bei Dunkelhaarigen, berichtet die Uni Heidelberg. Aber auch die Ergebnisse bei Dunkelhaarigen sind nicht einheitlich: Nicht immer werden die an den Farbstoff Melanin gebundenen Stoffe ausreichend erfasst. Die Forscher fordern daher die Einführung wissenschaftlich gesicherter, verbindlicher Standards für die Haaranalyse. Sie wollen durchsetzen, dass in strafrechtlichen Verfahren nur Analyseergebnisse aus anerkannten Labors verwendet werden dürfen.

Farbstoffe im Haar reichern bestimmte, von außen zugeführte Stoffe in hohem Maße an. Bei Verkehrsdelikten oder illegalem Drogenkonsum wird eine Haaranalyse als unverzichtbares Instrument herangezogen. ck/pte

Tollwut

Fledermausbiss kann tödlich sein

Wer beruflich oder privat mit Fledermäusen in Kontakt kommt, sollte sich künftig impfen lassen. Der Impfstoffhersteller Chiron Behring hat darauf hingewiesen, dass die Ständige Impfkommision (STIKO) des Robert Koch-Instituts ihre Empfehlungen zur Tollwut-Prophylaxe erweitert hat. Die Experten raten nun auch bei Kontakten mit Fledermäusen aufgrund des erhöhten Risikos zu einer vorbeugenden Impfung.

Wenn Fledermäuse die Tollwut auf den Menschen übertragen, kann das gefährlich werden. Im vorigen Jahr starb ein Mensch aus Schottland an der Krankheit, nachdem er von einer Fledermaus gebissen worden war. In den USA verursachen Fledermäuse rund 90 Prozent der menschlichen Tollwutfälle. Zuletzt trat ein solcher Fall im Frühjahr 2003 auch in Deutschland auf. Verdächtig sind Tiere, die sich anfassen lassen oder ein ag-

gressives beziehungsweise auffälliges Verhalten zeigen. Auch tote Fledermäuse dürfen nicht berührt werden. Vor Tollwut schirmt letztlich nur eine vorbeugende Impfung ab. Diesen Schutz sollten daher besonders



Foto: fst.com.br.de

Leute in Anspruch nehmen, die mit Tieren in Tollwut-Bezirken zu tun haben.

Die Impfung muss alle zwei bis fünf Jahre erneuert werden. Wer ohne Impfschutz einer tollwutverdächtigen Fledermaus zu nahe kommt, muss sich wie bei anderen Tieren sofort mit dem Arzt in Verbindung setzen und mit der Prophylaxe beginnen. Eine unbehandelte Infektion endet tödlich. sp/pte

Infos zu Krankheit und Therapie

Multiple Sklerose: neue Website

Zum Thema Multiple Sklerose gibt es unter www.copaxone.de eine neue Internetseite. Dort können Infos zu der neurodegenerativen Erkrankung und zur Therapie mit Glatirameracetat abgerufen werden.

Die Rubriken „News“ und „Kongressberichte“ liefern neue Erkenntnisse zur Krankheit, ein Forum bietet Diskussionsmöglichkeiten mit MS-Experten.

ck/ÄZ

Grund für Wachstumsstörungen

Gendefekt löst Kleinwuchs aus

Forscher der Uni Leipzig haben einen genetischen Auslöser für Kleinwuchs entdeckt. Das Gen enthält den Bauplan für einen Wachstumsfaktor-Rezeptor, der bei den Kindern verändert sei, berichtete Wieland Kiess, Dekan der Medizinischen Fakultät.

Der Insulin-ähnliche Wachstumsfaktor IGF-I könne nicht mehr richtig andocken. Dies sei die Ursache für Wachstumsstörungen vor und nach der Geburt. ck/ÄZ

Zahnärzte wollen sachliche Aufklärung

Kostenerstattung ist Patientenrecht

Heftige Debatten werden zurzeit in der Öffentlichkeit geführt. Es geht um das im Gesundheitsmodernisierungsgesetz neu verbriefte Recht der Kostenerstattung für alle GKV-Versicherten. Stark angefeindet werden vor allem die Kieferorthopäden. Kassen und Aufsichtsbehörden schießen gegen zahnärztliche Initiativen. Missverständnisse machen sich breit. Die Zahnärzteschaft setzt sich ein für eine Versachlichung der Diskussion und für eine fundierte Aufklärung der Versicherten.



Foto: Colgate

Der Zahnarzt ist Partner des Patienten, wenn es um die sachliche Aufklärung zum Thema Kostenerstattung geht.

Die Wogen um das Thema Kostenerstattung schlagen derzeit hoch und es rauscht im medialen Blätterwald. Überschriften wie „Böse Falle für Patienten“, „Gefahr vor Mehrbelastung“ oder „Der teure Rat des Zahnarztes“ zeugen von einer Informationschieflage in der Öffentlichkeit. Unter Beschuss sind neben den Zahnärzten vor allem die Kieferorthopäden.

Vor kurzem warnte der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) Patienten davor, sich von Zahnärzten und Kieferorthopäden zur Privatabrechnung drängen zu lassen und kritisierte eine Kampagne der

Kieferorthopäden, die gesetzlich Versicherte zur Unterschrift für die Kostenerstattung verleiten wollten. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt meldete sich zu Wort und betonte ihrerseits, dass Kieferorthopäden Patienten nicht zur Privatabrechnung drängen dürften. In Baden-Württemberg brodelt es. Die SPD-Landtagsfraktion will die Regierung unter Zugzwang setzen. Die KZV müsse unverzüglich sicherstellen, dass eine ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten gewährleistet werde. Ansonsten müsse die CDU-FDP-Regierung aufsichtsrechtliche Schritte einleiten.

Versachlichung

Die Zahnärzteschaft bemüht sich um eine Versachlichung der Diskussion. In einigen KZV-Bereichen wurden weiterführende informierende Schreiben an die Mitglieder versandt, in anderen Regionen gibt es Aufklärungsschriften für Patienten zum Thema Kostenerstattung.

Der amtierende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, erklärte: „Die Wahl der Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips ist seit dem 1. Januar 2004 ein verbrieftes Recht des Patienten. Zum ersten Mal können jetzt alle gesetzlich Versicherten innovative zahnmedizinische Behandlungen unbeschränkt wählen, ohne dabei ihren Kassenanteil zu verlieren. Und es gibt ein komplett transparentes Abrechnungsverfahren“. Von Seiten einiger Krankenkassen werde die Kostenerstattung derzeit offensichtlich unterlaufen, obwohl sie

an sich, so Fedderwitz, „ein förderungswürdiges Prinzip“ sei. Problematisch sei allerdings, dass der Gesetzgeber eine Reihe bürokratischer Hürden eingebaut habe, die es genau zu beachten gelte (siehe Kasten).

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) plant für den 19. März eine „Tag der offenen Tür“ in den Praxen. Er stellte seine Initiative zur Kostenerstattung der Presse am 20. Januar in Berlin vor und machte dabei deutlich, dass von vermeintlicher Abzocke und Drängelei keine Rede sein könne. Zum Hintergrund: Der Verband hatte seinen Mitgliedern empfohlen, ihre Patienten auf die neue Möglichkeit der Wahl der Kostenerstattung hinzuweisen. Dahinter steht auch die Neustrukturierung des Bema, die eine erhebliche Absenkung der Honorierung für kieferorthopädische Leistungen zur Folge hat. Jedoch, so betonten die Kieferorthopäden, sei man bei vertragszahnärztlichen Leistungen grundsätzlich verpflichtet, diese weiterhin zu den im GKV-System geltenden Konditionen zu er-

zm-Info

Die neue Regelung

Folgende Punkte sind bei der Regelung zur Kostenerstattung (Neufassung des § 13 Absatz 2 SGB V) zu berücksichtigen:

- Die Entscheidung über die Wahl der Kostenerstattung liegt allein beim Patienten.
- Die Krankenkassen müssen Ihre Versicherten vor der Wahl beraten.
- Zahnärzte ohne Kassenzulassung darf der Patient nur mit Zustimmung der Krankenkasse aufsuchen.
- Der Patient hat Anspruch auf Erstattung der Kosten, die die Krankenkasse bei Sachleistung übernehmen würde. Allerdings kann die Kasse einen bestimmten Betrag für die Verwaltung und für eine fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung abziehen.
- Die Entscheidung zu Gunsten der Kostenerstattung gilt für mindestens ein Jahr.

KZBV

bringen und nicht von der Inanspruchnahme der Kostenerstattung abhängig zu machen.

Der Bundesvorsitzende Eugen Dawirs erklärte vor der Presse die Vorteile der Kostenerstattung im kieferorthopädischen Bereich. Sie biete dem Patienten mehr Transparenz und Effizienz und verhindere eine Zwei-Klassen-Medizin. Die Eigenverantwortung und die Compliance, die gerade bei der KFO-Behandlung ein wichtiger Faktor sei, werden gefördert. Dawirs wies darauf hin, dass das Kostenerstattungssystem europaweit tauglich sei und mit der bisherigen Inländerdiskriminierung in Deutschland aufräume. Was die Kollegenschaft angehe, werde in Zukunft mehr Wettbewerb unter den Kieferorthopäden entstehen.

Dr. Werner Schupp, BDK-Vorstandsmitglied, erläuterte, dass in keinem anderen medizinischen Feld Transparenz, Effizienzdenken und



Foto: Grande

BDK-Chief Eugen Dawirs: „Die Kostenerstattung ist europatauglich.“

Kostenkontrolle so weit fortgeschritten seien wie in der Kieferorthopädie. KfO-Behandlung sei oft Kinderbehandlung und die Erstattung des Eigenanteils durch die Krankenkasse sei erfolgsabhängig: Ein großer Teil müsse also von den Patienten-Eltern ohnehin gezahlt werden, da auch bei den Kosten, die die GKV bezuschusse, ein 20-prozentiger Anteil getragen werden müsse, der nur bei erfolgreichem Behandlungsabschluss erstattet würde. Er wies darauf hin, dass gerade bei der KFO-Behandlung oft individuelle weiterführende Behandlungsziele anfielen. Das betreffe ästhetische Wünsche, die nicht von der Solidargemeinschaft der GKV finanziert werden sollten.



Foto: Lopata

KZBV-Chief Dr. Jürgen Fedderwitz: „Die Wahl der Kostenerstattung ist ein verbrieftes Recht des Patienten.“

Unseriöse Panikmache

„Die Panikmache bestimmter gesetzlicher Krankenkassen vor der Wahl zur Kostenerstattung ist unseriös“, erklärte Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. „Dabei spielen sie Ulla Schmidt direkt in die Hände. Für die Bundesgesundheitsministerin ist die Kostenerstattung weiterhin Teufelszeug. Wir werden unsere Patienten weiter sachgerecht über die Vorteile und Risiken eines Wechsels zur Kostenerstattung aufklären“, sagte er. Vor einem Wechsel zur Kostenerstattung für den gesamten ambulanten Bereich ohne Zusatzversicherung rät Beckmann jedoch ab. Hier sei das finanzielle Risiko nicht überschaubar. Besser wäre es, wenn der Gesetzgeber für die Patienten klarstelle, dass Kostenerstattung auch für einzelne Leistungsbereiche gewählt werden könne.

Im Gesetz steht: „Eine Beschränkung der Wahl auf den Bereich der ambulanten Behandlung ist möglich.“ Diese Formulierung schließt nicht aus, dass zum Beispiel nur für zahnärztliche Behandlung Kostenerstattung ermöglicht werden könnte. Denn in der Gesetzesbegründung steht: „Frei die Versorgungsform wählen zu können, entspricht der Vorstellung vom mündigen Bürger, der selbst entscheidet, was für ihn zweckmäßig ist. Die Entscheidung für die Kostenerstattung kann zudem das Kostenbewusstsein der Versicherten verstärken.“

pr

Enger Rahmen, weites Feld: Boni für Gesundheitsbewusste

Bares oder Bratpfanne

Die Verbände der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entwickeln Bonus-Konzepte, einzelne Kassen setzen konkrete Bonus-Modelle bereits um: Geld- oder Sachprämien sollen Kunden binden.

Seit Jahresbeginn gilt das Gesetz zur Modernisierung der GKV, kurz GMG genannt, und damit die „werbewirksamen“ Paragraphen 20, 25, 26 und besonders 65a im Sozialgesetzbuch (SGB) V. Der Wettbewerb um die Gunst der Gesunden in der GKV ist eröffnet: welches Modell bringt die meisten „guten Risiken“?



Foto: MEV

Fitness soll sich noch mehr lohnen.

Neu sind die Boni-Offerten an Gesunde, auch Pflichtversicherte, die nachweislich bewusst gesund leben. Das soll die langfristig Kosten senkende Prävention ebenso langfristig fördern, glaubt man der Bundesgesundheitsministerin. Und es soll „gute Risiken“ binden, so die Rechnung der Kassen. Meist genügen Unterschrift und Stempel der Ärzte oder der Kursleiter zertifizierter Anbieter im kasseneigenen Bonusheft als Nachweis für das Gesundheitsbewusstsein. Die bonusrelevanten Leistungen variieren zwar von Kasse zu Kasse, teilen sich aber grundsätzlich in a) Wahrnehmen der Angebote für Primärprävention wie Check-ups und Vorsorge und b) Erreichen und Erhalten körperlicher Fitness, sei es durch Sport, Ernährung oder Gewichtsreduktion, Raucherentwöhnung, durch Autogenes Training oder Entspannung, sofern die Anbieter „zertifiziert“ seien. Der Vorreiter bei Bonusmodellen, die Technische Krankenkasse (TK) bietet exklusiv zum Nordic-Walking ein

(punktträchtiges) „e-coaching“ an: Der Nordische Wanderer erhält über sechs Monate per Internet sein Laufprogramm. Belohnt werden die Gesunden allerdings ganz unterschiedlich. Einige Ersatzkassen setzen auf Sachprämien, vergleichbar mit dem Pay-Back-System im Bau- oder Droge-riemarkt: wenig Punkte – kleiner Preis, viele Punkte – großer Preis.

Die TK startete bereits vor einem Jahr in Berlin ein Bonus-Modellvorhaben, um gesunde Versicherte mit Sachprämien zu belohnen.

Seit Jahresbeginn spornt sie ihre Versicherten jetzt bundesweit mit meist sportlichen Prämien an, vom „Ball-Set für Kinder bis zum Laufband“ und mit der „Bratpfanne“, die bereits einige Gemüter öffentlich erhitzte.

Beitragsrückerstattung und Selbstbehalt als Elemente der Privaten Krankenversicherung schließt zum Beispiel die TK für Pflichtversicherte nach eigenen Angaben aus.

Ein Wellness-Wochenende belohnt den Gesundbleibenden bei der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH). „Geldgeschenke machen wir nicht“, verkündet die Kasse, erstattet allerdings dennoch anteilig Kosten für zertifizierte Kurse. Der nachhaltige Erfolg lasse sich natürlich nur begrenzt kontrollieren, etwa bei der Raucherentwöhnung. Schließlich wolle man nicht der BigBrother im Gesundheitswesen sein, heißt es.

Mit finanziellen Anreizen werben dagegen zum Beispiel Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK) um Versicherte. Das Modell vergibt Boni getrennt für Primärprävention und körperliche Fitness. Versicherte können einen Teil ihrer Beiträge zurückerhalten, wenn sie keine Arztkosten verursachen. In neun Bundesländern läuft es bereits. Das Land Bayern hat dies gestoppt – es gebe bisher keine Rechtsgrundlage im Sozialgesetzbuch, teilte die Münchner Staatskanzlei mit. Bayern will

die Rechtslage jetzt mit einer Bundesratsinitiative klären. In Baden-Württemberg kann der Versicherte bei Selbstbehalt bis zu 280 Euro, in Hessen bis 300 Euro zurückbekommen.

Finanzielle Vorteile bieten auch die Betriebskrankenkassen (BKK). Der BKK-Bundesverband zielt mit seinem Modell auf Versicherte und – entsprechend dem Ursprung der Betrieblichen Kasse – auch auf Arbeitgeber. Erstere können eine finanzielle Vergütung oder „gesundheitsorientierte Sachprämien“ erhalten, wenn sie Angebote wie qualitätsgesicherte Prävention und vorgesehene Früherkennung wahrgenommen haben. Die Teilnahme an etwaigen Versorgungsmodellen könne den Bonus erhöhen, so der Bundesverband. Darüber hinaus hält er einen Bonus für Kassentreue für wettbewerblich sinnvoll, um den Solidargedanken und die Bindung an die Kasse zu stärken. Das Konzept der BKK Conzelmann in Albstadt-Tailfingen etwa rechnet: weniger Verwaltungsaufwand bei der Kasse + mehr Eigenverantwortung des Versicherten = weniger Kosten als Plus für alle. Ihr Ziel hat die Direktkasse klar definiert: Attraktiv bleiben für gesunde Versicherte! Jeder Versicherte ab 35 Jahre kann Boni für die Rückerstattung sammeln, je nach Einkommen bis zu 150 bis 300 Euro im Jahr, die maximale Mehrbelastung beim Selbstbehalt betrage jeweils die Hälfte davon. Das Landessozialministerium gab das Programm letzten Juni frei, unabhängige Sachverständige sollen die Effizienz des Modells prüfen.

Bonus oder Malus

Die Effizienz auswerten will nach eigenen Angaben auch die TK, die mit der Universität Bielefeld und der Technischen Universität Berlin sowie dem Deutschen Sportbund gute Zugpferde mit ins Gespann nahm.

Das Ergebnis bleibt abzuwarten. Einmal mehr wird in Deutschland gestempelt und unterschrieben, bescheinigt und gesammelt, verwaltet und verteilt. Zeitökonomien sagen gerne: „Jedes Blatt Papier, das sie bewegen, kostet fünf Cent“. Schauen' wir mal, ob sich am Ende Boni oder Mali häufen. pit

24. FVDZ-Presseseminar Berlin

Raus aus „DDR de luxe“

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz war keine Reform. Soweit herrschte auf dem 24. FVDZ-Presseseminar (23. und 24. Januar in Berlin) zwischen Parteivertretern, Versicherungsfachleuten und Zahnärzten absolute Einigkeit. Selbst SPD-Vertreter Horst Schmidtbauer räumte ein, das GMG sei nur ein „Reformkompromiss“. Die Konsequenz daraus? Zum Generalthema „Generationengerechtigkeit in der Krankenversicherung“ boten insbesondere zwei Querdenker aus der Krankenversicherung Diskussionsstoff.



Foto: PhotoDisc

Generationengerechtigkeit: Das zentrale Problem der Gesundheitspolitik erfordert neue, nachhaltig wirkende Wege.

„Raus aus dem System der 'DDR de luxe', rein in das, was die Menschen wollen“ forderte Dr. Claus Michael Dill, Vorstandsvorsitzender der AXA Konzern AG und Mitglied der Rürup-Kommission vor der versammelten Journalistenrunde, die der FVDZ zum 24. Mal für das traditionelle zweitägige Hintergrund-Seminar eingeladen hatte. Angesichts der ernüchternden Analyse, die die Gesundheitspolitiker Michael Kauch (MdB FDP), Hildegard Müller (MdB CDU) und Horst Schmidtbauer (MdB SPD) im gegenseitigen Schlagabtausch zur aktuellen Situation nach In-Kraft-Treten des GMG geliefert hatten, mahnte der PKV-Vertreter, das Demografie-Problem unserer Gesellschaft

endlich nachhaltig anzugehen. Die bisher erfolgten Lösungsansätze der Kostendämpfung seien absurd, weil im Gesundheitswesen, einem der wenigen Wachstumsbereiche, Arbeitsplätze verhindert werden. Dill forderte „mehr Wettbewerb und Effizienz“.

Für eine nachhaltige Generationengerechtigkeit sei das Prinzip der Kapitaldeckung gerecht. Vom Grundsatz her müsse jeder Bürger im jeweiligen Lebenszyklus für sich selbst zahlen, wenn die ererbten Schulden für die nächste Generation nicht noch gesteigert werden sollen. Denn schon im Jahr 2030 müssten nach heutigem Umlageverfahren 100 „Aktive“ statt heute 30 dann 78 Rentner tragen. Im Gesundheitswesen könne durch rigorose Anwendung des PKV-Systems nur ein Drittel der Steigerung aufgefangen werden. „Das ist aber besser als nichts“, meinte Dill und forderte ein Ende der „netten Party“ der heutigen Gesellschaft.

Ab unter die Ladentheke

Eine Argumentation, die der Vorsitzende der Deutschen BKK, Ralf Sjuts, zur Überraschung der Teilnehmer weitgehend mittragen konnte. Sjuts kritisierte die von Rot-Grün durch eine Bürgerversicherung in Aussicht gestellte GKV-Beitragssenkung auf elf Prozent: „Dazu fehlt mir jegliche Phantasie.“ Der GKVler mutmaßte vielmehr, dass der Beitrag – anders als mittels GMG angestrebt – bis Jahresende gen 15 Prozent steigen werde.

Zur Zahnersatz-Regelung des GMG ab 2005 erklärte der BKK-Chef, dass er die Remgeldversorgung „am liebsten streichen oder

nur unter der Ladentheke anbieten“ und durch eine eigene, in Zusammenarbeit mit einer PKV erarbeitete Lösung ersetzen würde. Sjuts' Vision: Die Einführung der Kapitaldeckung in der Krankenversicherung durch „die Hintertür“ – mittels Zusatzversicherungen. Damit könne man über eine andere „Spielwiese“ in „eine neue Welt“ gelangen. „Angst vor der Zusammenarbeit mit der PKV habe ich nicht“, resümierte der GKV-Vordenker. Sjuts erwartet eine zunehmende Individualisierung der Versicherungsangebote: „Es ist eine Frage des Marktes, des Preises, von Angebot und Nachfrage.“ Und Dill unterstützte: „Es wird in der Branche einen Blumenstrauß der Zusammenarbeit geben.“

Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Wilfried Beckmann forderte dazu auf, bei derartigen neuen Formen der Zusammenarbeit genau zu prüfen, „ob eine echte Veränderung stattfindet oder nur Scheinehen zwecks Erhaltung alter Strukturen getroffen werden, die den Versicherten nichts bringen“. Beckmann warnte davor, Noteingriffe in das Gesetz mit zukunftsreichenden Diskussionen gleichzusetzen. Einen richtigen Weg, nämlich die Einführung der Kostenerstattung, auf deren Basis die Selbstbeteiligung besser zu regeln sei als durch Instrumente wie die Praxisgebühr, habe der Gesetzgeber durch Einschränkungen zur „Ente“ verkommen lassen.

Deutlich wurde für die teilnehmenden Journalisten, dass Deutschlands Zahnärzte ihren Beitrag zur „Generationengerechtigkeit“ ernst nehmen. Vorträge zur Zahnmedizinischen Fortbildung (Dr. Bernhard Fuchs), zahnmedizinische Präventions- und Therapiekonzepte für Kinder und Jugendliche (Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Dr. Kerstin Löwe) und für die Alterszahnheilkunde (Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Dr. Karl-Heinz Sundmacher) verdeutlichten den erfolgreichen Weg, den die Zahnmedizin in den letzten Jahrzehnten für eine lebenslange Prävention und damit zur Besserung der Mundgesundheit in Deutschland eingeschlagen hat.

Beckmanns Resümee: „Diese Reform war keine Reform. Die Generation, die nach uns kommt, erfordert Wichtigeres.“ mn

Handelsblatt-Konferenz in Berlin

GKV und PKV – die Grenzen verschwimmen

Bei der Handelsblatt-Konferenz am 28. und 29. Januar stand vor allem eines im Vordergrund: Die Gesundheitsreform und ihre Auswirkungen auf die Gesetzliche wie Private Krankenversicherung. Zunehmend wird deutlich, dass die Grenzen zwischen GKV und PKV verschwimmen.

„Keine Engpässe, kein Chaos, die Schwierigkeiten halten sich in Grenzen.“ So kommentierte Franz Knieps, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung im Bundesgesundheitsministerium, die Einführung der Gesundheitsreform und verbreitete betont Zuversicht. Weitgehend reibungslos funktioniere die Etablierung der Praxisgebühr, verzerrt werde die Lage allerdings durch die Darstellung in den Medien, die Öffentlichkeit differenziere hier nicht genug. Die Umsetzung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes sei noch nicht abgeschlossen. Seiner Ansicht nach sei der Staat dazu da, die Rahmenbedingungen zu stellen. Die Selbstverwaltung sei bei der Ausgestaltung in die Pflicht genommen. Knieps Optimismus wurde auf der Veranstaltung bei weitem nicht einhellig geteilt. Bei der Diskussion um Konzepte zur Gestaltung der Zukunft des Gesundheitswesens taten sich tiefe Gräben auf. Während Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach, Universität Köln, die Bürgerversicherung als nächsten Schritt zur Lösung der Strukturprobleme empfahl, kamen von Seiten Prof. Dr. Jürgen Wasem, Universität Duisburg/Essen, der auch Mitglied der Herzog-Kommission ist, skeptische Töne. Die bisherige Diskussion um Kopfpauschale und Bürgerversicherung verwische die Probleme des Gesundheitswesens. Die bisherige Kostendämpfungspolitik sei an ihre Grenzen gestoßen, erklärte er. Eine echte Finanzierungsreform müsse die Abkopplung der GKV-Einnahmenentwicklung von der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung und die Wirkungen der Demographie abmildern. Sein Konzept: Der Einbezug der privaten Krankenversicherung in den Risikostrukturausgleich.



GKV und PKV stehen auf dem Prüfstand: Allmählich verschwimmt die klare Trennung der Systeme.

Für den Erhalt des Wettbewerbs

Die PKV sieht nach der Reform ihre Perspektiven drastisch schwinden. Klaus Detlef Dietz, Geschäftsführer des Berliner Büros des PKV-Verbandes, äußerte seine Zweifel, ob die derzeitige Koalition an einer geregelten und belastbaren Koexistenz von GKV und PKV gelegen sei. Er forderte ein, ordnungspolitische Fehler auf den Prüfstand zu stellen und Klarheit zu schaffen. Vehement setzte er sich für den Erhalt des Systemwettbewerbs zwischen GKV und PKV ein und stellte in Frage, ob Kooperationen zwischen den beiden Systemen bei Zusatzversicherungen überhaupt europarechtlich zulässig sind.

Seit Einführung des GMG ist es den gesetzlichen Krankenversicherungen erlaubt, Privatversicherungen zu vermitteln. Dieter Hebel, Vorstandsvorsitzender der Gmünder Ersatzkasse (GEK), bezeichnete dies als eine Initialzündung. Die GEK biete inzwischen im Bereich PKV-Kooperation ein modulares Produkt an, das „GEK-Sorglos-Paket“. Sie habe dazu einen günstigen Gruppentarif mit der Süddeutschen Krankenversicherung (DK) abgeschlossen, von dem die GEK-Versicherten profitierten. Eine individuelle Beratung durch die GEK-Mitarbeiter sei möglich, ohne dass dabei Provisionsanreize im Hintergrund stünden.

Sinnvolle Lösungen

Rainer Fürhaupter, Vorstandsmitglied der Deutschen Krankenversicherungs-AG (DKV), erklärte, dass die Ergänzungsversicherung als strategisches Geschäftsfeld der PKV eine neue Bedeutung bekommen habe. Die PKV biete sinnvolle Lösungen für Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse, zum Beispiel des Zahnersatzbereiches oder bei der Kostenerstattung. Der Patient werde zum Kunden, die PKV folge den neuen Ansprüchen des Versicherten zum Beispiel nach weitergehender Vorsorge und Prävention oder bei umfassenden Serviceleistungen. Als Beispiel nannte Fürhaupter die Kooperation der DKV mit der VW Bank und der Deutschen BKK.

Mehr Wettbewerbsmöglichkeiten und Wahlfreiheit durch Bonustarife in der GKV sieht die Barmer Ersatzkasse. Nikolaus Schmitt von der BEK-Hauptverwaltung skizzierte die Selbstbehaltstarife bei der Barmer: „Der Erfolg des Tarifs liegt in der Verhinderung eines Wechsels zur PKV. Aus Kundensicht könnte der Status der Privatversicherten in der Arztpraxis, kombiniert mit der uneingeschränkten Wahlfreiheit der GKV, sehr attraktiv sein.“ pr

Winterfortbildungskongress Braunlage 2004

Gipfelstürmer am Berg und in der Praxis

Die Tagung war restlos ausgebucht: Mehr als 700 Zahnärzte und ihre Mitarbeiter reisten auf Einladung der Zahnärztekammer Niedersachsen vom 21. bis 24. Januar auf den tief verschneiten Harzer Brocken. Draußen trug der Lift die Skifans nach oben, drinnen nahmen Gäste und Referenten die drohenden Hürden in der Alterszahnheilkunde zu Fuß.

Schneeflocken tanzten vor den Fenstern, als Dr. Dr. Henning Borchers, Chef der Zahnärztekammer Niedersachsen, seine Gäste im Hotel Maritim begrüßte: In der Zahnmedizin spiele die Alterszahnheilkunde nur scheinbar eine marginale Rolle – tatsächlich rücke man das Gebiet immer mehr ins Rampenlicht. Am Ende müsse sich schließlich jede Generation daran messen lassen, wie sie mit den Schwächeren der Gesellschaft, also auch den Älteren, umgegangen ist. Der demografische Wandel habe allerdings auch die Altersgrenze spürbar verschoben, betonte der diesjährige Gastredner Prof. Dr. Horst Opaschowski, prominenter Zukunftsforscher der Uni Hamburg. Während Karl V. (1500-1558) mit 55 erschöpft als Greis abdankte, gelte man heute erst ab 76 Jahren als alt. Wie die gefühlte Temperatur sich von derjenigen auf dem Thermometer unterscheide, kopple sich das gefühlte Alter mehr und mehr vom biologischen Alter ab. Der Harley-Davidson-Käufer von heute sei durchschnittlich 58 Jahre alt – das wirkliche Altsein fange für viele erst mit der Pflegebedürftigkeit an. Um die 18 Millionen Bundesbürger sind inzwischen über 60 Jahre: Steht der viel beschworene Generationenkrieg etwa kurz bevor? Nein, folgerte Opaschowski. Natürlich könne die Überalterung die wirtschaftliche Dynamik bremsen – dennoch berge die neue Altenkultur durchaus auch Chancen. Denn nicht mit 15, 25 oder 35, sondern mit 50 seien die Konsumausgaben am höchsten.

Keine Inliner mit Stützen

Doch nur wer die Bedürfnisse der neuen Senioren wirklich kennt, werde auch an dem prognostizierten Milliardenmarkt partizipieren: „Die Kukident-Generation will nämlich



Fotos: ZKN/N. Mikolajczyk



Dr. Dr. Henning Borchers mit „Mister Zukunft“, dem Freizeitforscher Prof. Dr. Horst Opaschowski, auf dem Kongress im Harz.

keine Inlineskates mit Stützrädern, sondern Sinn- und Serviceangebote rund um die Uhr.“ Gefragt sei eine eigene Erlebniswelt für Senioren, in der Wohlbefinden und Qualität eine große Rolle spielten.

Gerade weil die Wünsche zwischen Jung und Alt stark auseinander gehen, eröffneten sich neue Möglichkeiten des Zusammenlebens und damit Gelegenheiten, voneinander zu lernen. Während die Jugend eingefahrene Gleise verlasse und Neues ausprobieren, punkteten die Senioren bei Werten wie Geduld, Beständigkeit und Erfahrung. Dass die Bevölkerungsentwicklung auch vor der Zahnarztpraxis nicht halt macht, belegte Dr. Esther Hofer, stellvertretende Direktorin der Zürcher Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin. In Zukunft wer-

den vermehrt Patienten, die älter sind als 65 Jahre, auf dem Behandlungsstuhl sitzen. Doch wiesen gerade diese eine schlechtere Mundgesundheit auf als die restliche Bevölkerung. Entgegen der gängigen Meinung lebten aber nur ein Drittel aller über 85-Jährigen im Pflegeheim. Die anderen könnten funktionell genauso wie jüngere Patienten behandelt werden. Ältere Menschen bildeten jedoch keine homogene Gruppe: Mentale und körperliche Gesundheit, Wünsche, Finanzlage und das Eingebundensein in soziale Netzwerke differierten stark.

Rühren im Kochtopf

Wie muss nun eine altersgerechte Patientenbetreuung aussehen? „Wir rühren noch im Kochtopf“, gab Hofer zu. Der Behandlungsbedarf sei groß, aber Standards für die altersgerechte Versorgung gebe es bisher keine. Eine Lösung sieht die Wissenschaftlerin im Ausbau der multidisziplinären Teamarbeit: Fachärzte könnten den Patienten als Ganzes betreuen und Risikofaktoren wie Poly-

morbidität und Medikamentenkonsum gezielt kontrollieren. Mithilfe mobiler Dentaldienste könne den Handicaps alter Menschen ebenfalls Rechnung getragen werden. Letztlich ginge es immer darum, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen. Dieses Ziel hob auch Dr. Hans Peter Huber, Prothetiker an der Uni Göttingen, hervor: In erster Linie müsse der Zahnarzt die Kauaktivität der Patienten erhalten und neue Kaueinheiten schaffen. Mit einfachen, leicht zu pflegenden Konstruktionen könne der Behandler das Wohl- und Allgemeinbefinden seiner Patienten enorm steigern. Allen Gebrechen zum Trotz – an Selbstbewusstsein scheint es den Senioren nicht zu mangeln. Wie Huber erzählte, ergab eine Befragung, dass die meisten Alten sich 14 Jahre jünger fühlten und glaubten, acht Jahre jünger auszusehen als sie wirklich sind.

ck

12. Zahnärztetag in Sachsen-Anhalt

Sprechstunde für Führungskräfte

Zu dem 12. Zahnärztetag der Zahnärztekammer (ZÄK) Sachsen-Anhalt trafen sich in Magdeburg weit mehr Teilnehmer als im Vorjahr. Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt und Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Vorsitzender der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität zu Halle-Wittenberg führten durch das vielseitige Programm mit Beiträgen zu Politik, Rhetorik und Parodontologie.

Für Tische blieb dieses Jahr kein Platz im Festsaal Herrenkrug, der Zulauf zum Zahnärztetag in Sachsen-Anhalt ist schlicht zu groß geworden. Wissenschaftliche Beiträge sowie Statements zur aktuellen politischen Lage und ein Festvortrag zur Rhetorik füllten das Programm.

Plakate schaffen Klarheit

Die Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit des Landes, Bärbel Freudenberg-Pilster (FDP), drückte ihre Hoffnung aus, dass es den Zahnärzten gelingt, mit den Neuerungen im Gesundheitswesen zurechtzukommen und im Sinne der Patienten ein hohes Niveau zu halten. Sie verstehe, dass die Zahnärzte die Reglementierung und Entmündigung ablehnten, sehe derzeit aber „nicht, dass es revolutionäre Lösungen geben wird“. Auf ihre Kritik an Plakataktionen in Wartezimmern konterte Dreihaupt gekonnt: „Die Plakate schaffen im Gegenteil Klarheit. Wenn wir bei den Politikern so viel Verständnis fänden, wie bei unseren Patienten, wäre alles kein Problem.“ Er riet den Kollegen zu einem maßvollen Umgang mit den neuen Möglichkeiten des Gesundheitsreformgesetzes bei der Prophylaxe und der konservierenden Zahnheilkunde sowie bei Zahnersatz und bei der Liquidation – auch wenn der Satz nicht länger auf das 2,3fache begrenzt sei.

Dr. Dietmar Oesterreich, Kammerpräsident von Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Dr. Walter Dieckhoff, Kammerpräsident Westfalen-Lippe, waren eigens ange-reist, um in Sachen zahnärztliche Fortbildung Rede und Antwort zu stehen. Oesterreich lehnte jegliche Einmischung der Poli-

tik in die Belange der Selbstverwaltung, insbesondere bei der zahnärztlichen Fortbildung, ab. Diese sei Sache der Kammern, da die Zahnärzte sie durchaus aus eigenem Antrieb wahrnehmen und sichern können. Die DMS III belege hinlänglich, dass „wir Mundgesundheit in Deutschland nach vorne gebracht haben!“

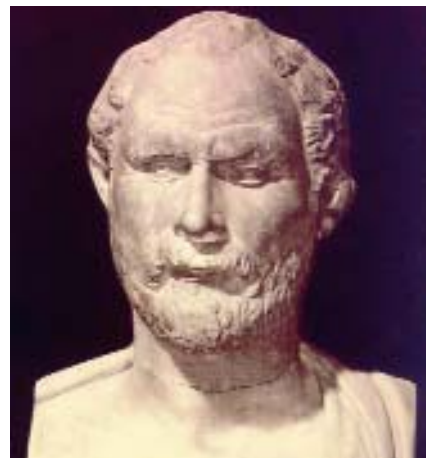


Foto: Uni Erlangen

Wie Demosthenes in der Antike so profitieren auch heute Zahnärzte als Führungskräfte von guter Rede.

Die Vergabe des Erwin-Reichenbach-Förderpreises 2003 der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt unterstrich das Engagement der Zahnärzte: Preisträger Christian Zahl hatte einen enoral bidirektionalen Distraktor mit Mundschrauben entwickelt, der unter der selbstständigen Mitarbeit des Patienten deutliche Behandlungserfolge bei transversaler Enge des Oberkiefers ermöglicht.

In einer „Sprech“-Stunde der besonderen Art referierte Gerhard Lange, Professor für Rhetorik in Köln, über die sieben Leistungskriterien, die die Redekunst für Führungskräfte – also auch für Zahnärzte – seit Demosthenes in der Antike kennzeichnen:

Der erste Eindruck sei der wichtigste, doch der letzte bleibe. Über gut und schlecht entscheiden oft Details. Ein Beispiel aus der Politik: Johannes Rau kommt eine Treppe hinab, stolpert auf (und wegen!) einer schiefen Stufe und prompt kommentiert ein Beobachter: „Ist der alt geworden!“.

Mit einfachen Worten kommt die Rede an. Adenauer habe sich „so einfach ausgedrückt, dass die Leute glaubten, sie seien so intelligent wie er“. Er habe auch auf die unverhoffte Wendung der Antithese gesetzt: „Schon August Bebel hat den Lesern empfohlen, in die SPD einzutreten. Davon hat sich die Partei nie erholt!“

Muss der Zahnarzt auf eine kurze Frage des Patienten ausführlich antworten, so schafft er mit einer knappen Gliederung – „Lassen Sie mich dazu zwei Dinge erklären!“ – schnell Ordnung.

„Bakterien machen keine Ferien!“ – Rhythmus bleibt kleinen und großen Patienten im Ohr, die Worte wirken nach. Auch der klangvolle Dialekt, der ja die Verbundenheit mit dem Patienten ausdrückt, sei erlaubt.

Die Taktik der Diplomatie nutzen: Mit einem kleinen Lob, und sei es für einen Teilaspekt, wecke der Zahnarzt beim Patienten auch Interesse für sein Anliegen.

Mit Humor und Schlagfertigkeit nehmen Sie jedem Angriffslustigen, so lange, den Wind aus den Segeln: Im engen Gang stolperte eine Stewardess über den Fuß eines Fluggastes. Der schimpft: „Sie sind eine Trampelkuh!“ Sie rappelt sich auf und erwidert freundlich: „Und Sie sind ein Gentleman. Aber es kann sein, dass wir beide uns irren!“ Manch ein unmutiger Patient würde da aufhorchen ...

Diese sechs Punkte können Sie Gewinn bringend nutzen, wenn Sie den letzten beherzigen, meinte Lange: Stets auf den Patienten achten!

Rund um die „Aktuelle Diagnostik und Therapie in der Parodontologie“, so das Tagungsthema, beleuchtete Prof. Dr. Ulrich Schlangenhaus aus Würzburg die Aspekte der Diagnostik und PD Dr. Jörg Eberhard aus Kiel moderne nicht-chirurgische Behandlungskonzepte. Über Bewährtes und Aktuelles in der Parodontalchirurgie sprach Prof. Dr. Holger Jentzsch aus Leipzig. pit

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement in Münster

Zweiter Studiengang erfolgreich beendet

Es war für alle Beteiligten ein Anlass zum Feiern: Die 24 Absolventen des zweiten Studienganges der AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement zeigten sich stolz, ihr zweijähriges Kompaktstudium neben ihrem Beruf erfolgreich bewältigt zu haben und sich nun „Manager in Health Care Systems“ nennen zu dürfen.

Der wissenschaftliche Leiter, Professor Dr. Burkhard Tiemann, sowie der Direktor der Akademie, Dr. Jochen Neumann-Wedekindt und Prof. Dr. Wilma Merkel von der Universität Lüneburg, sahen sich bestätigt, mit der Grundidee der Freiberuflichkeit die richtigen Zeichen für die Zukunft der zahnärztlichen Selbstverwaltung gesetzt zu haben.

Voller Hoffnung blickten sowohl der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, wie auch der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff, auf die Ständesvertreter der „Zukunft“. Dr. Weitkamp erklärte: „Wenn ich eines

Tages von einem AS-Akademie-Absolventen in meiner Amtsausübung abgelöst werde, so wird mich das sehr freuen, weil ich dann weiß, unsere Berufspolitik wird in geschulten Händen liegen.“

Die Abschlussveranstaltung eröffnete Dr. Dieckhoff: „Die stetig wachsenden Anforderungen an die zahnärztlichen Selbstverwaltungen zeigen, wie wichtig die AS-Akademie für die Zukunft unserer Berufspolitik sein wird. Zahnärztliche Eigenverantwortung für den Erhalt der Freiheit im Heilberuf war wohl nie so aktuell wie heute.“

Den Festvortrag hielt Professor Dr. Helge Sodan, Inhaber des Lehrstuhles für Staats- und Verwaltungsrecht der Freien Universität Berlin und Präsident des Berliner Verfassungsgerichtshofes. Sein Thema „Verfassungsrechtliche und rechtspolitische Fragen des GKV-Modernisierungsgesetzes“. Das Land schein gelähmt auch auf Grund chronisch



Stolze Absolventen des zweiten Studienganges der AS-Akademie in Münster

defizitärer Sozialversicherungssysteme zu sein, sagte er. Während die Grundlagen des Kammerrechts in verfassungsrechtlicher und europarechtlicher Hinsicht auf solidem Fundament ruhten, lasse sich für das Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine entsprechende Aussage leider nicht treffen. So betrachtete er das gegenwärtige Regelungsinstrumentarium der GKV als gescheitert. Es müsse durch ein einfaches und überschaubares System ersetzt werden, das auf Prinzipien von Eigenverantwortung und Wettbewerb gründe.

Kritische Worte

Mit kritischen Worten zur gesetzlichen Entwicklungen im Gesundheitswesens leitete Prof. Dr. Tiemann seinen Vortrag ein. Medizinial-bürokratische Pläne, medizinische Versorgungszentren einrichten zu wollen,

würden ein bezeichnendes Licht auf das derzeitige ordnungspolitische Gefüge werfen. Während der Kassenarzt früher überhaupt kein eigenständiges Berufsbild darstellte, solle er heute angesichts der politischen Entscheidungen offensichtlich immer

stärker genau das präsentieren – eine Entwicklung, die Tiemann nur mit Kopfschütteln kommentierte. Deutlich konstatierte er, die Politik stelle die Akademie vor neue Herausforderungen. Es herrsche ein starker Professionalisierungsdruck hinsichtlich der Fort- und Weiterbildung der Vertreter der Standespolitik.

Dr. Dr. Weitkamp ließ es sich nicht nehmen, einen kurzen Blick auf die gesundheitspolitischen Ereignisse der vergangenen Wochen zu werfen und stellte dabei nachdenklich die Frage, ob das alles wirklich notwendig gewesen sei. Er betonte: „Wir waren und bleiben die einzigen im politischen Diskurs, die bei ihrer harschen Kritik am

GMG geblieben sind. Die Umgestaltung der zahnärztlichen Selbstverwaltung ist eine elende Verstümmelung!“ Zurzeit befinde sich der zahnärztliche Berufsstand auf einer Rüttelstrecke. Umso wichtiger sei es, das Ziel zu verfolgen, gute Kontakte über die Körperschaften hinaus zu halten und ernste, konstruktive Diskussionen innerhalb dieses Netzwerkes zu führen, die möglichst ohne Emotionen verlaufen sollten. Die Bundeszahnärztekammer unterstütze die AS-Akademie und verstärke diese Unterstützung in der Zukunft.

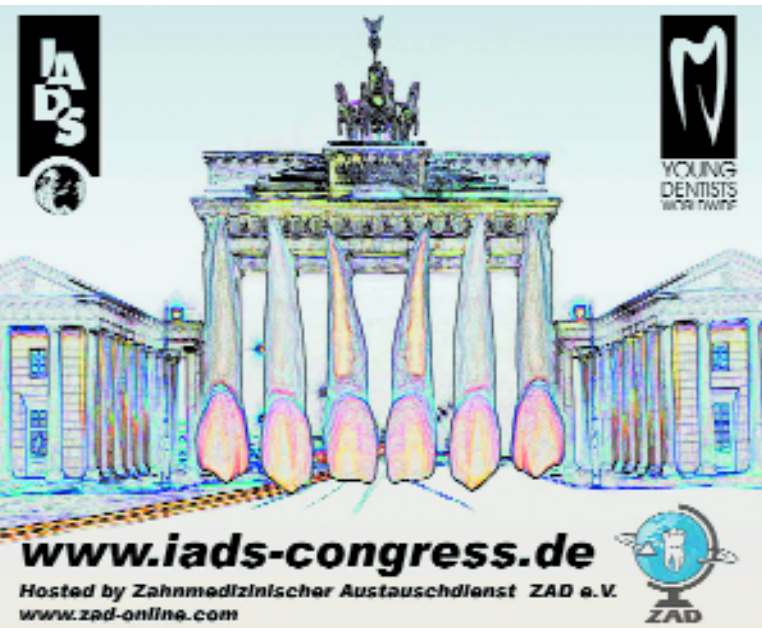
*Barbara Moellers-Middendorf
Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Auf der Horst 29
48147 Münster*

■ **Informationen zur AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement: Ingrid Hartmann, Tel. 0251/507-607**

Internationaler Kongress in Berlin unter Schirmherrschaft der BZÄK

Studenten der Welt zu Gast in Deutschland

Der diesjährige Kongress der International Association of Dental Students (IADS) findet in Deutschland statt, und zwar vom 9. bis 15. August in Berlin. Die Bundeszahnärztekammer hat die Schirmherrschaft übernommen.



Das Plakat zur Kongress-Ankündigung

Das erste Mal seit 25 Jahren ist Deutschland wieder an der Reihe, den Jahreskongress der International Association of Dental Students (IADS) auszurichten. IADS ist der weltweite Verband der Zahnmedizinstudenten. Er wurde 1951 in Kopenhagen gegründet und versteht sich als eine Plattform, auf der sich Kommilitonen aus aller Welt treffen können, um sich sowohl fachlich als auch kulturell auszutauschen. Das Zentralbüro der IADS befindet sich beim Weltzahnärzteverband FDI in Ferney-Voltaire, Frankreich.

Die deutschen Zahnmedizinstudenten werden auf internationaler Ebene durch den Zahnmedizinischen Austauschdienst (ZAD) vertreten, der den diesjährigen Kongress in Berlin organisatorisch ausrichtet. Der ZAD hat seinen Sitz in Bonn in der Geschäftsstelle des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Hauptziel des ZAD ist die Vermittlung von Famulaturplätzen für deutsche Studenten im Ausland.

An dem Kongress sind auch die Young Dentists Worldwide (YDW) beteiligt. Dabei handelt es sich um den Verband jungapprobierter Zahnärzte, der sich als Brücke zwischen

der IADS und dem Weltzahnärzteverband FDI versteht.

Die Wissenschaft steht auf den IADS-Tagungen, die jährlich wechselnd in immer anderen Mitgliedsstaaten stattfinden, im Vordergrund. Der letzte Kongress fand 2003 in Istanbul statt. Die Kongresssprache ist Englisch. Es werden Vorträge von Professoren, aber auch von Studenten und jungen Zahnärzten geboten. Auch deutsche Studenten sind eingeladen, einen Vortrag aus ihrer Forschungsarbeit (zehn bis 15 Minuten, in Englisch zu halten).

Reger Austausch

Der Schirmherr des IADS-Kongresses, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, unterstützt den IADS-Kongress. Die BZÄK fördere die Belange der angehenden Zahnärzte. „Von möglichst vielen Erfahrungen können die Zahnmedizinstudenten nur profitieren, ein reger akademischer Austausch besonders mit unseren europäischen Nachbarländern ist im Zuge der Internationalisierung der Gesund-

heitsmärkte geradezu eine Notwendigkeit“, erklärte er.

Mit rund 300 Teilnehmern aus aller Welt rechnen die Organisatoren. Besonderes Interesse an internationalem Austausch zeigen zur Zeit Studenten aus osteuropäischen und skandinavischen Ländern, aber auch aus Übersee. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und weitere Gesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Implantologie haben für Schwerpunktthemen Referenten zur Verfügung gestellt. pr

■ Weitere Informationen unter www.iads-congress.de und www.iads-web.org. Studenten, die selbst Vorträge halten wollen, können sich melden bei k.zupke@iads-congress.de

zm-Info

Vielfältiges Programm

- Veranstaltungsort: Campus des Virchow-Klinikums
- Von Dienstag, dem 10. bis Donnerstag, dem 12. August finden die Sitzungen der IADS-Delegierten sowie das Forum der Young Dentists Worldwide statt.
- Von Freitag, den 13. bis Samstag, den 14. August findet das eigentliche Highlight, das wissenschaftliche Programm mit namhaften Referenten statt. Schwerpunktthemen sind Parodontologie, Implantologie und Prothetik. In einem zweiten Block unter dem Motto „Dentistry, quo vadis?“ geht es um zukünftige Entwicklungen der Zahnmedizin.
- Eine Preisverleihung an den schönsten Studentenvortrag und das schönste Poster rundet die Veranstaltung ab.
- Firmenseminare und eine Dentalmesse begleiten den Kongress. pr

zm Leser service

Das vorläufige Kongress-Programm kann per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden.

„Toll-Collect“ im Gesundheitswesen

Egbert Maibach-Nagel

Der Count-Down läuft unerbittlich: Zum 1. Januar 2006 müssen, so das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), alle gesetzlich Krankenversicherten mit einer elektronischen Gesundheitskarte ausgerüstet sein. Parallel dazu brauchen Ärzte, Zahnärzte und Apotheker einen elektronischen Heilberufsausweis, Praxen und Krankenhäuser die für das Projekt erforderliche Infrastruktur. Ein sehr hoch gesteckter technischer Anspruch, zu erfüllen in einem immens engen Zeitrahmen. Werden die von der Bundesregierung verordneten „Karten-Spiele“ bis dahin erfolgreich beendet? Oder entwickelt sich das Projekt „Gesundheitskarte“ zum zweiten „Toll Collect“ der Bundesregierung?

Gerade ist Silvia Markowski (34) nach Nürnberg umgezogen – und prompt erkrankt. Nun sitzt sie bei ihrem neuen Hausarzt und drückt ihm ihre elektronische Gesundheitskarte in die Hand. Frau Markowski hat freiwillig wichtige Gesundheitsdaten der letzten Jahre abspeichern lassen – auch ihre Allergie gegen Penicillin Ihr Hausarzt verschreibt ihr deshalb nach Verbindung ihrer Kartendaten mit einem Arzneimittel-Informationssystem ein Antibiotikum mit einem anderen Wirkstoff. Ihre Patienten-Akte vom alten Arzt braucht der neue erst gar nicht umständlich per Post anfordern. Die Gesundheitskarte macht das überflüssig, denn sie ermöglicht eine elektronische Übermittlung.“

Schöne neue Welt? Nein, Werbung auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) für die ab 2006 laut GMG geltende elektronische Gesundheitskarte. Denn Aufklärung ist – zumindest darin scheinen die Beteiligten am bisher größten Elektronik-Projekt des deutschen Gesundheitswesens zurzeit noch einig – bitter nötig, so man dem aufwändigen System die erforderliche Compliance von 80 Millionen Deutschen verschaffen will. „Wenn Sie die Bevölkerung nicht mit in Ihre elektronische Kathedrale nehmen“, warnte der Behindertenbeauftragte des Bundestages Karl Hermann Haack im vergangenen September auf dem e-Health Kongress in Dresden, „werden Sie sich die

Orgelmusik dort alleine anhören müssen“. Was „Silvia Markowski“ aus der BMGS-Werbung allerdings nicht weiß: Dieses Konzert wird teuer. Die neue E-Kassenkarte – sie soll die bisherige Krankenversichertenkarte ablösen – ist Teil einer umfassenden Umstrukturierung, bei der Deutschlands Informations- und Kommunikationswirtschaft Morgenluft wittern muss.

Chip Chip Hurra

Die Karte soll, so das BMGS, über 80 Millionen Patienten mit rund 270 000 Ärzten, 77 000 Zahnärzten, 2 000 Krankenhäusern, 22 000 Apotheken und über 300 Krankenkassen verbinden. „Chip Chip Hurra“? Zumindest ist das eine Größenordnung, bei der sich jeder Industrie-Unternehmer die Hände reiben muss.

Vorsichtige Schätzungen gehen von Gesamtinvestitionen in Höhe von rund 2,2

Milliarden Euro aus – für die Karte selbst, für die Infrastruktur wie Programmier- und Le-segeräte, für Software und Trustcenter. Gegen diese Summe scheint der 5,3 Millionen Euro-Etat des BMGS für die Konzeption des so genannten „Bit4Health“-Projektes – der bisher größte Etatsatz des Ministeriums in diesem Bereich –, fast schon als die in der Kapitalwelt sprichwörtlichen „Peanuts“.

Teilnehmer der vom Ministerium eingesetzten Planungsgruppe „Bit4Health“ sind – neben dem Fraunhofer-Institut für Arbeitswissenschaft und Organisation (IAO) – die Technologie-Unternehmen IBM-Deutschland GmbH, SAP Deutschland AG & Co KG, InterComponentWare AG und ORGA-Kartensysteme GmbH. Diese Unternehmen ziehen mit dem BMGS an einem Strang, gehen mit den Interessen der per Gesetz betroffenen Selbstverwaltungen dagegen wenig zimperlich um: „Die bisherigen Erfahrungen mit der Selbstverwaltung (schlechtes Projektmanagement, Nichteinhaltung von Fristen) werden als Risiko für eine fristgerechte Einführung der Gesundheitskarte in 2006 gesehen“, heißt es in einem im Internet veröffentlichten Protokoll der Planungsgruppe zum Workshop „Praxis-Software-Anbieter“, der im Oktober 2003 mit BMGS-Vertretern, aber ohne Selbstverwaltungsorganisationen stattfand.

Ein ungerechtfertigter, sogar gefährlicher Vorwurf, warnt Dr. Günther E. Buchholz, für den Telematik-Bereich zuständiges Mitglied

Eine Karte für den Kanzler: Der Regierungschef wirbt für das „Bit4Health“-Projekt.





Zauberei wird nötig sein, um den laut GMG geforderten Zeitrahmen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte einzuhalten: „Deadline“ ist der 1. Januar 2006.

im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Abgesehen davon, dass das BMGS mit diesem Vorgehen ganz konkret in Zuständigkeiten der Selbstverwaltung eingreift, erhalten die Software-Anbieter noch dazu Informationen, die mit der eigentlich zuständigen Selbstverwaltung nicht konsentiert sind.“ Eine Planung ohne kontinuierliche Einbeziehung der Selbstverwaltungen ist, so Buchholz, „nicht nur ein Vorgehen, das den Ausführungen des GMG widerspricht. Es hat auch fatale Folgen für eine praktikable Umsetzung des Projektes“.

Das Ministerium hat versucht, diesen Fauxpas durch Einrichtung eines Jour fixe „Tele-

matik“, an dem die Selbstverwaltungen teilnehmen, zu korrigieren. Dennoch hat das bisherige Vorgehen den Anschein, dass das BMGS lieber einen Alleingang mit der euphorisch wirkenden Industrie wagen will als mit den auf Lösung praktischer Umsetzungsprobleme pochenden Selbstverwaltungsorganisationen – trotz ursprünglich anderer Zusage.

Kassen-Begehrlichkeiten

Kein Wunder, trägt den Gesetzgeber – im Gegensatz zur diversen Haltung innerhalb der Selbstverwaltung – bei diesem Projekt doch wieder einmal die Hoffnung, dass die

neue Struktur, so § 291 a des SGB V, „der Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung“ dienen wird. Das BMGS beziffert die jährlichen Einsparungen auf „bis zu einer Milliarde Euro“, fußend auf den Spar-Möglichkeiten durch elektronische Rezepte – sie rationalisieren laut AOK-Chef Hans Jürgen Ahrens 20 Milliarden Euro für mehr als 600 Millionen Rezepte auf Papier – sowie zusätzlichen Euros aus den Spar-Ergebnissen durch elektronische Arztbriefe und Patientenakten. Ergo eine Amortisationszeit von zwei bis drei Jahren, mutmaßt der AOK-Vorstandsvorsitzende.

Eine mehr als riskante Spekulation, meint der amtierende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz: „Die Spannbreite der Amortisation schwankt, je nach Expertenschätzung, zwischen zwei und 200 Prozent.“ Im „worst case“ wäre damit eine Refinanzierung bis zum Jahr 2053 möglich.

Deutschlands Zahnärzteschaft verfolgt das Vorgehen in Sachen E-Karte seit geraumer Zeit mit deutlicher Skepsis und sieht kein vernünftiges Kosten-Nutzen-Verhältnis für dieses Mammut-Projekt. Jürgen Herbert, Präsident der Zahnärztekammer Brandenburg, im Vorstand der Bundeszahnärztekammer zuständig für Telematik-Fragen: „Die elektronische Gesundheitskarte mit den Funktionalitäten E-Rezept und E-Arztbrief hat für die Zahnärzteschaft einen sehr beschränkten Nutzen, ebenso die später hinzukommenden Funktionalitäten.“ Die Investitionen für neue Lesegeräte, Karten, Software und eventuell notwendige neue Computer-Hardware werden mögliche Rationalisierungseffekte in der Rezeptierung keinesfalls aufwiegen.

Das vom BMGS für die neue E-Plattform aus Gesundheitskarte, Heilberufsausweis, E-Rezept, elektronischer Patientenakte und anderem mehr herausgestellte Sparvolumen birgt in der Tat die Gefahr neuer Ungleichgewichte im Gesundheitswesen.

Unzweifelhaft attraktiv ist das Projekt letztlich wieder einmal für die gesetzlichen Krankenkassen, und das nicht nur wegen der erhofften Einsparungen. Die Kassen erhoffen sich eine „zufrieden stellende Aktualität der Daten, eine ausreichende Basis für

mehr Arzneimittelsicherheit und gegen Arzneimittelmanipulationen“, so der Leiter des Geschäftsbereichs Ärzte der AOK-Rheinland, Klaus Limpinsel. Und: „Unter Wahrung der Datenhoheit der Patienten soll das Speichern der medizinischen Daten dazu beitragen, die Qualität der medizinischen Versorgung von Patienten zu verbessern.“ Direkt damit verbunden ist also auch die Begehrlichkeit der Kassen „zur Optimierung von Arbeitsprozessen und der Bereitstellung von aktuellen gesundheitsstatistischen Informationen“.

Warnt vor unkalkulierbaren Risiken: BZÄK Vorstandsmitglied ZA Jürgen Herbert.



Foto: Duventhaefer/learnwork

Karten – wie beim Ablauf der EC-Karten – ausgetauscht werden.“ Die Vorteile der elektronischen Datenübermittlung, zum Beispiel den vertraulichen, sicheren Datenaustausch, biete auch die ZOD-Systematik. „Die mit der Gesundheitskarte geplanten umfangreichen Datenerhebungen bieten dagegen für den Zahnarzt keine messbaren Vorteile“, so Buchholz.

Aber sie kostet viel Geld. Wer die Kosten für die Feldversuche und

die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nach Ansicht des Ministeriums tragen soll, bleibt nebulös. Die Fragen der Ärzte- und Zahnärzteschaft zur Finanzierung ließ das Ministerium in einer Besprechung der Planungsbeteiligten am 3. Februar in Berlin – trotz mehrfach mit Nachdruck betriebener Nachfrage seitens KZBV-Vertreter Buchholz – schlicht unbeantwortet. Buchholz: „Da herrschte im Ministerium eisiges Schweigen.“

Deutschlands Informations- und Kommunikationsindustrie zeigt sich hingegen weit optimistischer. Der Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien (BITKOM) winkte dem Ministerium im vergangenen November sogar mit einer möglichen Einsparung von 1,3 Milliarden Euro pro Jahr.

Die Voraussetzungen für eine den aktuellen Erfordernissen entsprechende sichere Systeminfrastruktur für vertrauliche elektronische Kommunikation hat die Zahnärzteschaft unter Federführung der KZBV unter dem Namen „Zahnärzte Online Deutschland (ZOD)“ ohnehin schon geschaffen. KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Buchholz: „Die im Rahmen dieses Projektes ausgegebenen Karten sind mit ähnlichen Sicherheitsstrukturen wie die Health Professional Card (HPC) ausgestattet, wurden jedoch in einigen Funktionalitäten aus Kostengründen vereinfacht. Diese ZOD-Karten können bei Einführung einer berufsspezifischen, übergreifend einzuführenden HPC durch fließenden Austausch der



Kein Nutzen für die Zahnärzte

Die Voraussetzungen für eine den aktuellen Erfordernissen entsprechende sichere Systeminfrastruktur für vertrauliche elektronische Kommunikation hat die Zahnärzteschaft unter Federführung der KZBV unter dem Namen „Zahnärzte Online Deutschland (ZOD)“ ohnehin schon geschaffen. KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Buchholz: „Die im Rahmen dieses Projektes ausgegebenen Karten sind mit ähnlichen Sicherheitsstrukturen wie die Health Professional Card (HPC) ausgestattet, wurden jedoch in einigen Funktionalitäten aus Kostengründen vereinfacht. Diese ZOD-Karten können bei Einführung einer berufsspezifischen, übergreifend einzuführenden HPC durch fließenden Austausch der

Der Datenschutzbeauftragte der Bundesregierung hat dem Projekt seinen Segen inzwischen zwar erteilt, warnt aber immer noch – wie Deutschlands Zahnärzteschaft – vor möglichem Missbrauch durch Datensammlungen in zentral gesteuerten Servern oder Datenpools. Eine Mahnung an den Gesetzgeber, deren Gewicht Dr. Manfred Kinner, Vorsitzender des Datenschutzkontrollausschusses der KZBV-Vertreterversammlung ausdrücklich hervorhebt: „Eine zentrale Datensammlung von Patientendaten, deren Umsetzung mit dem GMG bereits eingeleitet ist, lehnen wir aus maßgeblichen Datenschutzgründen energisch ab.“

BZÄK-Vorstandsmitglied Jürgen Herbert insistiert: Alle erforderlichen Daten gehören, wenn schon, direkt auf die Chipkarte. Die mit der gegenwärtig vom BMGS geplanten Architektur notwendige ständige Internetverbin-



Foto: KZV WL

Sieht in den Datenerhebungen des Projektes elektronische Gesundheitskarte keine Vorteile für Deutschlands Zahnärzte: KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz.

Wie im Straßenverkehr

Die elektronische Gesundheitskarte mache nur Sinn, so die deutsche Informations- und Kommunikationswirtschaft, wenn eine „einheitliche, den technischen und organisatorischen Anforderungen“ gewachsene und durchgängige Informationstechnologische Kommunikations-Architektur geschaffen wird“, so Andreas Bernhardt, Mitglied des BITKOM-Hauptvorstandes. Der Mitte letzten Jahres an Ulla Schmidt übergebene Expertenbericht empfiehlt eine „Rahmenarchitektur“, die dafür sorgt, „dass alle Systeme – ähnlich der Straßenverkehrsordnung im Autoverkehr – nach den gleichen Regeln und Anforderungen arbeiten“. Ähnlichkeiten zur Einführung der „Mautgebühr“ von

„Toll-Collect“ und dem im Zeitplan so arg getäuschten Verkehrsminister Manfred Stolpe sind denn auch rein zufällig, wenn BMGS-Staatssekretär Klaus Theo Schröder von einer Systematik schwärmt, die „deutsche Telematikinfrastruktur zu einem Exportschlager zu machen, der von anderen Ländern aufgegriffen wird“.

Foto: Brauchitsch/Wolf P. Prange



Will das neue System zum Vorzeigeprojekt Europas machen: BMGS-Staatssekretär Klaus Theo Schröder.

Zu knappes Zeitraster

Immerhin handelt es sich, so Industriesprecher Bernhardt, um eines „der größten ITK-Projekte in Europa“. Für die notwendigen rund 70 Millionen Gesundheitskarten müssen innerhalb des dafür vorgesehenen Jahres pro Werktag 350 000 Chipkarten produziert, personalisiert und mit einem Passbild versehen werden. Die Abstimmung der Systemstruktur muss bis März erfolgen, dann soll das Pflichtenheft stehen, nach erfolgter Prüfung muss die Software entwickelt, eine Musterkarte erstellt, ein Kon-



zept für die notwendige Trust-Center-Lösung entwickelt werden. Ende offen, Zeit knapp. Ralf Sjuts, Vorstandsvorsitzender der Deutschen BKK, damit einer der Nutznießer der neuen Lösung, sieht für das Zeitraster schwarz: „Ich sehe das mit zwei, drei Jahren Verzögerung, ich glaube nicht, dass das 2006 kommt.“

Laut Plan soll die noch nicht fertige Systematik ab Juli dieses Jahres im Feldversuch getestet werden. Aber nicht flächendeckend, so die ministerialen Vorstellungen, dem das neue Paar Schuh aus Zeit-

und Geldnot langsam drückt. An Bewerbungen der Länder herrscht kein Mangel. Bisher haben Nordrhein Westfalen, Bayern und Bremen getrommelt, die Bremer sogar mit Paukenschlag in Form einer Pressekonferenz. Interessant: Sowohl das Bremer- wie auch das NRW-Projekt laufen unter Mitwirkung der ebenfalls an der „Toll Collect“-Maut-Flaute beteiligten Telekom-Tochter T-Systems.

Das Konzept des Industrie-Konsortiums soll Ende Februar fertig sein. Parallel dazu hat die Selbstverwaltung einen Planungsauftrag für die flächendeckende Einführung des elektronischen Rezeptes und den Aufbau der erforderlichen Infrastruktur erteilt. Die Ergebnisse sollen im März vorliegen. Auch dort mit im Boot: IBM-Deutschland und Orga-Kartensysteme.

Die Organisationen der Selbstverwaltung haben sich – organisiert im Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen (ATG) – je nach spezifischen Notwendigkeiten und zwangsläufig unterschiedlichen Interessensansätzen schon lange vor dem offiziell bekundeten Interesse des BMGS mit der Entwicklung der Telematik im Gesundheitswesen befasst. So reichen die Analysen zur Einführung eines elektronischen Arztausweises weit in die 90er Jahre zurück.

Das ATG wurde im Jahr 2000 gegründet, angesiedelt unter dem Dach der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG). Dieses Gremium, getragen von den Einrichtungen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens unter Einbeziehung von Institutionen und Personen aus Industrie, Forschung, Ministerien und anderen Einrichtungen, dient dem Aufbau einer Telematikplattform und den darauf

E-Karte mit Folgen

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz schreibt bis zum 1. Januar 2006 die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte vor. Sie soll die bisherige GKV-Karte ablösen. Die E-Gesundheitskarte muss laut Paragraph 291 a SGB V neben den obligatorischen Daten auf der bisherigen GKV-Karte

- geeignet sein zur Übermittlung von elektronischen Rezepten,
- auf der Kartenrückseite den verbindlichen Nachweis zur Berechtigung von Leistungsanspruchnahmen innerhalb der EU liefern (Europäische Krankenversicherungskarte) erbringen,
- die Übermittlung, Verarbeitung und Nutzung freiwilliger Daten des Versicherten wie Notfalldaten, Arzneimitteldokumentation, den elektronischen Arztbrief, die elektronische Patientenakte, die Patientenquittung sowie vom Patienten selbst geführte Dokumentationen, zum Beispiel Blutdruck- und Blutzuckermesswerte für die Notfallversorgung, ermöglichen.

Der Zugriff auf die elektronischen Daten erfordert – neben dem Einverständnis des Versicherten für die Nutzung der freiwilligen Daten – einen elektronischen Heilberufsausweis.

Gewährleistet sein muss, dass die Daten geschützt sind und mindestens die letzten 50 Zugriffe auf die Daten elektronisch protokolliert werden. Der Versicherte hat das Recht, auf die erhobenen Daten zuzugreifen. Auf Verlangen des Versicherten müssen diese Daten gelöscht werden. ■

basierenden Anwendungen. Angesichts des eng gesetzten Zeitrahmens befürchten Insider mangels konkreter Durchführungsbestimmungen ähnliche Probleme wie bei der desaströsen Umsetzung der „Krankenkassen-Gebühr“. Die „System-Architektur“ der elektronischen Gesundheitskarte – ein im doppelten Sinne des Wortes „programmiertes“ Chaos? ■

Ein integrierendes neurobiologisches Modell

Zusammenhang zwischen Okklusion und Myoarthropathien

Jens Christoph Türp, Hans Jürgen Schindler

Die Schweizer Monatsschrift brachte kürzlich einen Beitrag zur Veröffentlichung, der ein Problemfeld anspricht, das täglich in der niedergelassenen Praxis relevant ist. Das Autorenteam hat mit Genehmigung der Erstveröffentlichung diese Thematik für die *zm* leicht modifiziert und beschreibt den Zusammenhang zwischen Kaumuskelbeschwerden und Okklusion. Das Thema ist deshalb für jeden niedergelassenen Zahnarzt so wichtig, weil es sich hier vorwiegend genau um die Patienten handelt, die aufgrund ihrer Schmerzen zu so genannten „Doktor-Hoppeln“ werden und dann als Problempatienten „abgehakt“ werden.

In der zahnärztlichen Fachliteratur wird okklusale Faktoren (wie vorzeitigen Zahnkontakten; Diskrepanz zwischen der Okklusion bei retraler Unterkieferposition und der maximalen Interkuspitation; Balance-Interferenzen) traditionell ein entscheidender Einfluss für die Ätiologie und Pathogenese der Myoarthropathien des Kausystems (MAP) – insbesondere der myofaszialen Schmerzen der Kaumuskelatur – zugeschrieben [8, 29].

wurden, findet sich bei Okeson [25]. Vor allem in den vergangenen zwölf Jahren wurden viel beachtete Arbeiten zu dieser Thematik publiziert [5, 6, 10, 11, 28, 35, 36, 37]. Diese deuten darauf hin, dass okklusale Faktoren bei weitem nicht die Rolle zukommt, die ihnen in der Vergangenheit zuerkannt wurde. Gewichtige Einwände gegen einen bedeutenden Einfluss der Okklusion für die Genese der MAP kamen von epidemiologischer Seite: Während sich ok-

ptomen betroffen [12, 16]. Dies trifft in besonderem Maße bei Personen zu, die wegen MAP-Symptomen einen Zahnarzt aufsuchen [16].

Missverständnisse zur Okklusion

Abweichungen von einer wie auch immer definierten „idealen“ oder „optimalen“ Okklusion [3, 7, 41, 44] sind praktisch in jedem natürlichen Gebiss vorhanden [9]. Sichtbar wird dieses beispielsweise in Variationen bezüglich Zahl und Lage der Okklusionskontakte bei maximaler Interkuspitation [1, 14, 18], dem Vorhandensein von Vorkontakten bei Okklusion in retraler Unterkieferlage [19] oder bei Seit- oder Vorschub [13], einem unterschiedlich stark ausgeprägten „Gleiten in die Zentrik“ [30], Unterschieden im Ausmaß des vertikalen Überbisses und der sagittalen Frontzahnstufe oder in der Form der Okklusionsebene.

Die Tatsache, dass selbst bei gesunden Personen beachtliche Variationen der Okklusion die Norm und nicht die Ausnahme darstellen [45], wird heute als Beleg für die Anpassungsfähigkeit des menschlichen Kausystems an die große Breite morphologischer und funktioneller Gegebenheiten gewertet [27]. Da Abweichungen der Okklu-

		Keine Beschwerden	Beschwerden
Okklusion	„gut“	alle Personen	—
	„schlecht“	—	alle Personen

Tab. 1
Notwendige Folge des traditionellen Okklusions-Paradigmas [nach 38]

In Tabelle 1 sind die zwangsläufigen Konsequenzen dargestellt, die mit dem lang gehegten Paradigma einhergehen, dass ein Abweichen der Okklusion von einer Idealform zu Beschwerden im Kausystem führt. Klassische Argumente für die vielen Ausnahmen von diesem Schema – Beschwerden trotz „guter“ Okklusion, und keine Beschwerden trotz „schlechter“ Okklusion – sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Die Debatten über den Zusammenhang zwischen der Okklusion der Zähne und MAP dauern bis heute an; eine Übersicht über die Ergebnisse von 57 Studien, die zwischen 1979 und 2000 veröffentlicht

klusale Variablen bei beiden Geschlechtern gleichmäßig verteilen, sind in der Bevölkerung mehrheitlich Frauen von MAP-Sym-

Keine Beschwerden + „gute“ Okklusion	Beschwerden + „gute“ Okklusion ⇒ „Hypersensitivität“ ⇒ „Disstress“
Keine Beschwerden + „schlechte“ Okklusion ⇒ „Adaptation“	Beschwerden + „schlechte“ Okklusion

Tab. 2
Häufig genannte Erklärungen für Abweichungen vom traditionellen Okklusions-Paradigma [nach 38]

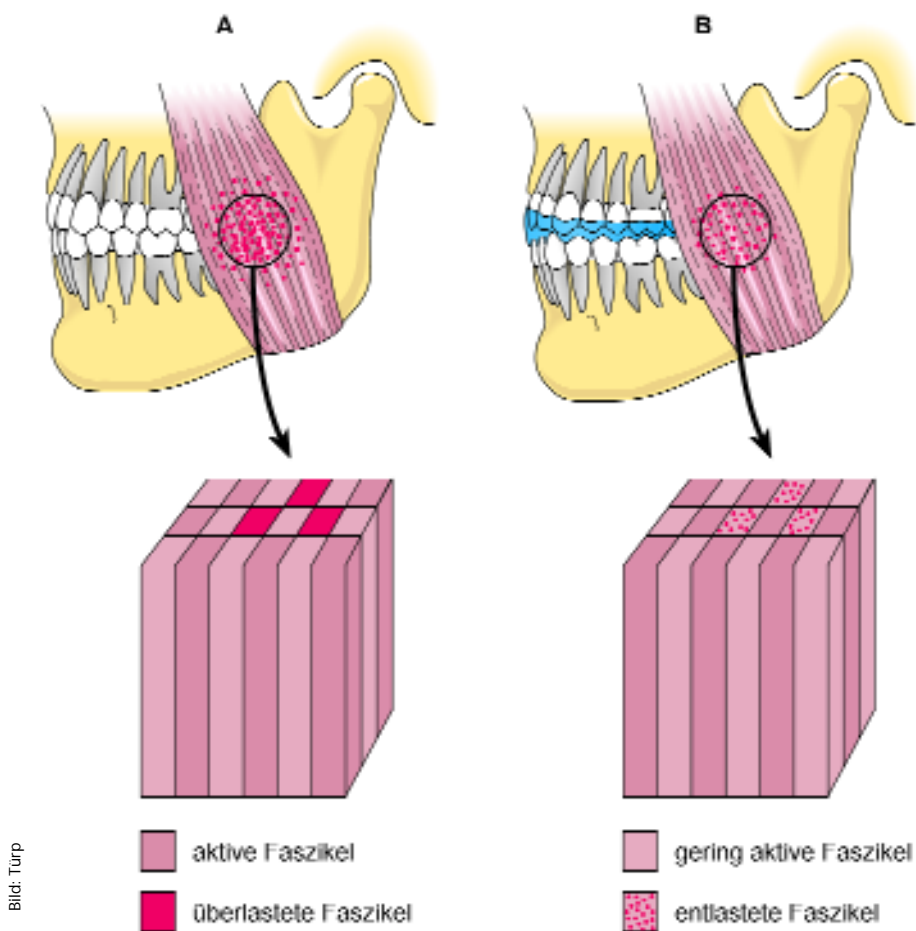


Bild: Turp

Abb. 1: Schematische Darstellung der Funktionsmusteränderung nach Eingliederung einer Okklusionsschiene am Beispiel des M. masseter.

A: Schmerzhaft belastete Muskelregionen im okklusionsbestimmten Aktivierungsmuster.
 B: Die Lageveränderung des Unterkiefers mit Hilfe einer Okklusionsschiene löst komplexe Veränderungen der Funktionsmuster aus, die zu einer Entlastung der schmerzhaften Muskelregionen führen können.

sion von einem in einem Lehrbuch dargestellten Idealbild nicht – oder, abhängig von der Sichtweise, nicht zwangsläufig – mit einem biologischen Nachteil verbunden sind [39], das heißt, derartige Befunde nicht in Zusammenhang mit vorhandenen MAP-Beschwerden stehen müssen, wird heute zunehmend davon abgeraten, prophylaktisch oder therapeutisch okklusale Veränderungen durchzuführen [20, 40].

Überdies ist auf einen semantischen Aspekt hinzuweisen. Bereits die gebräuchliche zahnärztliche Terminologie, die Begriffe wie „Malokklusion“, „okklusale Dysharmonie“, „okklusale Diskrepanz“ oder „exzessives Gleiten in die Zentrik“ verwendet, legt einen Behandlungsbedarf im Sinne einer Okklusionskorrektur nahe, und dies unabhängig davon, ob hierfür zahnmedizinisch-wissenschaftliche Gründe vorhanden sind [39].

Bei der Diskussion für oder gegen die Okklusion als möglichen ätiologischen Faktor

für MAP beziehungsweise speziell für myofasziale Schmerzen der Kaumuskulatur [15] spielen mehrere weitere Sachverhalte eine wichtige Rolle, auf die in der Literatur bislang kaum eingegangen wurde.

1. Begriffe wie „Interferenz“, „Fehlkontakt“ oder „Fehlposition“ sind unscharf definiert, da sich ihre Interpretation an sehr unterschiedlichen idealisierten Referenzpositionen orientiert (zum Beispiel „retrale Kontaktposition“, „Dawson-Zentrik“, „Myozentrik“ und mehr (Abb. 2)). Aus diesem Grunde kann die systematische Beseitigung von „okklusalen Interferenzen“ durch Einschleifmaßnahmen objektiv nur als zielgerichtete Lageveränderung in die vom Behandler jeweils gewählte Referenzposition gesehen werden, nicht aber als Intervention zu einer „korrekten“ Positionierung des Unterkiefers.

Ähnliche, allerdings eher vom Zufall bestimmte Lageveränderungen [33] werden durch Okklusionsschienen im Rahmen der

so genannten „Selbstreposition“ der Kondylen [17] verursacht.

2. Die Okklusion gewinnt ihre Bedeutung dadurch, dass sie in ihrer Funktion als ein Ort hoch effizienter biomechanischer Kraftübertragung die intermuskulären Funktionsmuster der Kaumuskeln determiniert. Unterschiedliche motorische Aufgaben oder Lageveränderungen des Unterkiefers in Bezug zum Oberkiefer modifizieren diese Funktionsmuster [23]. Dies lässt den Schluss zu, dass alle Positionsänderungen des Unterkiefers zu spezifischen Aktivitätsverteilungen zwischen den einzelnen Kaumuskeln führen.

3. Zahlreiche Befunde aus jüngerer Zeit belegen konsistent eine so genannte „heterogene Aktivierbarkeit“ der komplexen Kaumuskulatur [4, 24, 32, 42]. Dies bedeutet, dass es bei unterschiedlichen motorischen Aufgaben oder bei Lageveränderung des Unterkiefers auch innerhalb eines Muskels zu regional verschiedenen Aktivierungszuständen kommt, die im Muskel unterschiedlichste Kraftvektorfelder generieren können [43].

4. Patienten mit myofaszialen (Kaumuskel-) Schmerzen lassen sich in mehrere Subgruppen unterteilen [22, 25]. Diese Gruppen reagieren sehr unterschiedlich auf therapeutische Interventionen. In den meisten Fällen wird das Schmerzeschehen vermutlich durch nicht adaptierte Muskelbelastungen unterhalten [34]. Patienten mit diesem Beschwerdetyp sind in der Regel gut zu behandeln [26]. Dies impliziert, dass Mikroläsionen als Ursache für Muskelschmerzen [21] zumindest für diese Untergruppe sehr wahrscheinlich sind. Die gute Therapierbarkeit dieser Patienten durch Entspannungsübungen, Selbstbeobachtung, Physiotherapie und Okklusionsschienen spricht ebenfalls für solche somatische Zusammenhänge.

Integrierendes neurobiologisches Konzept

Fasst man die oben angeführten Befunde zusammen, so verdichten sie sich zu sehr plausiblen ätiologischen und therapeutischen Modellvorstellungen belastungsbedingter myofaszialer Schmerzen:

Zum einen zeigt die heterogene beziehungsweise differenzierte Aktivierbarkeit, dass es im individuellen Muskel auf der Basis lokaler Spannungskonzentrationen zu Belastungszuständen kommen kann, die lokalen oder regionalen Schmerz verursachen. Diese Spannungskonzentrationen könnten eine pathogenetische Rolle als prädisponierende, auslösende oder aufrechterhaltende Faktoren spielen, die in keiner Weise mit okklusalen Fehlkontakten oder Fehlpositionierungen im Sinne der oben dargelegten Sichtweise interpretiert wer-

Die vorgestellten Hypothesen machen deutlich, dass es prinzipiell nicht sinnvoll ist, im Zusammenhang mit belastungsbedingten myofaszialen Schmerzen von okklusalen Fehlkontakten oder Fehlpositionierungen des Unterkiefers als kausalen ätiologischen Faktoren auszugehen, denn der therapeutische Erfolg – zum Beispiel des Einschleifens und/oder der Okklusionsschienen – im Zielorgan Kaumuskelatur wird nach dieser neurobiologischen Sichtweise durch komplexe Funktionsmusteränderungen ausgelöst. Der Behandlungserfolg wäre

des Mikrotraumas zwangsläufig offen, da so genannte „Fehlpositionierungen“ oder „Fehlkontakte“ im Rahmen der oben dargelegten Interpretation weder notwendige noch hinreichende Einflussfaktoren sind, um pathogenetische oder therapeutische Wechselwirkungen bei myofaszialen Schmerzen zu erklären.

Zum anderen befreit die neuromuskuläre Sichtweise der Okklusion von idealisierten mechanistischen Vorstellungen und lenkt stattdessen den Blick auf lange wenig beachtete neurobiologische Zusammenhänge.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann man festhalten, dass die Okklusion für die motorische Steuerung des Kausystems zweifelsfrei von wesentlicher Bedeutung ist. Dies bedeutet aber auch, dass neurobiologisch begründete pathogenetische und therapeutische Effekte bei myofaszialen Schmerzen nur über die Wechselwirkung von Okklusion und Neuromuskulatur zu erklären sind. Diese Interaktionen weitgehend zu verstehen, erfordert angesichts der Komplexität des neuromuskulären Systems allerdings noch intensiven Forschungsbedarf.

*PD Dr. Jens C. Türp
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
und Myoarthropathien
Zentrum für Zahnmedizin
Universität Basel
Hebelstraße 3, CH-4056 Basel
jens.tuerp@unibas.ch*

*Dr. Hans J. Schindler
Bundesforschungsanstalt für Ernährung
Projektgruppe Sensorik
76131 Karlsruhe
myo.schindler@t-online.de*

Die Erstveröffentlichung dieses Beitrags erfolgte in der Schweiz Monatsschr Zahnmed 2003; 113: 964–977



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



Kieferrelationsbestimmung unter manueller Führung

den müssen. (Allerdings gibt es Befunde aus jüngerer Zeit, die zeigen, dass es zumindest im Tiermodell (Ratte) durch massive experimentelle Okklusionsstörungen (unilaterales Einkürzen der Kauzone) zu fokalen Läsionen in der Kaumuskelatur kommt [2]).

Zum anderen lässt das Phänomen der heterogenen Aktivierbarkeit vermuten, dass die therapeutische Wirkung von okklusalen Veränderungen (Einschleifmaßnahmen, Schientherapie) in einer durch die Lageveränderung des Unterkiefers verursachten diskreten Entlastung schmerzhafter Muskelregionen zu suchen ist (Abb. 1) und nicht in einer vermeintlich „zentrierten“ Positionierung des Unterkiefers.

Befunde, die eine solche Erklärung belegen, liegen vor [31, 32, 34]. In ähnlicher Weise lassen sich auch Wirkungen auf die Kiefergelenke interpretieren. Die Funktionsmusteränderungen der Kaumuskelatur könnten zur Entlastung artikulärer Strukturen führen (siehe Lage des Kondylus in Abb. 1).

demnach nur Beleg dafür, dass die Veränderung der Unterkieferlage – im Sinne einer spezifischen Wirkung – für den erreichten Effekt verantwortlich ist. Der Rückschluss, dass die eingestellte Position die „korrekte“ physiologische Position darstelle und sich daraus der therapeutische Effekt interpretiere, ist aus obiger Sichtweise nicht zulässig.

Auf der Basis dieser Modellvorstellung ergibt sich zudem zwangsläufig, dass sehr unterschiedliche therapeutische Interventionen beziehungsweise Kieferpositionen weitgehend gleichwertig erfolgreich sein können.

Die vorgestellten neurobiologisch begründeten Hypothesen zur pathogenetischen und therapeutischen Wirkung von okklusalen Veränderungen könnten dazu beitragen, den Stellenwert der Okklusion im Rahmen der MAP, insbesondere der Kaumuskelatur, neu zu definieren. Zum einen bleibt die Beantwortung der Frage nach der Bedeutung der Okklusion bei der Entstehung

Normung von Mundhygieneprodukten

Viel Arbeit für die Normenschmiede

Hans-Peter Keller, Christof Dörfer, Elmar Reich

Der Schlagbaum fällt, überall öffnet sich der Markt. Mehr denn je sind Fachleute gefragt, die weltweit gültige Normen für Produkte schaffen. Damit der Verbraucher keine Risiken befürchten muss, sind Standards auch in der Zahnmedizin notwendig. Wie der Weg vom Entwurf bis zur fertigen Norm aussieht, zeigen wir am Beispiel der neuen Norm für Mundspüllösungen und Mundwässer.



Juni 2003: Eine Menge Arbeit wartet auf die Arbeitsgruppe „Mundspüllösungen und Mundwässer“. Sie soll die gleichnamige Norm – im Fachjargon „DIN EN ISO 16408“ – im internationalen Ausschuss „Mundhygieneprodukte“ entwickeln.

Zu Beginn verfasst das vorsitzende nationale Komitee, in diesem Fall Deutschland, einen Entwurf der Norm auf Englisch und stellt ihn den anderen Mitgliedsländern in der Arbeitsgruppe vor. Später auf der Jahrestagung der ISO/ TC 106 Dentistry, dem internationalen Normenausschuss für Zahnheilkunde, wird dieser Entwurf in den Arbeitsgruppen inhaltlich bis ins Detail definiert.

Tauziehen um die Wörter

Und hier fangen die Probleme an: Der unterschiedliche Sprachgebrauch in den verschiedenen Landessprachen, aber auch unterschiedliche englische Formulierungen der amerikanischen, australischen, britischen und kanadischen Delegationen, führen zu langen Diskussionen über den geeigneten Wortlaut der Definition.

Deutsche Landsleute sollten bei Mundspüllösungen (gebrauchsfertige Lösungen)



Die Norm schreibt dem Hersteller vor, was in der Gebrauchsanweisung stehen muss.

Der nationale Ausschuss Mundhygieneprodukte 2003 in Lörrach (v. l. n. r.): Dr. Arnold Storeck, Peter Hilfinger, PD Dr. Christof Dörfer, Bärbel Kiene, Prof. Dr. Elmar Reich, Wolfgang Krollmann, Dr. Bernd Trebitz und Armin Hensel.



Foto: H-P Keller

und Mundwässern (konzentrierte Lösungen zur Anwendung nach Verdünnen mit Wasser) wissen: Im englischen Sprachgebrauch werden beide Produktgruppen als „Oral Rinses“ bezeichnet.

Doch wie überträgt man nun die Normen auf die einzelnen Länder? Jedes Land hat schließlich seine eigene Gesetzgebung.

Der größte Teil der Mundspüllösungen und Mundwässer fällt unter die Kosmetikrichtlinie, ein kleinerer Teil zählt zu den Arzneimitteln. Allerdings sind die Abgrenzungen zwischen diesen Gesetzen keineswegs weltweit einheitlich geregelt. Laut US-Gesetz gelten fluoridierte Mundspüllösungen und Mundwässer als Arzneimittel. Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) hat jedoch Mundspüllösungen und Mundwässer mit 0,02 bis 0,05 Prozent Fluorid zur

Kariesprophylaxe als frei verkäufliche OTC-Produkte (Over-The-Counter-Drugs) zugelassen.

Eine Fluoridkonzentration von Mundspüllösungen und Mundwässern festzulegen war also kein leichtes Unterfangen: Sieben Länder (Belgien, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Spanien, USA) schlugen sieben verschiedene Grenzwerte vor!

Zum Schluss einigte man sich darauf, dass der maximale Anteil des ionischen Fluorids in einem einzelnen Behälter 125 Milligramm nicht überschreiten darf. Die Angabe beruht auf den Grenzwerten zur wahrscheinlich toxischen Dosis (PTD): Auf jeden Fall muss ausgeschlossen sein, dass ein Kind, das eine Flasche Mundspüllösung auf einmal austrinkt, gesundheitlichen Risiken ausgesetzt ist oder gar daran stirbt.

Arbeitsgruppen	Vorsitz
WG 1: Handzahnbürsten	Japan
WG 2: Elektrische Mundhygienegeräte	USA
WG 3: Mundhygienische Hilfsprodukte	Deutschland
WG 4: Zahnpasten	USA

Tabelle 1: Arbeitsgruppen im Ausschuss Mundhygieneprodukte

zm-Info

Normen sollen ein Mindestmaß an Produktqualität gewährleisten, damit im täglichen Gebrauch keine Risiken für den Anwender bestehen. Für viele industriell gefertigten Produkte gibt es bereits Normen. Diese Arbeit leistet die International Standardization Organization (ISO) – ein Dachverband, der die nationalen Normen Institute koordiniert. Die letzte Sitzung des ISO/TC 106 Zahnheilkunde fand vergangenes Jahr vom 22. bis 27. September 2003 in Sydney statt – direkt im Anschluss an die Jahrestagung der Fédération Dentaire Internationale (FDI). Dieses Jahr tagt der Ausschuss vom 30. August bis 4. September im thailändischen Bangkok, unmittelbar vor der FDI-Sitzung.

Wenn eine internationale Norm fertiggestellt und in einem streng formalisierten Abstimmungsprozess von den Mitgliedsländern der ISO angenommen wurde, wird sie in eine europäische beziehungsweise deutsche Norm übertragen.

Deutschland ist mit der Arbeitsgruppe „Mundhygienische Hilfsprodukte“ (WG 3) vertreten, die von Prof. Dr. Elmar Reich geleitet und vom Deutschen Institut für Normung (DIN) betreut wird. Die Normung von Mundhygieneprodukten obliegt weltweit dem internationalen Ausschuss „Mundhygieneprodukte“, der in diesem Jahr unter dem Vorsitz Japans steht. Vier Arbeitsgruppen umfasst der Ausschuss, jede ist zuständig für eine der vier Produktgruppen: Handzahnbürsten (WG 1), elektrische Zahnbürsten (WG 2), Mundspüllösungen und Mundwässer, Interdentalbürsten (WG 3) und Zahnpasten (WG 4). Besonders aktiv dabei sind die USA, die den Vorsitz in gleich zwei Arbeitsgruppen innehaben (WG 2, WG 4). Das Gremium besteht auf nationaler und internationaler Ebene aus Vertretern von Hochschulen, Firmen, Verbraucherverbänden und staatlichen Organisationen. Leiter des nationalen Spiegelkomitees ist Dr. Christof Dörfer.

Das mannigfaltige Design täuscht. Ist die Aufmachung der Flaschen auch noch so verschieden: Alle Lösungen unterliegen derselben Norm.



Fotos: ABDA

Fluoridhaltige Mundspüllösungen und Mundwässer sind bei Kindern unter sechs Jahren zudem kontraindiziert. Deshalb schreibt die Norm dem Hersteller einen Warnhinweis in der Gebrauchsanweisung und auf der Verpackung vor.

Außerdem darf der Massenanteil der Gesamtfluoridkonzentration eines Behälters mit Mundspüllösung 0,15 Prozent nicht übersteigen. Dieser Wert berechnet sich aus der systemischen Toxizität bei Verwendung über lange Zeiträume. Denn wenn der Verbraucher das Produkt richtig über einen längeren Zeitraum anwendet, dürfen ebenfalls keine Schäden auftreten. Damit der Verbraucher auch weiß, wie viel Fluor er zu sich nimmt, muss künftig der Fluoridgehalt auf der Verpackung stehen.

Ein Wortgefecht entfachte die Frage, wie Mundspüllösungen und Mundwässer mit Alkohol einzuordnen sind. Während Verbraucherschützer entsprechende Hinweise forderten, gab es Länder, die dies nicht für nötig hielten.

Entschieden wurde, dass bei alkoholhaltigen Mundspüllösungen und Mundwässern der Alkoholgehalt angegeben wird, um zu verhindern, dass „trockene“ Alkoholiker versehentlich Alkohol zu sich nehmen. Kurz gefasst: Wo Alkohol drin ist, muss auch Alkohol draufstehen.

Ohne Kindersicherung

Auch Selbstverständliches muss aufgeschrieben werden: Kinder unter sechs Jahren dürfen keine alkoholhaltigen Produkte einnehmen. Damit die Präparate nicht heruntergeschluckt werden, macht ein Warnhinweis darauf aufmerksam: „Bitte nicht schlucken“.

Forderungen nach einem kindersicheren Verschluss wurden hingegen abgelehnt: Für

behinderte Menschen wäre dies eine zusätzliche Beeinträchtigung. Abgewiesen wurde auch die Aufnahme einer speziellen Produktgruppe von Mundspüllösungen und Mundwässern für Kinder und Jugendliche zwischen sechs und 18 Jahren.

Darüber hinaus legt die Norm weitere Anforderungen fest: die Verträglichkeit mit der Mundschleimhaut, die maximal zulässigen mikrobiellen Verunreinigungen in den Produkten, die Beständigkeit gegen Alterung, die Art der Behälter sowie der Ausschluss von leicht fermentierbaren Kohlenhydraten. Im März 2004 wird die neue Norm als internationale Norm veröffentlicht. Sie gilt für alle nicht verschreibungspflichtigen Mundspüllösungen und Mundwässer. Mundsprays, Schaum oder Puder bleiben außen vor. Die Norm dient ebenfalls nicht dazu, nationale gesetzliche Gegebenheiten, darunter fällt zum Beispiel die Art der Verordnung, zu beschreiben.

Wer Interesse hat, bei der Normungsarbeit mitzuarbeiten, wendet sich bitte an die Geschäftsstelle des NADENT oder schreibt eine E-Mail an: hans-peter.keller@din.de.

*Dr.-Ing. Hans-Peter Keller
NADENT im DIN
Turnplatz 2
75172 Pforzheim
Tel.: 07231 918819
hans-peter.keller@din.de*

*Priv.-Doz. Dr. Christof Dörfer
Universitätsklinikum Heidelberg
Poliklinik für Zahnerhaltung
Im Neuheimer Feld 400
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 56-36005
christof_doefer@med.uni-heidelberg.de*

*Prof. Dr. Elmar Reich
Matthias-Erzberger-Str. 3
88400 Biberach
Tel.: 07351 56-1708
ereich@t-online.de*

Aus der Praxis für die Praxis

Die Trans-Replantation

Thomas Hiedl

Mit diesem im Folgenden vorgestellten Verfahren hat ein zm-Leser beste Erfahrungen gemacht. Der Autor wurde von vielen Kollegen nahezu „gedrängt“, das von ihm entwickelte Verfahren der Trans-Replantation zur Stabilisierung völlig hoffnungsloser Zähne mit Lockerungsgrad III und mit bis zu zwölf Millimetern Taschentiefe zu veröffentlichen.

Bislang hat er diese Technik nach einem ersten Erfolg 1997 weitere zehn Male angewendet und kann nun auch mit längerfristigen Ergebnissen eine positive Bilanz ziehen. Der Autor ist ein leidenschaftlicher Praktiker und seit 1989 in eigener Praxis tätig. Nachdem er aber auf diversen Fortbildungen auch namhaften Professoren und Wissenschaftlern seine Ergebnisse vorgestellt hat und neben unglaublichem Staunen großes Lob ernten durfte, war es vor allem Professor Dr. Synocuk Kim, der ihm ins Gewissen redete, mit derartig phantastischen Resultaten nicht „im Kämmerlein“ still und leise weiterzumachen, sondern einer breiten Masse dieses Verfahren zur Nachahmung vorzustellen. Ähnlich äußerten sich auch namhafte Kapazitäten der Zahnmedizin, mit denen der Autor über diesen Fall kommunizierte. Die beigefügten, nur abfotografier-

ten Röntgenbilder sollen neben der beliebigen OP-Beschreibung einen Einblick über das Verfahren ermöglichen.

Verfahren der Trans-Replantation

Stark gelockerte elongierte Zähne, kurz vor dem Spontanverlust, werden nach Wurzelkanalbehandlung und -füllung extrahiert. Nach kompletter Entfernung der Wurzelhaut, Anätzung der denudierten Wurzeloberfläche und Beschichtung mit Emdogain werden diese Zähne in das zuvor tiefer gefräste Knochenbett replantiert. Nach einer Schienung von mehreren Wochen, wird eine vollständige Stabilisierung des Zahnes erreicht.

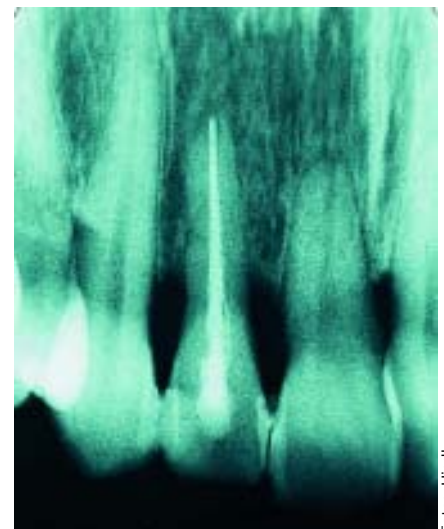
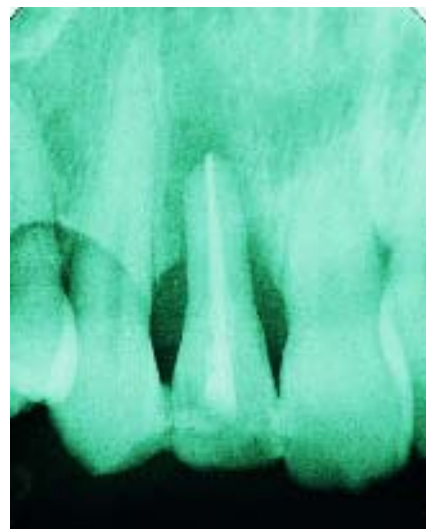
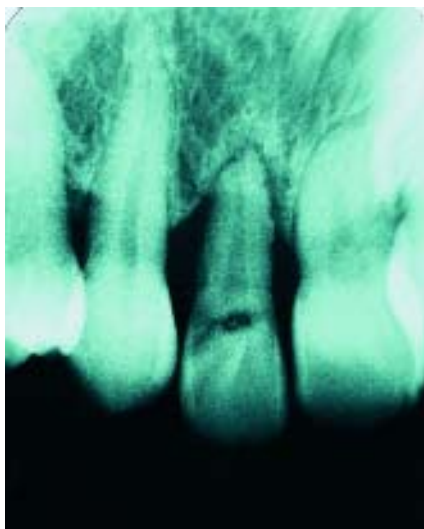
Ein nicht seltenes Problem in der täglichen Praxis ist ein durch exzentrische Kräfte ge-

lockterer Frontzahn, der im Laufe der Jahre zunehmend protrudiert wird und dabei elongiert. Selbst wiederholte Einschleifmaßnahmen sind meist nicht in der Lage, langfristig der Lockerung des Zahnes entgegenzuwirken und eine weitere Elongation aufzuhalten. Häufig gesellen sich parodontale Infektionen labial und palatinal hinzu, mit der Folge eines nahezu vollständigen Verlustes der labialen Knochenlamelle.

Eine Entfernung dieser Zähne aus der nicht selten intakten Zahnreihe führt durch ein verstärktes Einfallen des Alveolarfortsatzes zu prothetisch schwer beherrschbaren oder wenig zufrieden stellenden ästhetischen Ergebnissen.

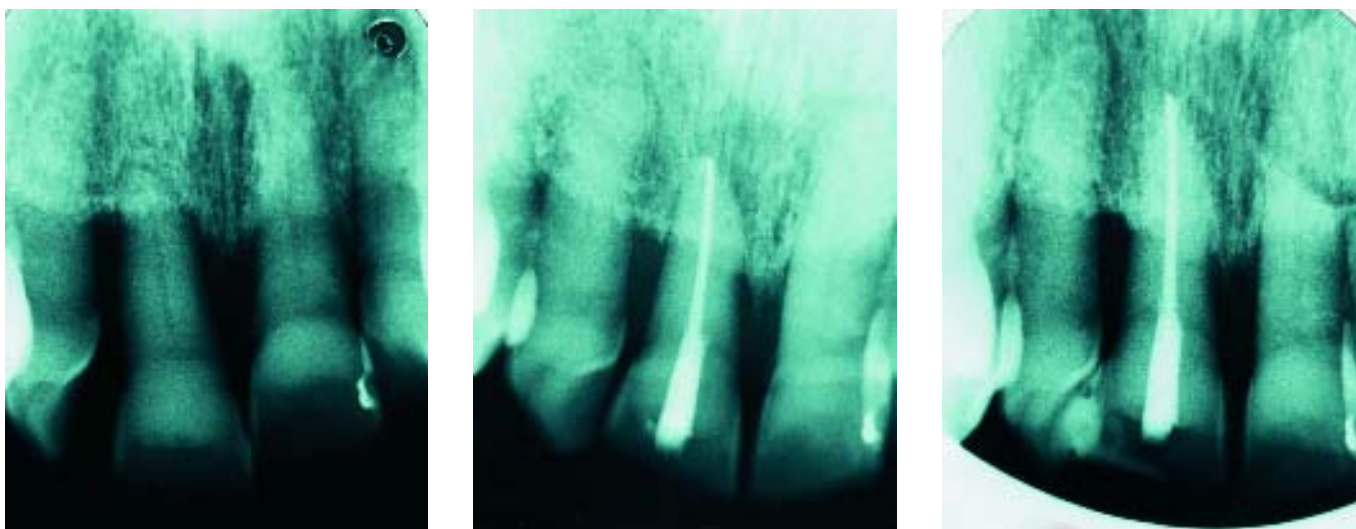
Auch eine Implantation ist an der Stelle des Zahnverlustes durch die extreme Atrophie des Kieferkammes nur mit einem äußerst großen Aufwand möglich.

Häufig besteht durch den drohenden Verlust eines einzelnen Zahnes die Notwendigkeit zu einer momentan unerwünschten, chirurgisch prothetischen Gesamtplanung. Mitunter aber stehen an anderer Stelle im Kiefer Zähne, die gut genug sind für den vorübergehenden Verbleib, jedoch zu schlecht, um in ein definitives prothetisches Gesamtkonzept integriert zu werden. So „droht“ gerade bei älteren Patienten der Verlust eines Zahnes „eine Lawine“ an Folgebehandlungen auszulösen.



V.l.n.r.: a) Zahn 12 im Jahr 1998, b) vier Wochen postoperativ: vergleiche die Schneidekantenrelation von 12 zu 13 und 11 sowie die Schmelz-Zementgrenze zum Knochenverlauf, c) Status vier Jahre nach der Operation. Dieser Zustand ist bis heute unverändert.

Fotos: Hiedl



V.l.n.r.: a) Patient Jahrgang 1932 präoperativ im Jahr 2000, beachte den Verlauf der Schneidekante und der Zahnstellung, b) Patient zehn Tage postoperativ, hier mit Zahnstellungskorrektur, c) Patient ein Jahr postoperativ, beachte die Knochenapposition mesial

Fallbeispiel:

Im folgenden Fall kam Patient A Jahrgang 1924 nach Jahren der Einschleifmaßnahmen und wiederholter Kürzungen der Schneidekante des elongierten Zahnes 11 am 18. Dezember 1997 mit einem Taschenabszess in die Praxis. Zahn 11 wies Lockerungsgrad III auf, mit elf Millimetern Taschentiefe labial und zehn Millimetern mesial und distal. Der horizontale und vertikale Knochenverlust ist auf Aufnahme 1 zu erkennen. Da die Nachbarzähne klinisch nur Lockerungsgrad I aufwiesen und karies- und füllungsfrei waren, sollte ein Totalverlust des Zahnes auch wegen oben angesprochener Folgeproblematik vermieden werden. Bei der folgenden Vitalextirpation und Kanalaufbereitung kam es zu einem Spontanausfall des Zahnes, so dass die weitere Wurzelkanalbehandlung und -füllung extraoral erfolgen mussten.

Die Alveole wurde komplett cürettirt, und die bis in die Tiefe ragende entzündete Weichgewebsmanschette wurde unter Er-

halt der labialen Gingiva entfernt. Die labiale Knochenwand fehlte vollständig. Mit einer Kugelfräse wurde daraufhin die Alveole nach cranial „verlängert“ und „tiefer gelegt“.

Die Wurzeloberfläche des Zahnes wurde komplett cürettirt und von allen Weichgewebsresten befreit. Anschließend erfolgte eine zweiminütige Anätzung der Wurzel mit Press Gel (Fa. Biora) und nach gründlicher Spülung mit Kochsalzlösung und Trocknung wurde die gesamte Wurzel mit Emdogain (Fa. Biora) beschichtet. Daraufhin wurde der Zahn 11 in die Alveole an seine neu geschaffene tiefere Position reponiert. Der vormals zirka zwei Millimeter „zu lange“ Zahn war danach zirka 1,5 Millimeter „zu kurz“, wobei die Schmelz-Zementgrenze nun wieder subgingival zu liegen kam.

Eine abschließende Schienung in Kombination mit einem Schneidekantenaufbau mittels Composite-Kunststoff (Kerr Herculite) sorgte für einen stabilen Verbund. Die Abbildungen auf Seite 48 zeigen den Zustand

nach vier Jahren (10. Juli 2001). Deutlich erkennbar ist der nun ausreichende Halt im Alveolarkamm. Anzeichen von Resorptionen sind nicht erkennbar. Klinisch ist der Zahn ohne Lockerungsgrad. Der Klopfeschall lässt eine Ankylosierung des Zahnes vermuten.

Der so erstmalig behandelte Zahn ist seit mehr als fünf Jahren, wie auch in allen übrigen Fällen, fest und in seiner Funktion uneingeschränkt belastbar. Aufwändige Folgebehandlungen konnten somit vermieden werden. Sollte es im weiteren Verlauf zu Resorptionen kommen, so ist zumindest zu erwarten, dass sich die auflösende Wurzel durch Knochen ersetzt der dann entweder für die Implantation wieder zur Verfügung steht oder so eine bessere Ästhetik bei der Gestaltung eines Brückengliedes ermöglicht.

Dr. Thomas Hiedl
in Gemeinschaftspraxis mit
Dr. Sonja Zehetbauer
Ludwigsplatz 36
94315 Straubing

Foto: Polli-Sree



Goldener Boden

In Bangladesh, wo Männer das Alltagsleben prägen, gelten nach wie vor Vielehe, Mitgift, illegale Scheidungen. Nur jede siebte Frau kann lesen und schreiben. Zur Fabrikarbeit unter miserablen Bedingungen gibt es für sie oft keine Alternativen.

Unser Partner Polli-Sree bietet Frauen eine handwerkliche Ausbildung und bringt ihnen Lesen, Schreiben und den Umgang mit Geld bei. Mit projekteigenen Krediten machen viele anschließend ein eigenes kleines Geschäft auf, können sich und ihre

Kinder selbstständig versorgen. Geschult von Polli-Sree, sind inzwischen über 300 Frauengruppen im ganzen Land entstanden.

„Brot für die Welt“ unterstützt derartige Frauenprojekte seit Jahren. Mit Ihrer Spende helfen Sie uns auch hierbei!

Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart
500 500-500
Postbank Köln
BLZ 370 100 50

**Brot
für die Welt**

Seltene Manifestationen odontogener Tumoren

Komplexes Odontom im posterioren Oberkiefer

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert

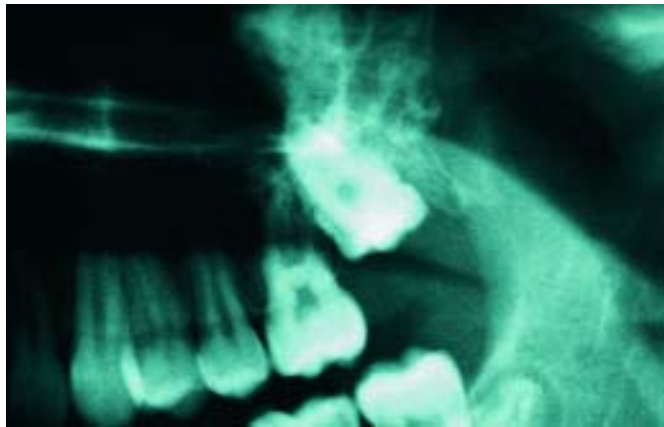


Abbildung 1: Das Orthopantomogramm zeigt eine wolkige, unregelmäßig begrenzte, inhomogene Verschattung distal und cranial des retinierten 27.

Fotos: Kunkel

Kasuistik

Auf einem Kontroll-Orthopantomogramm (OPG) unter kieferorthopädischer Behandlung fiel bei einem xx-jährigen jugendlichen Patienten eine wolkige, unscharf begrenzte Verschattung im posterioren linken Oberkiefer mit Ausdehnung in die Kieferhöhle auf (Abbildung 1). Der zweite Molar dieses Quadranten war nicht zeitgerecht durchgebrochen. Der Befund des OPG ließ unter anderem an eine fibröse Dysplasie denken. Die erweiterte Bildgebung mittels Computertomographie zeigte einen inhomogenen, vom knöchernen Alveolarfortsatz in die Kieferhöhle hereinragenden Tumor. Die Hartgewebsanteile dieses Tumors zeigten im CT teilweise die Dichte von Schmelz, teilweise war die Dichte mit Dentin oder auch mit dem umgebenden Knochen vergleichbar. Neben diesen Hartgewebsstrukturen war auch ein Weichgewebsanteil des Befundes erkennbar. Die dem Tumor unmittelbar benachbarte Kieferhöhlenschleimhaut zeigte keine reaktiven Veränderungen. Dorsal des Befundes war die Anlage eines Mikrodens 28 erkennbar (Abbildung 2 a und b).

Unter der Verdachtsdiagnose eines komplexen Odontoms erfolgte die transantrale Ent-

fernung des Tumors, wobei der mit dem Befund verbackene 27 und der Mikrodens ebenfalls entfernt wurden. Abbildung 3 zeigt den von reizloser Kieferhöhlenschleimhaut bedeckten Hartgewebsanteil des Tumors nach Fensterung der anterioren und lateralen Kieferhöhlenwand. Der Tumor wölbt sich in das Lumen der Kieferhöhle vor. Das Operationspräparat (Abb. 4) zeigt die unterschiedlich dichten Anteile des komplexen Odontoms und den im Zusammenhang entfernten Zahn 27 sowie den Mikrodens 28.

Diskussion

Odontome sind die häufigsten odontogenen Tumoren und betreffen bevorzugt den posterioren Unterkiefer und den anterioren Oberkiefer. Sie werden heute überwiegend als entwicklungsbedingte Anomalien (Hamartome) der embryonalen Zahnleiste und nicht als echte Neoplasien angesehen [Scrubba et al. 2001; Neville et al. 2002]. Die WHO-Klassifikation führt Odontome weiterhin unter der Gruppe der neoplastischen Läsionen auf der Basis „odontogenen Epithels mit odontogenem Ektomesenchym mit oder ohne Zahnhartsubstanzbildung“ auf [Reichart und Philippsen 2003]. Während die so genannten „zusammengesetzten Odonto-



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

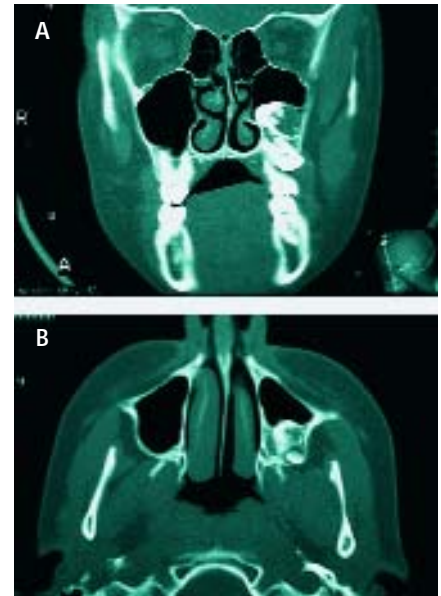


Abbildung 2: Frontale und axiale CT-Schnitte. Die Abbildungen zeigen die inhomogene Binnenstruktur des Tumors mit Hart- und Weichgewebsanteilen unterschiedlicher Dichte. Die Beziehung zum retinierten 27 (Teilabb. A) und zum Mikrodens 28 (Teilabb. B) wird erkennbar.

me“ aus zahlreichen zahnähnlichen Gebilden bestehen, stellen „komplexe Odontome“ Konglomerate aus variablen Anteilen von Dentin, Zement, reifem Schmelz, Schmelzmatrix und pulpaähnlichem Bindegewebe dar. Odontome stehen regelmäßig in Beziehung zu Zähnen der zweiten Dentition, eine Assoziation mit Milchzähnen ist ausgesprochen selten [Hisatomi et al. 2002]. Die Mehrzahl der Odontome bleibt klinisch asymptomatisch und wird entweder anlässlich einer radiologischen Routinediagnostik oder auf der Suche nach der Ursache einer Zahnretention entdeckt. Auch im vorliegenden Fall verhinderte das Odontom den regelhaften Durchbruch des Zahnes 27. Die Therapie besteht aus der schonenden operativen Entfernung des Befundes, wobei die assoziierten Zähne, wie in diesem Fall, häufig mit



Abbildung 3: Intraoperativer Aspekt nach Fensterung der Kieferhöhle. Der Tumor wölbt sich von posterior und basal in die Kieferhöhle vor. Die Schleimhautbedeckung erscheint, wie bereits im CT zu vermuten, ohne reaktive Veränderungen.



Abbildung 4: Das Operationspräparat zeigt die Zusammensetzung des Tumors aus unterschiedlich dichten schmelz- und dentinähnlichen Hartgewebsstrukturen mit der umgebenden Weichgewebsmatrix. Im Vordergrund der assoziierte Zahn 27 und der Mikrodens 28.

entfernt werden müssen [Miki et al. 1999]. Für die zahnärztliche Praxis demonstriert dieser Fall die Bedeutung einer vollständigen Darstellung der Kieferregion und der Nachbarstrukturen insbesondere bei der Suche nach den Ursachen einer Zahnretention.

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

Fazit für die Praxis

- Odontome werden überwiegend als entwicklungsbedingte Anomalien (Hamartome) der embryonalen Zahnleiste betrachtet.
- Odontome sind regelmäßig mit Zähnen der zweiten Dentition assoziiert und bilden häufig ein Durchbruchshinderniss.
- Unklare pathologische Veränderungen der Kieferregion erfordern grundsätzlich eine vollständige Bildgebung und die nachfolgende histologische Sicherung.



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

Der besondere Praxisfall

Schneidekantenaufbau mit Komposit – eine Beobachtung über 30 Jahre

Die nachfolgende Kurzzusammenfassung ist ein kleines Einzelbeispiel für den Erfolg der Adhäsivtechnik, die vor 30 Jahren noch in den Kinderschuhen steckte.



Abb. 1: Fraktur der Schneidekante des Zahnes 11 im Jahre 1973. Trockenlegung des Behandlungsfeldes mit Kofferdamm.

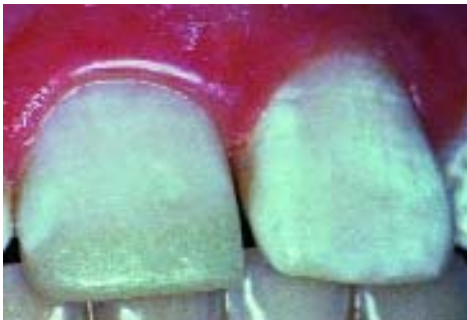


Abb. 2: Schneidekantenaufbau direkt nach Abnahme des Kofferdams.

Eine damals siebenjährige Patientin erlitt im Sommer 1973 bei einem Sturz eine bis ins Dentin reichende Fraktur der Schneidekante des Zahnes 11. Der frakturierte Zahn war nicht gelockert, er reagierte positiv auf die Vitalitätsprobe mit Kohlsäureschnee, die Pulpa war nicht eröffnet. Es lag ein altersentsprechendes Wechselgebiss vor, mit lückiger Protrusion der oberen Front und einem Diastema zwischen den mittleren oberen Inzisiven, bei Neutralbisslage des Unterkiefers. Die Erstversorgung erfolgte durch Abdecken des freiliegenden Dentins mit einem Kalziumhydroxid-Präparat und wie damals üblich mit einer Frasco-Hülse, welche mit Autopolymerisat angepasst und mittels eines Zinkoxid-Eugenol-Zementes befestigt

wurde. Da erstmalig seit kurzer Zeit Komposite zur Verfügung standen, bot es sich an, den Zahn unter Kofferdamm (Abb. 1), nach Abschrägung und Anätzung des Schmelzes mit einem Komposit wieder aufzubauen (Abb. 2). Heute würde man von „minimalinvasivem Vorgehen“ sprechen, dieses Modewort war damals allerdings noch nicht üblich.

Damals und heute

Die lückige Protrusion der Front konnte mit einer Mundvorhofplatte therapiert werden. Die Befürchtung, dass dadurch der Schneidekantenaufbau Schaden nehmen könnte bestätigte sich nicht. Durch die Retrusion der Schneidezähne und während der weiteren Entwicklung des Gebisses schloss sich das Diastema. Der Aufbau verkürzte sich im Laufe der Jahre durch Abnutzung, offensichtlich wurde dies aber durch eine entsprechende Extrusion des Zahnes ausgeglichen (Abb. 3). Im Laufe der Tragezeit verfärbte sich der Aufbau (Abb. 4), die nunmehr 37-jährige Patientin wünscht aber keine Erneuerung der Restauration.

Die Prognose ist gut, das Gebiss ist bis auf eine kleine Füllung frei von Karies, zeigt aber



Abb. 3: Zustand 1990. Die Verkürzung des Aufbaues bei kompensatorischer Extrusion des Zahnes ist erkennbar.



Abb. 4: Nach 30 Jahren (2003) erfüllt der Aufbau nach wie vor seine Funktion. Er ist verfärbt, deutlich verkürzt, für die Patientin aber immer noch akzeptabel.

die Spuren von Parafunktionen. Der Zahn ist bis heute vital, und eine eventuelle Erneuerung des Schneidekantenaufbaus mit Komposit wäre nach heutigem Kenntnisstand Routine.

Prof. Dr. Klaus M. Lehmann
Georg Voigt Straße 3
35033 Marburg

Trockene Augen, verschwommene Sicht, Fremdkörpergefühl

Tränenersatz schützt vor Schäden

Jens Eckert

Berufstätige, die zu lange vor dem Bildschirm sitzen, konzentriert auf einen Punkt blicken – wie bei der Zahnbehandlung –, Frauen in den Wechseljahren, Hypertoniker unter Betablockern – das alles sind potenzielle Kandidaten für trockene Augen. Bei den jüngeren Patienten liegt es oft an der klimatisierten Büroluft und daran, dass sie zu selten blinzeln. Bei den Senioren ist meist eher eine gestörte Tränenproduktion verantwortlich. Ein geeigneter Tränenersatz kann hier vor schweren Folgeschäden schützen. Und: Diese Patienten leiden auch an Oligosalie und haben eine erhöhte Kariesgefahr.

Dem gesunden Tränenfilm kommen wichtige Funktionen für den Erhalt des Sehens zu. Er befeuchtet die Augenoberfläche und bildet dabei die wichtigste optisch brechende Grenzfläche des Auges. Er schützt nicht nur die Hornhaut vor Austrocknung, sondern versorgt sie auch mit Sauerstoff. Sauerstoffmangel würde zur Quellung und Eintrübung der Hornhaut führen. Durch keim tötende Proteine wie das Lysozym und verschiedene Antikörper wird die Augenoberfläche vor Infektionen geschützt und durch die mechanische Spülwirkung gereinigt.

Aufbau des Tränenfilms

Der natürliche Tränenfilm besteht aus drei Schichten:

- Schleimschicht (Sekret der Becherzellen in der Bindehaut),
- flüssige Schicht (Sekret der Tränendrüsen),
- oberflächliche Fettschicht (Sekret der Lidranddrüsen = Meibom-Drüsen).

Abflusswege der Tränen

Durch den Lidschlag werden die Anteile des Tränenfilms etwa alle fünf Sekunden über die Augenoberfläche verteilt. Überschüssige Tränenflüssigkeit wird beim Lidschluss von lateral nach medial in Richtung auf die Tränenpünktchen geschoben, so dass gleichzeitig eine gerichtete mechanische Reinigung erfolgt. Die Tränenkanälchen

werden in der Lidschlussphase in den Tränensack entleert.

Von hier aus fließen sie durch den Tränenangang in die Nase ab und bewirken so gleichzeitig auch eine Befeuchtung der Nasenhöhle.

Das trockene Auge

Ist die Gesamtmenge der Tränenflüssigkeit vermindert oder ihre Zusammensetzung so weit verändert, dass Missempfindungen oder sichtbare Veränderungen der Augen auftreten, spricht man von einem „trockenen Auge“ oder von „Benetzungstörungen“ des Auges. Synonym werden die Begriffe „Trockenes Auge“ oder bei beginnenden



Foto: Darnetzki

Präzisionsarbeit strengt die Augen an. Wenn dann noch zu wenig Tränenflüssigkeit da ist, wird's kritisch.

den sichtbaren Reizerscheinungen „Keratoconjunctivitis sicca“ (lateinisch sicca = trocken) verwendet.

Ursachen

Für die Entwicklung des trockenen Auges lassen sich folgende Ursachen anführen:

- Abnahme der Tränenproduktion im Alter (häufig),
- hormonelle Umstellungen, zum Beispiel die Wechseljahre,
- rheumatische oder internistische Erkrankungen (Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen) sowie Hautkrankheiten,
- Nervenlähmungen, zum Beispiel nach einem Schlaganfall,



Abb. 1: Gereiztes trockenes Auge

- Lidfehlstellungen,
- Mangelernährung,
- Medikamente (Betablocker, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Anti-Baby-Pille),
- Umwelteinflüsse (Zigarettenrauch, Klimaanlage, Heizungsluft, Zugluft),
- häufige und lange Bildschirmarbeiten,
- Kontaktlinsen.

Subjektive Beschwerden

Typische Symptome bei beginnendem trockenem Auge sind ein intermittierendes Verschwommensehen bei konzentriertem Lesen, vor allem am Bildschirm, das sich nach kurzem Blinzeln vorübergehend normalisiert. Bei Kindern ist meist eine starke Abnahme der Lidschlagfrequenz die Ursache. Oft wird über ein Müdigkeits- oder Trockenheitsgefühl der Augen geklagt. Nimmt die Trockenheit zu, entstehen Missempfindungen, die als Fremdkörper- oder

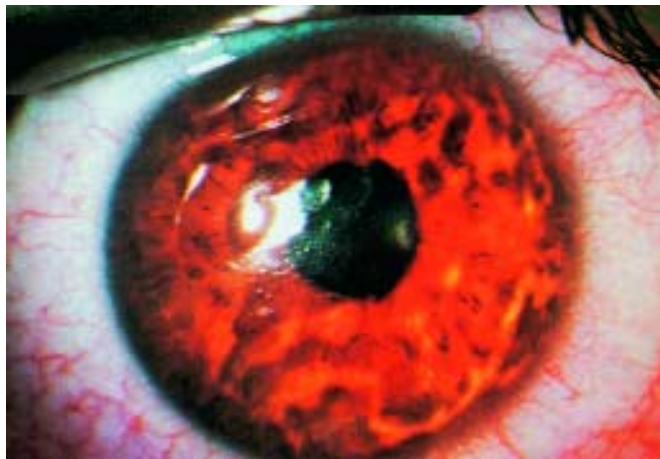


Abb. 2: Trockenes Auge mit Hornhautdelle

Sandkorngefühl beschrieben werden. Zusätzlich kann ein brennender Schmerz der Augen auftreten. Aber auch scheinbar widersprüchliche Symptome mit tränenden Augen bei alltäglichem Umweltstress wie Zigarettenrauch, klimatisierten Räumen, Gebläse im Auto oder Kälte und Wind treten auf. Ursache ist eine Reizsekretion der Tränendrüse, die eigentlich der Ausschwemmung von Fremdkörpern dienen soll.

Objektive Zeichen bei trockenen Augen

Dem Augenarzt können bei Untersuchung an der Spaltlampe zahlreiche Veränderungen auffallen. Neben einer auch mit bloßem Auge sichtbaren Rötung der Augen oder Lidränder (Abb. 1), die auf einer reaktiven Erweiterung der feinen Gefäße von Binde- und Lidhaut beruht, kann der Tränenfilm erkennbar gestört sein. Dieser wird deutlich

Trockenes Auge – Befunde

- ◆ Unruhiger Tränenfilm
- ◆ Schaumiger Tränenfilm
- ◆ Instabiler Tränenfilm
- ◆ Schleimfäden
- ◆ Erweiterte Gefäße von Bindehaut und Lidrand
- ◆ Schwellung der Lidränder
- ◆ Sekretstau in den Lidranddrüsen
- ◆ Stumpfer Reflex der Augenoberfläche
- ◆ Bindehautfalten
- ◆ Fädenbildung an der Hornhaut
- ◆ Gefäßsprossung in die Hornhaut
- ◆ Hornhauttrübungen

Tabelle 1

unruhig durch vermehrte korpuskuläre Bestandteile oder eine veränderte Lipidschicht. Ein schaumiger Tränenfilm oder Schleimfäden an der Augenoberfläche können auf eine Qualitätsänderung des Tränensekrets hinweisen. In ausgeprägteren Fällen können aber auch bereits sichtbare Schäden an den Zellen der Augenoberfläche, insbesondere der Hornhaut, sichtbar werden (Abb. 2). Das Hornhautepithel kann feine Rauigkeiten oder fädige Veränderungen, in schweren Fällen sogar irreversible strukturelle Schäden aufweisen, die das Sehvermögen dauerhaft einschränken können.

Tests zur Untersuchung des Tränenfilms

Mit unterschiedlichen Methoden lassen sich Tränenbildungsrate, Stabilität des Tränenfilms und zelluläre Schädigung der Augenoberfläche bestimmen.

■ Die Tränenbildungsrate wird durch Einlage eines standardisierten Filterpapierstreifens in den äußeren Lidwinkel bestimmt. Je nachdem, ob das Auge zuvor oberflächlich betäubt (Basalsekretionstest) oder zusätzlich ein Reiz ausgeübt wird (Schirmer-I- und -II-Test, Abb. 4), kann so die Basal- oder die zusätzliche Reizsekretion der Tränenröhren bestimmt werden.

■ Durch Anfärben der Hornhautoberfläche mit einem Farbstoff (Fluoreszein) kann ein Aufreißen des Tränenfilms (Abb. 3) leichter erkannt werden. Die Zeit zwischen Lidverschluss und erstem Aufbrechen des Tränenfilms wird als Tränenauflöszeit (Break-up-time, BUT) bezeichnet.

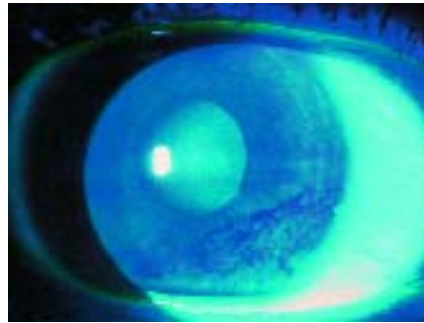


Abb. 3: Aufreißen des Tränenfilms



Abb. 4: Schirmer-Test. Oben: Einlegen des Filterpapiers. Unten: positives Ergebnis

■ Mit einem weiteren Farbstoff (Bengalrosa) können abgestorbene Zellen und vermehrte Schleimauflagerungen an der Augenoberfläche sichtbar gemacht werden.

Behandlung des trockenen Auges

Je nach Ursache der Beschwerden, der Schwere der Symptomatik und dem Ausmaß der begleitenden Veränderungen gibt es verschiedene, teilweise sich ergänzende Behandlungsmöglichkeiten.

In den meisten Fällen ist eine einfache Nachbenetzung mit flüssigen oder gelförmigen Tränenersatzmitteln ausreichend. Ist eine häufige Applikation der Augentropfen notwendig, sollten dabei konservierungs-

Trockenes Auge – Kausale Therapie

- ◆ Lidfehlstellungen korrigieren
- ◆ Vitaminmangel ausgleichen
- ◆ Trinkmenge normalisieren
- ◆ Allgemeinerkrankungen behandeln
- ◆ Superinfektionen therapieren
- ◆ Lidrandmassage bei Sekretstau
- ◆ Umweltbedingungen optimieren

Tabelle 2

mittelfreie Präparate vorgezogen werden. Eine Vitaminmangelernährung sollte ausgeglichen werden. Auf eine ausreichende Trinkmenge ist zu achten. Ausreichende Raumlüftung, Luftbefeuchtung und Meiden von Zigarettenrauch kann die Beschwerden deutlich vermindern.

Die Behandlung einer begleitenden infektiösen oder immunologischen Grunderkrankung kann unter Umständen notwendig sein.

Die in der Regel chronischen Veränderungen im Bereich der Fett absondernden Lidranddrüsen sind ergänzend durch Maßnahmen zur Lidrandhygiene zu behandeln. Lidfehlstellungen und Störungen der Lidfunktion lassen sich häufig nur durch einen operativen Eingriff verbessern.

Da eine kausale Heilung in den meisten Fällen nicht möglich ist, wird in der Regel – nach korrekter Diagnosestellung durch den Augenarzt – eine Dauertherapie mit Tränenersatzmitteln notwendig. Diese kann der Patient nach erreichter Beschwerdefreiheit selbst weiterführen. Nebenwirkungen sind auch bei Dauerbehandlung nicht zu erwarten. Je nach Symptomatik sollte jedoch weiterhin eine regelmäßige Untersuchung beim Augenarzt erfolgen, um beginnende Schäden rechtzeitig erkennen und behandeln zu können.

Dr. med. Jens Eckert
Facharzt für Augenheilkunde
Schützenstr. 2
780546 Villingen-Schwenningen
E-Mail: dr.jens.eckert@t-online.de

zm Leser service

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

Aufruf zur bundesweiten Kampagne: „Rauchfrei 2004“

Endlich Schluss mit dem blauen Dunst

Zahnärzte sind besonders glaubwürdig für Patienten in der Ansprache und Beratung zur Tabakentwöhnung. Allerdings sollten sie mit einem guten Beispiel voran gehen. Vielleicht macht sogar das ganze Praxisteam mit.

Foto: goodshoot

Tabakkonsum ist gesundheitsschädlich. Er ist Ursache einer Suchtbildung und vieler vermeidbarer chronischer Erkrankungen. Darüber hinaus erhöht er das Risiko für Mundhöhlenkrebs und beeinflusst die Entstehung von Parodontalerkrankungen und Störungen der Mundhöhlenbiologie. Längst hat die Bundeszahnärztekammer alle ihre Mitglieder dazu aufgefordert, an der Bekämpfung des Tabakkonsums aktiv mitzuwirken. Bei der Aufklärung über die schädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums sollte daher bei der täglichen Routine die Prävention von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in den Vordergrund gestellt werden. Die Beteiligung von Zahnärzten an der bundesweit durchgeführten Kampagne „Rauchfrei 2004 – 10 000 Euro zu gewinnen“ bietet dazu eine einmalige Chance.

Die Aktion wird vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) organisiert. Ziel ist es, möglichst viele Raucherinnen und Raucher dazu zu bewegen, mindestens vier Wochen lang, und zwar vom 1. Mai 2004 an, nicht zu rauchen.

Die Kampagne startet zum Aschermittwoch, 25. Februar 2004, damit genügend Zeit bleibt für Arztpraxen und Kliniken, Apotheken und Gesundheitseinrichtungen, Patienten zu einer Teilnahme zu motivieren. Die Koordinierungszentrale im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) stellt allen interessierten Zahnärzten kostenfrei Materialienpakete mit einem Plakat, einem Aufkleber und 50 Teilnahmekarten zur Verfügung (siehe Kasten). Die Materialien werden am besten an zentraler Stelle in der Praxis platziert, so dass in Patientengesprächen auf die Möglichkeiten der Teilnahme hingewiesen werden kann. Entscheidend für die Beteiligung an dieser Ak-

tion ist die Information aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, damit diese von sich aus gleichfalls Patienten ansprechen können. Auch ist die Teilnahme von rauchenden Mitarbeitern einer zahnärztlichen Praxis oder Klinik empfehlenswert. Intern können vom Praxisinhaber auch weitere Preise gestiftet werden, wie ein Urlaubstag, eine kleine Reise oder Ähnliches.

Rauchverhalten jedes Patienten entscheidend

Zahnärzte können die Kampagne zum Anlass nehmen, Patienten grundsätzlich nach ihrem Rauchverhalten zu befragen. Allerdings muss immer davon ausgegangen werden, dass die Patienten dazu neigen, den tatsächlichen Konsum zu schönen. Die Bedeutung der Motivation von Rauchern durch Zahnärzte kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Auch Unentschlossenen kann eine beratende Unterstützung angeboten und auf die enormen gesundheitlichen und persönlichen Vorteile hingewiesen werden. Die gute Absicht allerer, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt einen Aufhörversuch unternehmen wollen, sollte verstärkt und alle notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt werden. Auch praktische Tipps, wie das Nichtraucherdasein zu meistern ist, und konkrete Hilfen für den Ausstieg werden von Patienten dankbar angenommen. Immer wieder sollte darauf hingewiesen werden, dass die Eigenleistung und persönliche Motivation die besten Voraussetzungen für einen erfolgreichen Rauchstopp sind.

Nikotinplaster, -kaugummi und Tabletten zum Entzug

Auch eine medikamentöse Therapie kann sinnvoll sein, besonders dann, wenn für den Patienten Sucht, Entzug oder Angst vor Entzug eine Rolle spielen oder ein hoher Zigarettenkonsum und ein früher Zeitpunkt der ersten gerauchten Zigarette auf körperliche



**Rauchen fügt Ihnen
und den Menschen in
Ihrer Umgebung
erheblichen Schaden zu**

Abhängigkeit schließen lassen. Hierzu liegen die Empfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, einem Fachausschuss der Bundesärztekammer, vor.

Von der BZÄK unterstützt

Unterstützt wird die diesjährige Nichtraucherkampagne von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), einer Vielzahl bedeutender Institutionen und Organisationen wie der Deutschen Ärztekammer, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Herzstiftung, der Deutschen Lungenstiftung und der Bundesvereinigung für Gesundheit. Anmeldeabschluss für „Rauchfrei 2004“ ist der 1. Mai. Unter allen Teilnehmern werden 10 000 Euro verlost. Ein Erwachsener und ein Jugendlicher bis zum 18. Lebensjahr gewinnen je einen Preis in Höhe von 2 500 Euro. Um Ausstiegswillige zu motivieren, können sich Angehörige oder Freunde als Helfer bei „Rauchfrei 2004“ mit anmelden. Die Mühe lohnt sich, denn die Helfer, die auch Nichtraucher sein können, haben zusätzlich die Chance, 2 500 Euro zu gewinnen. Die Auslosung erfolgt kurz vor dem Weltnichtrauchertag, dem 31. Mai 2004. Mehr als 90 000 Menschen haben sich im Jahr 2002 an der Aktion „Rauchfrei“ beteiligt.

*Dr. med. Martina Pötschke-Langer
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
E-Mail: Rauchfrei2004@dkfz.de*

„Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das DKFZ unterstützen mit ihren Rauchertelefonen:

**Fachberatung zur Tabakentwöhnung bietet das Beratungstelefon der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Tel: 01805/313131 (12 Cent/Min.)
Mo-Do 10 bis 22 Uhr,
Fr-So 10 bis 18 Uhr**



**Rauchertelefon des
Deutschen Krebsforschungszentrums:
Tel: 06221/424200
Mo - Fr 15 bis 19 Uhr**



Fotos: ABDA/MEV/PPD

*Rauchen in der Praxis schadet der Gesundheit des gesamten Teams.
Machen Sie mit bei der „Gruppenentwöhnung!“*

Ergebnisse der Nichtraucherkampagne 2002 sind überzeugend

Deutschland beteiligte sich im Jahr 2002 zum zweiten Mal mit inzwischen 98 Ländern an „Quit & Win 2002“, welches in Deutschland unter dem Motto „Rauchfrei 2002 – 10 000 Euro zu gewinnen!“ durchgeführt wurde. An der Aktion beteiligten sich über 90 000 Raucherinnen und Raucher, 47 648 meldeten sich über das Internet an und 42 810 über eine gedruckte Teilnahmekarte. Weltweit nahmen über 800 000 Menschen aktiv an der Kampagne teil.

Mit 456 Artikeln in Printmedien, neun Fernsehsendungen, 40 Hörfunkbeiträgen, 43 Internetpräsentationen und zahlreichen Agenturmeldungen beteiligte sich die Presse an der Kampagne. Die Auflagenhöhe aller Printmedien lag bei mehr als 100 Millionen. Auch die Deutsche Bahn AG unterstützte die Nichtraucherkampagne und stellte bundesweit an allen ServicePoints in den Bahnhöfen der Deutschen Bahn Teilnahmekarten für den Wettbewerb bereit. Viele Internetprovider unterstützten auf ihren Start- und Gesundheitsseiten die Kampagne. Die Ergebnisse der Evaluation zeigten: 22 Prozent der Befragten gaben an, seit der Teilnahme Nichtraucher zu sein, 39 Prozent der Teilnehmer haben ihren Konsum reduziert und 39 Prozent haben ihr Verhalten beibehalten. Fast 90 Prozent der Teilnehmer hatten einen oder mehr Ausstiegsversuche hinter sich; das Durchschnittsalter lag bei 25 bis 44 Jah-

ren, und 78 Prozent der Teilnehmer rauchten mehr als 15 Zigaretten täglich. 47 Prozent der Teilnehmer rauchten seit mehr als 20 Jahren, 28 Prozent seit mehr als zehn Jahren und 25 Prozent unter neun Jahren.

Der langfristige Erfolg der Kampagne liegt in der dauerhaften Einhaltung des Nichtrauchens. Im Jahr 2000 wurden 30 Prozent der 25 000 Teilnehmer erfolgreich zu Nichtrauchern, im Jahr 2002 waren dies 22 Prozent von über 90 000 Teilnehmern, das heißt, über 27 000 haben den Ausstieg geschafft. Ihrer Gesundheit zuliebe. sp/dkzf

zm-Info

10 000 Euro zu gewinnen

„Rauchfrei 2004 – 10 000 Euro zu gewinnen“ – Aktionsmaterialien ab sofort für Praxen und Kliniken kostenfrei zu bestellen (Plakat, Aufkleber, 50 Teilnahmekarten) bei der Koordinierungszentrale

*Deutsches Krebsforschungszentrum
„Rauchfrei 2004“
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefax: 06221-423020
E-Mail: Rauchfrei2004@dkfz.de*



APW – Seminare auf der 127. DGZMK-Jahrestagung

Kiefer-Gesichtsschmerz: Verstehen – erkennen – behandeln

Barbara Kessler

Neben „einfach“ zu diagnostizierenden Zahnschmerzen ist auch der Kiefer-Gesichtsschmerz häufiges Thema der täglichen Praxis. Er erfordert in der Regel ein interdisziplinäres Vorgehen von der Schmerzdiagnostik bis zur Therapie. Diese komplexe Problematik wurde durch ein breites Spektrum an Vorträgen und Seminaren thematisiert.

Die gemeinsame Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK), der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), dem Interdisziplinären Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“ (IAZA) und der Zahnärztekammer Nordrhein vom 16.10.- 18.10.2003 im Eurogress Aachen vermittelte neue wissenschaftliche Erkenntnisse des Schmerzverständnisses und auf der Basis einer verbesserten Diagnostik und Therapie die Umsetzung in die tägliche Praxis.

Die APW-Praxisseminare waren wie immer weitgehend am Tagungsthema ausgerichtet und trugen dazu bei, gemäß dem Leitthema der Jahrestagung den Kiefer-Gesichtsschmerz nicht nur zu verstehen, sondern auch richtig diagnostizieren und therapieren zu können. Die wesentlichen Seminarinhalte sind nachfolgend zusammengefasst.

Cranio-mandibuläre Dysfunktionen

Gert Groot Landeweer, Malkendorf, Osteopath und Cranio-Sacral-Therapeut, stellte die Kausalitäten der cranio-mandibulären Dysfunktionen mit ihrer Komplexität dar. Wenn von „Odonto-Parodonto-Myo-Arthropathie“ gesprochen wird, laufen zahlreiche Adaptationsprozesse ab, welche zu latenten oder manifesten Störungen führen können. Je mehr Patienten mit cranio-mandibulären Dysfunktionen chronischer Art in ein festes System einer Therapie eingebunden sind, um so eher neigen sie zu weiterer Chronifizierung. Dabei besteht die Lösung nicht in einer definitiven okklusalen Adjustierung,



Foto: EyeWire

Ständige Schmerzen im Gesichtsbereich – hier ist dringend eine Differentialdiagnose nötig.

sondern in einer funktionstherapeutischen Behandlung zur Detonisierung der Kieferschließer, der „Biodynamischen Schiene“. Nur durch Dynamik und Variabilität sei eine Entspannung letztlich herbeizuführen, wobei der Patientenmitarbeit und Eigenverantwortung am Erfolg bei der Behandlung eine fundamentale Bedeutung zukommen.

Hypnose in der Zahnarztpraxis

Zahnarzt Dr. Uwe Rudol, Mudersbach, gab einen Einblick in die Einsatzmöglichkeiten von Hypnose in der Zahnarztpraxis. Sie ist in der Erwachsenenbehandlung unter anderem geeignet zur Schmerzbehandlung bei Myoarthropathien, bei der Behandlung von Phobikern und starkem Würgereiz und auch zur Unterstützung bei der Kinderbehandlung. Nicht zuletzt führt die Anwendung von Hypnose zu einem entspannten Praxis-klima und kommt so dem gesamten Team

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft



zu Gute. Eine gesteigerte Motivation, stressfreieres und konzentriertes Arbeiten sind das Ergebnis. Die moderne Hypnose hat sich in ihrer Form gewandelt und ist nicht mit der klassischen Hypnose gleichzusetzen, da sie weniger mit direkten Anweisungen arbeitet. Bei 90 Prozent der Bevölkerung ist sie mit Erfolg anwendbar, insbesondere bei Menschen, die eine bildhafte Phantasie, eine gute Konzentrationsfähigkeit, Selbstvertrauen und Intelligenz besitzen.

Akupunktur zur Schmerzdiagnostik

Im Rahmen ganzheitlicher Therapieverfahren hat sich in vielen Zahnarztpraxen die Akupunktur bereits durchgesetzt. Dr. Hardy Gaus, Strassberg, gab praktische Tipps zur Umsetzbarkeit in der Zahnarztpraxis, speziell in Diagnostik und Therapie. Am Ende des Seminars demonstrierte der Referent die Anwendung eines Mikrosystems der Akupunktur eindrucksvoll an einem Seminarteilnehmer. In seiner vierteiligen Artikelreihe in den „Zahnmedizinischen Mitteilungen“ (zm 18/03 bis zm 21/03), besteht die Möglichkeit, sich genauer zu informieren. Zur Anwendung im Praxisalltag ist jedoch ein mehrteiliger Grundlagenkurs, der praktische Übungen beinhaltet, zu empfehlen.

Pharmakologische Interventionen bei Kindern

Dr. Jaqueline Esch, München, berichtete über das Behandlungskonzept von Kindern in der Praxis. Ziel ist es, eine Kooperation

des Kindes, eine Sanierung und eine langfristige Gesunderhaltung des Milch- beziehungsweise Wechselgebisses zu erreichen. Zur unterstützenden pharmakologischen Intervention stehen im Wesentlichen die Lokalanästhesie, Analgetika, Sedativa, die Inhalationssedierung und die Intubationsnarkose zur Verfügung. Erfahrungsgemäß sind pharmakologische Begleitmaßnahmen seltener nötig, wenn der Behandler im Umgang mit Kindern erfahren ist.

Einem Kind unter zehn Jahren ist eine Differenzierung von Druck und Schmerz nicht möglich, das heißt verhaltensführende Maßnahmen (Tell-Show-Do-Methode, Ablenkung, angenehmes Umfeld und mehr) oder Hypnosetechniken sind obligat. Die Entscheidung über die Art der Behandlung ist jedoch nicht nur allein von der Kooperation des Kindes, sondern auch vom Befund, dem Alter und Allgemeinzustand abhängig.



Foto: ats

Der Dom zu Aachen, in dem 800 n. Chr. Karl der Große seine „Kronentherapie“ erhielt.

Dr. Esch erläutere die Anwendung von Lokalanästhetika und Analgetika bei Kindern anhand ihrer eigenen Erfahrungen. Sie empfiehlt den Einsatz der Leitungsanästhesie erst ab einem Alter von sieben Jahren. Da bei etwa 30 bis 40 Prozent aller Kinder in der Kinderzahnarztpraxis das „behaviour management“ versagt und ein umfangreicher Befund eine größere Zahnbehandlung indiziert, ist eine Indikation zur Sedierung, beziehungsweise Intubationsnarkose gegeben. Die verschiedenen Sedativa, beziehungsweise Sedierungsformen, wie die Sedierung mit erhaltenem Bewusstsein (conscious sedation) oder ausgeschaltetem Be-

wusstsein (deep sedation) wurden mit Unterstützung von Prof. Dr. Hajo Schneck, Ebersberg, mit ihren Indikationen, Medikamenten und Verfahrensweisen dargestellt. Betont wurde jedoch auch die Ausbildungspflicht des Behandlers.

Für die „conscious sedation“ wird Lachgas als gut geeignetes Pharmakon angegeben. Durch seine Applikationsform (Inhalation) ist es sehr gut steuerbar. Angewandt wird es vor allem in den USA, in Schweden und den Niederlanden, aber auch in Deutschland nimmt in den letzten Jahren die Anwendung in den Kinderpraxen zu. Diese bestätigen die guten praktischen Erfahrungen, klinische wissenschaftliche Studien im zahnärztlichen Bereich fehlen jedoch.

Bürstenbiopsie zur Krebsfrüherkennung

Prof. Dr. Alfred Böcking, Düsseldorf, und Dr. Thorsten Remmersbach, Leipzig, stellen ein neueres Vorgehen zur vereinfachten Frühdiagnostik bei potentiell entartungsfähigen Mundschleimhautveränderungen vor. Ohne chirurgische Intervention durch Probeexzision werden mit kleinen Bürsten oberflächliche Zellen abgestreift und einer DNA-Zytometrie zugeführt. Da diese Diagnostik einen gewissen Gerätestandard und Erfahrung in der Auswahl aussagekräftiger Zellen erfordert, ist die Methode bislang nur in wenigen pathologischen Instituten etabliert.

Schmerzambulanz aus zahnärztlicher Sicht

Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Stoll, Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der RWTH Aachen, sieht in der Schmerzverhinderung, -beseitigung und -linderung eine der wichtigsten Aufgaben des Arztes und Zahnarztes. Eine Kausaltherapie des Schmerzes ist immer anzustreben. So steht bei jedem Schmerzpatienten die Abklärung im Vordergrund, ob einfache Ursachen hinter dem Schmerzgeschehen stecken. Die häufigste Ursache sind nach wie vor odontogene Prozesse. Zur Ausschlussdiagnostik mittels Lokal-

anästhesie, beispielsweise am Foramen mandibulare, werden Präparate mit einer niedrigen Dissoziationskonstanten (wie Articain) empfohlen, da entzündliche Prozesse ein saures Milieu verursachen und Lokalanästhetika der Gruppe der Säureamide weniger wirksam sein können.

Von einem chronischen Schmerz spricht man allgemein, so Dr. Dorothea von der Laage, Aachen, wenn die Schmerzsymptomatik länger als sechs Monate andauert und verschiedene Ursachen vorliegen. Der Schmerz ist aufgrund seiner sensorischen und emotionalen Wahrnehmung als bio-



Foto: EyeWire

Diffuser Gesichtsschmerz kann übel peinigen. Nicht immer hilft die Schienentherapie.

psychosoziale Einheit anzusehen. Da der Schmerz immer subjektiv empfunden wird, muss die Schmerzerfassung individuell erfolgen. Hierzu wird mit visuellen Analogskalen, Schmerztagebüchern, allgemeiner Depressivitätsskala, Beschwerdelisten und mehr gearbeitet. Die somatische und psychische Diagnostik ist zwingend parallel und gleichwertig durchzuführen.

Kariestherapie mit Ozon

Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich, stellte mit Unterstützung der Firma KaVo die Ozonanwendung im zahnmedizinischen Bereich vor (HealOzone System). Prof. Dr. Edward Lynch, Queens University Belfast, zeigte in seinen Untersuchungen erste viel-

versprechende Ergebnisse bei der Behandlung von Wurzelkaries. Nach nur zehn Sekunden Ozonanwendung sind 99 Prozent aller Mikroorganismen abgetötet. Prof. Dr. Rheinhard Hickel, München, belegte in Studien die bakterizide Wirkung des Ozons bei beginnender Fissurenkaries. Das kariöse Gewebe wird dabei nicht entfernt, sondern mittels Ozon zur Ausheilung gebracht. Immerhin wird dabei eine signifikante Verbesserung der Fissurenkaries innerhalb von drei Monaten bei 38 behandelten Kindern beschrieben.

Die Ozonapplikation ersetzt zukünftig sicher nicht den Bohrer, stellt aber für das präventiv-therapeutische Behandlungsspektrum eine Erweiterung dar.

Basis science of Orofacial Pain

Dr. Douglass L. Jackson, Seattle, empfahl die Einnahme von Ibuprofen sowohl prä- als auch postoperativ bei der Entfernung von Weisheitszähnen. Zum einen würde so der Übergang zwischen der nachlassenden analgetischen Wirkung des Lokalanästhetikums und der eintretenden Wirkung des Schmerzmittels selbst positiv beeinflusst, zum anderen wird Ibuprofen eine gewisse antiphlogistische Wirkung zugeschrieben, welche sich positiv auf die postoperative Schwellung auswirkt.

Diagnostik und Therapie bei Myoarthropathien

Priv.-Doz. Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf, und Priv.-Doz. Dr. Jens Christoph Türp, Freiburg, teilten die schmerzhafte Myoarthropathie nach der schwerpunktmäßigen Beteiligung von Kiefermuskeln (myofazialer Schmerz mit und ohne eingeschränkte Mundöffnung) und der Kiefergelenke (Arthralgie und aktivierte Arthrose) ein.

Die Funktionsdiagnostik sollte in Stufen erfolgen und mindestens auch neben der Schmerzanamnese eventuelle Beteiligungen und Veränderungen des übrigen Körpers sowie lokale genaue Palpationsbefunde und möglichst auch die Erfassung schmerzbezogener psychosozialer Dysfunk-

tionen beinhalten. Ergeben sich anamnestische Hinweise auf psychosomatische Überlagerungen der Schmerzen bei einer mehr als sechs Monate bekannten Schmerzanamnese, auffälligen starken psychosozialen Dysfunktionen, oder tritt nach vierwöchiger Behandlung keine Besserung der Beschwerden ein, ist immer das Hinzuziehen von Fachkollegen zur Erfassung depressiver Verstimmungen und unspezifischer somatischer Symptomatiken indiziert. Zur Befunderhebung und Anamnese wird dem Praktiker die Anwendung von strukturierten Schmerzfragebögen empfohlen. Vorgefertigte valide Bögen mit Hinweisen zu deren Auswertung sind im Internet zu erhalten (www.quintessenz.de).

ABC der Schienentherapie

Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald, führte ein Seminar zur Funktionsdiagnostik und initialen Therapie von dysfunktionsbedingten Erkrankungen des Kausystems durch. Er machte auf die komplexe Ätiopathogenese der cranio-mandibulären Dysfunktionen aufmerksam. Der erste Teil einer Behandlung beginnt im Zuhören, konstatierte schon der amerikanische Gnathologe Peter Dawson (1978). So steht auch am Anfang der Funktionsdiagnostik die Anamnese, in welcher mögliche Risikofaktoren wie Stress, psychologische Aspekte, okklusale Störungen, hormonelle Faktoren, orthopädische Probleme und Ähnliches abgeklärt werden müssen. Im Anschluss erfolgt die klinisch-manuelle Funktionsanalyse und eine standardisierte Okklusionsdiagnostik. In diesem Schritt werden auch die Beschwerden mit Zeitdauer und Lokalität, Kopfschmerzen, Ohrgeräusche, Zungenbrennen, Kiefergelenkknacken und Schwindel erfasst. Nur bei Verdacht auf eine Arthropathie der Kiefergelenke sollten weitere funktionsdiagnostische Schritte erfolgen und unter Umständen auch bildgebende Verfahren genutzt werden.

*Dr. Barbara Kessler
Poliklinik für Chirurgische
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn*

Lexikon kieferorthopädischer Begriffe

In Kooperation mit der Firma Dentaurum hat der Quintessenz-Verlag ein kieferorthopädisches Lexikon herausgegeben, in dem mehr als 2 800 Begriffe aus dem Bereich der Kieferorthopädie und angrenzender Wissensgebiete kurz, prägnant und verständlich beschrieben werden. Zum Verständnis tragen 350 zum Teil zweifarbige Skizzen bei. Das ursprüngliche „Glossary“ wurde von John Daskalogiannakis, Toronto, zunächst in englischer Sprache zusammengestellt, wobei eine große Anzahl von Fachkollegen aus den USA, Südamerika und Europa beratend mitgewirkt haben. Es wurde inzwischen in fünf weiteren Sprachen (Französisch, Spanisch, Italienisch, Portugiesisch und nun auch Deutsch) publiziert. Die deutsche Ausgabe wurde von zwei erfahrenen Hochschullehrern und einem anerkannten Fachmann der kieferorthopädischen Werkstoffkunde erarbeitet.

Bei dem Versuch, die kieferorthopädischen Begriffe nicht nur zu erklären, sondern auch zu einer einheitlichen, weltweit verstandenen Terminologie zusammenzufassen, werden nicht nur Termini aus der Kieferorthopädie erklärt, sondern es wird auch auf viele benachbarte kieferorthopädisch relevante Spezialgebiete zurückgegriffen, zu denen unter anderem die Embryologie, die Lehre von Wachstum und Entwicklung, die Physiologie, die Funktionslehre, die Biomechanik, die Kephalometrie, die Implantologie, die Werkstoffkunde, die orale Biologie, die Kieferchirurgie, die Parodontologie und



die Kinderzahnheilkunde zählen. Der gelungene Schritte zur weltweit verstandenen Vereinheitlichung der kieferorthopädischen Nomenklatur stellt einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung einer gemeinsamen wissenschaftlichen Sprache dar und ist ohne Zweifel geeignet, die internationale Kommunikation auf wissenschaftlicher Basis zu fördern und damit zur Qualitätssteigerung der kieferorthopädischen Therapie beizutragen.

Eine CD-ROM des gesamten Inhalts (für Windows und Macintosh) mit Möglichkeiten zur Volltextsuche ist dem Buch beigelegt. Ein 400 Publikationen um-

Praxisleitfaden Kieferorthopädie

Dem Leser erschließt sich ein Einblick in die Vielschichtigkeit der Kieferorthopädie gegliedert in Anamnese, Diagnose, Therapie und Retention. Mit über 800 Abbildungen sind bei einem Taschenbuch von 311 Seiten zahlreiche Fallbeispiele, Apparaturen und Hilfsmittel illustriert. Davon sind allein auf 50 Seiten mit 262 Fotos die labortechnischen Arbeitsschritte etlicher kieferor-

fassendes Literaturverzeichnis gibt einen Überblick über weiterführendes internationales Schrifttum.

Wer die jahrelangen, weitgehend vergeblichen Bemühungen der Fachgesellschaft verfolgt hat, die verwirrend vielfältige Sprache der Kieferorthopäden im deutschsprachigen Raum zu vereinheitlichen, wird das Erscheinen dieses Lexikons sehr begrüßen. Möglicherweise wird nicht jeder Fachkollege alle von ihm verwendeten Begriffe wiederfinden und mit allen Definitionen einverstanden sein. Das ist bei der internationalen Ausrichtung des Werkes auch nicht zu erwarten. Das Lexikon wird aber dazu anregen, die eigene Position zu überdenken und sich mit der Meinung anderer auseinanderzusetzen. Dieser lohnenden Herausforderung sollte man sich stellen.

In diesem Sinne ist dem Buch eine weite Verbreitung zu wünschen. P. Schopf, Frankfurt

Lexikon kieferorthopädischer Begriffe

John Daskalogiannakis,
Rainer-R. Miethke, Hans G. Sergl
und Friedrich Sernetz
Quintessenz-Verlag, Berlin 2003
296 Seiten, 350 Abbildungen,
100 Euro, ISBN 3-87652-396-6

aufgegriffen werden. Beispielfolgt werden dentale und basale Anomalien mit Therapievor-schlägen versehen. Ergänzt werden die therapeutischen Maßnahmen durch sieben Patienten-aufklärungsbögen im Anhang. Die zum Teil fehlerhaften Erläuterungen und vertauschten Fotos lassen die nötige Sorgfalt bei Erstellung dieser Einstiegshilfe vermissen, die die Zielgruppe der angehenden Kieferorthopäden, Zahnärzte und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen eher verwirrt als informiert.

Als Anwender des Nachschlagewerkes gewinnt man den Eindruck, als sei hier ein Lernkompendium für die kieferorthopädische Facharztprüfung in Kiel in die Buchform umgesetzt worden. Vieles wird thematisch angerissen, bleibt jedoch fundierte Erläuterungen schuldig. Dem Anspruch einen Praxisleitfaden für die Kieferorthopädie darzustellen wird das Buch daher nicht gerecht.

Dr. Markus Heise, Herne



Praxisleitfaden Kieferorthopädie

Dr. Sabine Knak,
Verlag Urban & Fischer,
1. Auflage 2004, zirka 49,95 Euro,
ISBN 3-437-05530-5

thopädischer Geräte dargestellt, welche im Gesamtkontext für den Benutzer des Leitfadens eher eine untergeordnete Rolle spielen dürften.

Das Stichwortverzeichnis spiegelt die umfangreiche Sammlung kieferorthopädischer Fachbegriffe wider, die deutlich machen, dass nahezu alle Bereiche – auch modernste Behandlungsgeräte – der Kieferorthopädie

Die faszinierende Welt der Farben ...

... beleuchten Norbert Welsch und Claus Liebmann in ihrem Buch „Farben“ aus allen nur denkbaren Blickwinkeln. Damit ist ihnen nicht nur ein wissenschaftliches Nachschlagewerk gelungen, sondern auch ein Schmöker, den man nicht mehr so schnell aus der Hand legt. Beginnend beim Urknall, liest man von der Entstehung des Lichts, der Farbe der Sterne und bunten Höhlenmalereien aus grauer Vorzeit. Weiter geht's mit einem Exkurs über die Bedeutung von Farben, Kunst und Religion, wo sie bis heute Geister, Dämonen und Gottheiten verkörpern: So symbolisiert der Regenbogen sowohl den „Weg der Engel“ als auch die „Peitsche Luzifers“. Aha-Erlebnisse bringt auch das Studieren der Farbsymbolik der einzelnen Länderflaggen. Wussten Sie, dass Weiß in der japanischen Flagge Aufrichtigkeit und Reinheit verkörpert, Rot hingegen Mut, Leidenschaft und Offenheit? Auch unsere Sprache ist farbdurchtränkt: Woher kommen Begriffe wie „rot sehen“, „Ach, du grüne Neune“, „blau machen“ oder „Schwarzarbeit“? Und wie wirken die einzelnen Farben auf die Psyche? Mit jeder Frage, die dieses Buch beantwortet, wird das Interesse am Thema Farben größer. Unter der naturwissenschaftlichen Lupe nehmen die Autoren im zweiten Kapitel Farben bis auf Molekülebene auseinander, untersuchen Farbgemische, stellen natürliche Farbstoffe wie Hämoglobin, Chlorophyll und Pflanzenfarbstoffe vor, lüften das Geheimnis des Chamäleons und des Tintenfisches, und klären zudem praktische Fragen, etwa „Wie funktionieren Geheimtinten?“ Das dritte Kapitel beschäf-



globin, Chlorophyll und Pflanzenfarbstoffe vor, lüften das Geheimnis des Chamäleons und des Tintenfisches, und klären zudem praktische Fragen, etwa „Wie funktionieren Geheimtinten?“ Das dritte Kapitel beschäf-

Kompromisse und Grenzen in der Prothetik

Der Autor beschreibt die Grenzen der zahnärztlich-prothetischen Versorgung im Spannungsfeld zwischen den technischen Möglichkeiten und dem tatsächlichen Behandlungsbedarf des Patienten. Es werden Kompromisse und Grenzen aus fachlichen und funktionellen Aspekten, aus psychologischen und aus geriatrischen Erwägungen aufgezeigt. Zuletzt werden Behandlungsbeispiele prothetisch bedingter Myoarthropathien vorgestellt.

tigt sich mit der Farbwahrnehmung und erklärt minutiös das Wunder „Sehen“: Den Bau des menschlichen Auges, das ausgeklügelte System der Stäbchen und Zapfen, der Sehfärbstoffe und schließlich, wie die Netzhaut das Licht einfängt und wie Farben im Kopf entstehen. Das vierte Kapitel ist pure Physik und erklärt Phänomene wie Lumineszenz, Phosphoreszenz und das Feuer in Diamanten. Und wie die Farbe in den Film kommt, ist nach der Lektüre dieses hervorragenden Buches auch klar.

Dorothee Hahne

Farben

Norbert Welsch / Claus Liebmann, Spektrum Akademischer Verlag Berlin, 2003, zirka 420 Seiten, 300 Abbildung, gebunden, 49,95 Euro, ISBN: 3-8274-1383-4

Buch behandelt die Grenzen und Kompromisse in der Prothetik stattdessen in ausgewählten Themenbereichen und Einzelfällen, die als Schlaglichter zu verstehen sind. So werden beispielsweise unter fachlichen und funktionellen Erwägungen auch Fragen zur adhäsiven Befestigung, zu Halteelementen, zu festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz behandelt. Das weite Feld der Materialfragen wird dabei auf die verschiedenen Palladiumlegierungen, Targis-Vectris und Prothesenkunststoffe reduziert, andere in diesem Zusammenhang interessante Themen, zum Beispiel der Titanguss, bleiben ausgespart. – Obwohl die Thematik auf Randgebiete der Prothetik verweist, sind die vorgestellten Fälle praxisrelevant. Das Buch ist angenehm und kurzweilig zu lesen; die verständlich beschriebenen und ansprechend illustrierten Kasuistiken mit recht ausführlichem Register machen es durchaus zu einem kleinen Ratgeber.

Dr. Christoph Runte



Kompromisse und Grenzen in der Prothetik

Dr. Harald Schrenker, Spitta Verlag GmbH & Co. KG, 2003, 34,80 Euro, ISBN 3-934211-60-7

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 70	Parodontologie	Universität Nimwegen	S. 76
	ZÄK Nordrhein	S. 70		Freie Anbieter	S. 77
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71	Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 70
	Freie Anbieter	S. 77-82		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 70	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71	Freie Anbieter	S. 80	
	Freie Anbieter	S. 82	Prothetik	APW	S. 76
Endodontie	KZV Schleswig-Holstein	S. 72		Freie Anbieter	S. 79
	APW	S. 76	Restaorative ZHK	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Niedersachsen	S. 70		Röntgen	Universität München
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72	APW		S. 76
	Freie Anbieter	S. 79/80	Freie Anbieter		S. 78
Homöopathie	ZÄK Nordrhein	S. 70			
	Ges. f. Ganzheitl. Medizin	S. 76			
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 70	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 70		
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72	Kongresse Seite 73		
	Freie Anbieter	S. 77-80	Universitäten Seite 76		
Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 70	Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 76		
	ZÄK Nordrhein	S. 71	Freie Anbieter Seite 77		
	Freie Anbieter	S. 77-82			



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 Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Phobien beim Zahnarzt – Theorie und Praxis für den Umgang mit dem ängstlichen Patienten

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Werner Köthke
Termin: 19. 03. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 70,- EUR
Kurs-Nr.: H 0408

Thema: Fit für die Prophylaxe IP 1 bis IP 5 mit FU 1, FU 2, FU 3
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annette Schmidt
Termin: 19. 03. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: H 0409

Thema: Fit für die Prophylaxe IP 1 bis IP 5 mit FU 1, FU 2, FU 3
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annette Schmidt
Termin: 20. 03. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: H 0410

Thema: Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages - Schienenkurs
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Andreas Boldt
Termin: 20. 03. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 180,- EUR
Kurs-Nr.: H 0411

Thema: Moderne Präparations-techniken Praktischer Arbeitskurs
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs
Termin: 24. 03. 2004, 13.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 300,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0418

Thema: Aktuelle Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie – Behandlungskonzept, Klinische Funktionsdiagnostik, Zentrik-Registrierung

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Wolf-Dieter Seeher
Termin: 25. 03. 2004, 9.00 – 19.00 Uhr
 26. 03. 2004, 9.00 – 19.00 Uhr
 27. 03. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 1200,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0419

Thema: REZEPTION – wie finde ich den passenden Einstrieg? Morgen springe ich ein: Das MUSS an Grundlagen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Brigitte Kühn
Termin: 26. 03. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 190,- EUR
Kurs-Nr.: H 0412

Thema: Bin ich besser als der PC? Fit für schwierige Abrechnungsfragen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Hermann Wulfert
Termin: 26. 03. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
 27. 03. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 160,- EUR
Kurs-Nr.: H 0413

Thema: Was sag´ ich nun am Telefon? Wir betreuen schon vor der Praxistür

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Brigitte Kühn
Termin: 27. 03. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 240,- EUR
Kurs-Nr.: H 0414

Thema: Minischrauben als temporäre Verankerungselemente in der Kieferorthopädie – Kurs mit praktischen Übungen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Dirk Wiechmann, Dr. Dr. Axel Berens
Termin: 27. 03. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 300,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0437

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04001 T(B)
Thema: Version 2001: Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisingerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal
 Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Termin: 25. 02. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR und 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04046 P(B) [16 Fp.]
Thema: Langzeiterfahrungen mit adhäsiver Technik – ästhetische Zahnmedizin – Seminar für Zahnärzte und Zahntechniker
Referent: Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf
 Michael Brusch, ZTM, Düsseldorf
 Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 27. 02. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
 28. 02. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 600,00

Kurs-Nr.: 04047 (B) [12 Fp.]
Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde -- A -- (Beachten Sie bitte auch den Kurs 04051)
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 27. 02. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
 28. 02. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300,00

Kurs-Nr.: 04058 P(B) [9 Fp.]
Thema: Endo-Revision – ganz einfach; Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 10. 03. 2004, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 04059 (B) [9 Fp.]
Thema: Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie
Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 10. 03. 2004, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Vertragswesen im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04301
Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 1. Januar 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepassten Fassung
 Seminar für Zahnärzte
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Termin: 25. 02. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 04312
Thema: Zahnersatz bei Kassenspatienten – Teil 2 – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
Termin: 03. 03. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen**Krefeld****Kurs-Nr.:** 04461**Thema:** Klinische und kleine instrumentelle Funktionsdiagnostik – okklusale Konsequenzen –**Referent:** Dr. Franz-Josef Ahrens, Dormagen**Termin:** 03. 03. 2004, 15.30 Uhr**Veranstaltungsort:** Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal
Hohenzollern Straße 15,
41061 Mönchengladbach
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich**Seminar für Assistenten****Kurs-Nr.:** 04391 (B)**Thema:** Praxisgründungsseminar in Köln – Wirtschaftliche und vertragliche Aspekte bei der Praxisgründung – Seminar für Assistentinnen und Assistenten**Seminarleiter:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen

05. 03. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr

06. 03. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 190,00**ZÄK Westfalen-Lippe****Zahnärztliche Fortbildung****Thema:** Endo-Revision – ganz einfach**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath**Termin:** 03. 03. 2004,
14.00 – 20.00 Uhr**Gebühr:** 276 EUR**Kurs-Nr.:** FBZ 047 161**Thema:** Arbeitskreis Alterszahn-Medizin**Referent:** Dr. Ekkhard Mizgalski, Bochum; Dr. Renate Mehring, Gelsenkirchen**Termin:** 03. 03. 2004,
15.30 – 17.30 Uhr**Gebühr:** kostenfrei**Kurs-Nr.:** FBZ 047 166**Thema:** Die richtige Berechnung zahntechnischer Leistungen**Referent:** ZTM Georg Dreyer, Ostbevern**Termin:** 03. 03. 2004,
15.00 – 18.00 Uhr**Gebühr:** ZA: 140 EUR,
ZH: 70 EUR**Kurs-Nr.:** FBZ 047 107 – Team**Thema:** Ästhetische ZahnMedizin**Referent:** ZTM Georg Dreyer, Ostbevern**Termin:** 03. 03. 2004,
15.00 – 18.00 Uhr**Gebühr:** ZA: 660 EUR,
ZH: 330 EUR**Kurs-Nr.:** FBZ 047 162 – Team**Thema:** VIVA – die Veränderung von Einstellung und Bewusstsein**Referent:** Betriebswirt Robert Berkemeyer, München**Termin:** 06. 03. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr**Gebühr:** ZA: 246 EUR,
ZH 123 EUR**Kurs-Nr.:** FBZ 047 108 – Team**Thema:** Sicher kalkuliert – richtig vereinbart – erfolgreich liquidiert**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel, Münster; ZMV Christine

Baumeister, Haltern

Termin: 10. 03. 2004,
15.00 – 18.00 Uhr**Gebühr:** ZA 98 EUR, ZH 49 EUR**Kurs-Nr.:** FBZ 047 109 – Team**Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe****Thema:** Grundkurs Prophylaxe**Referent:** Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers**Termine:** 02./03./04./08. und
09. 03. 2004,

jeweils 8.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 353 EUR**Kurs-Nr.:** Zi 043 311**Thema:** Grundkurs Prophylaxe**Referent:** Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers**Termine:** 16./17./18./22. und
23. 03. 2004,

jeweils 8.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 353 EUR**Kurs-Nr.:** Zi 043 312

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
www.zahnaerzte-wl.de/index-
_akademie.html

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

**KZV Schleswig-
Holstein****11. Schleswig-Holsteinischer
Zahnärztetag**

Thema: Vorhersagbare Ergeb-
nisse in der Endodontie
Termin: 03. 04. 2004,
9.00 – ca. 17.00 Uhr
Ort: Holsteinhallen 3 und 4 in
Neumünster
Gebühr: Zahnärzte/innen:
75 EUR;
Assistenten/innen: 50 EUR;
erste Helferin: 50 EUR;
zweite Helferin: 37,50 EUR;
weitere Helferinnen: 25 EUR;
Studenten, Auszubildende:
15 EUR

Programm Zahnärzte/innen

9.00 – 10.45 Uhr

Begrüßung

Dr. Peter Kriett, Vorsitzender des
Vorstandes der KZV S-H,
Dr. Tycho Jürgensen, Präsident
der ZÄK S-H

**Die EU-Erweiterung 2004 und die
Auswirkungen auf die zahnmedi-
zinische Versorgung**

Günter Danner, stellv. Dir. d. Eu-
ropavertretung der Dt. Sozialver-
sicherung, Brüssel

**Vom Notfall zur Wurzelkanalbe-
handlung – Perspektiven der mo-
dernen Endodontie**

Prof. Michael Baumann, Köln

10.45 – 11.15 Uhr
Pause – Dentalausstellung

11.15 – 13.00 Uhr

Die erfolgreiche Wurzelfüllung

Dr. Clemens Bargholz, Hamburg

**Management endodontischer
Misserfolge**

Dr. Peter Velvart, Zürich

13.00 – 14.00 Uhr
Mittagessen – Dentalausstellung

14.00 – 15.30 Uhr

**Diagnose und Therapie der Endo-
Pari-Läsionen**

Dr. Peter Velvart, Zürich

**Wurzelspitzenresektionen –
Indikation und Kontraindikation**

Prof. Jörg Wiltfang, Erlangen

15.30 – 16.00 Uhr
Pause – Dentalausstellung

16.00 – 17.00 Uhr

**Sichere postendodontische Ver-
sorgung**

Dr. Paul Weigl, Frankfurt

Programm Mitarbeiterinnen

9.00 – 10.45 Uhr

Begrüßung

Dr. Gernot Seher, stellv. Vorsit-
zender des Vorstandes der KZV
Schleswig-Holstein,
Dr. Gerald Hartmann, Mitglied
im Vorstand der ZÄK S-H

**Gewinnen Sie das Spiel des Le-
bens! Ein 7-Punkte-Programm für
mehr Glück und Erfolg**

Dr. Eva Wlodarek-Küppers,
Hamburg

**Röntgentechniken in der Endo-
dantie**

Dr. Fuhrmann, Hamburg

10.45 – 11.15 Uhr
Pause – Dentalausstellung

11.15 – 13.00 Uhr

**Patientenberatung – eine Team-
aufgabe**

Dr. Rosemarie Clemm, Berlin

**Qualifizierte Assistenz bei der en-
dodontischen Behandlung**

Dr. Clemens Bargholz, Hamburg

13.00 – 14.00 Uhr
Mittagessen – Dentalausstellung

14.00 – 15.30 Uhr

**Brennpunkt Abrechnung – Das
neue Nebeneinander von Bema
2004 und GOZ**

Dr. Wolfgang Richter, Halsten-
bek und Dr. K. Ulrich Rubehn,
Kaltenkirchen

15.30 – 16.00 Uhr
Pause – Dentalausstellung

16.00 – 17.00 Uhr
**Bleichen – was kann die Helferin
tun?**

Dr. Rosemarie Clemm, Berlin

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

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: CAD/CAM von Keramik-
restorationen mit CEREC 3D –
Workshop mit praktischen
Übungen für Einsteiger und An-
fänger

Referent: Prof. Dr. Scheller,
OA Dr. Dietrich
Termin: 20./21. 02. 2004
Ort: Univ.-Zahnklinik Mainz
Gebühr: 320 EUR inkl. Verpfleg.

Thema: Workshop Individualpro-
phylaxe – Intensiv-Seminar für
Praxismitarbeiterinnen

Referent: Dr. Dr. Gleissner,
Dr. Azrak
Termin: 05./06. 03. 2004
Ort: Univ.-Zahnklinik Mainz
Gebühr: 290 EUR inkl. Verpfle-
gung

Thema: Intensiv-Seminar für Pra-
xismitarbeiterinnen – Chancen
und Möglichkeiten trotz GMG
Referent: Brigitte Conrad,
Martina Wiesemann
Termin: 06./07. 03. 2004
Ort: Schloss Sörgenloch,
Sörgenloch
Gebühr: 290 EUR inkl. Verpfleg.

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,
Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,
Frau Wepprich-Lohse,
Tel.: 06131/961 36 62
Fax: 06131/961 36 89
e-mail: wepprich-lohse@lzk.de

**Fortbildungsseminare Zahnärztli-
che Chirurgie gemeinsam mit der
Johannes Gutenberg Universität
Mainz**

Thema: Moderne Implantologie
in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Torsten S. Conrad,
Oralchirurg, Bingen
Termin: 18. 02. 2004,
15.00 s.t. – ca. 19.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Klinik für
Zahn-, Mund- und Kieferkrank-
heiten, Poliklinik für Zahnärztli-
che Chirurgie, Augustusplatz 2,
55131 Mainz
Gebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: 041802

Thema: Restauratives Fallmana-
gement in der Perio-Implantat-
Prothetik; Konzepte, - Methoden,
Materialien, Konsequenzen
Referent: Dr. Karl-Ludwig Acker-
mann, Oralchirurg, Filderstadt
Termin: 31. 03. 2004, 16.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Klinik für
Zahn-, Mund- und Kieferkrank-
heiten, Poliklinik für Zahnärztli-
che Chirurgie, Augustusplatz 2,
55131 Mainz
Gebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: 043103

Auskunft und Anmeldung:

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

Kongresse

■ Februar

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

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

Pacific Dental Conference
Veranstalter: Pacific Dental Conference Vancouver in partnership with the Canadian Dental Association
Termin: 04. – 06. 03. 2004
Ort: Vancouver Convention & Exhibition Centre, Vancouver, BC, Canada
Auskunft: www.pacificdentalonline.com

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

6. Sonderfortbildungsveranstaltung DGI/BBI
Veranstalter: DGI, Landesverband Berlin/Brandenburg (BBI) gemeinsam mit den ZÄK Berlin und Brandenburg
Thema: Augmentation und Implantate – von der Knochenverpflanzung zur Gewebezüchtung
Termin: 10. 03. 2004
Ort: Charité Campus Benjamin Franklin, Abmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin-Wilmersdorf (Zahnklinik Süd), großer Hörsaal

Anzeige

Auskunft: BBI-Geschäftsstelle, Prof. Dr. Dr. V. Strunz, Hohenzollerndamm 28a, 10713 Berlin
 Tel.: 030/86 09 870
 Fax: 030/86 09 87-19

Exponential 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

Zahnheilkunde 2004
Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz
Termin: 12./13. 03. 2004
Ort: Rheingoldhalle Mainz
Auskunft und Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz, Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz, Frau Wepprich-Lohse,
 Tel.: 06131/961 36 62
 Fax: 06131/961 36 89
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de
 www.zahnheilkunde2004.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

18. Berliner Zahnärztetag
14. Berliner Zahntechnikertag
33. Dt. Fortbildungskongress für die Zahnmed. Fachangestellte
Termin: 19./20. 03. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: www.quintessenz.de/bzt

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

8. Jahrestagung des Berlin -Brandenburger Landesverbandes für Implantologie der DGI
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Hörsaal West Campus Benjamin Franklin, Charité, Universitätsmedizin Berlin
Thema: Implantate und Knochen: sein An-, Um-, Auf- und Abbau – offene Fragen in Forschung und Klinik
Auskunft: Congress Partner GmbH, Birkenstraße 37, 28195 Bremen
 Fax: 0421/30 31 30

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

Centerpulse Dental Symposium 2004
Veranstalter: Centerpulse Dental GmbH
Termin: 25. – 27. 03. 2004
Ort: Sitges, Spanien
Hauptthema: Große Ziele in der Implantologie – Ein internationales Fortbildungssymposium
Auskunft: Beate I. Höge, Centerpulse Dental GmbH
 Tel.: 0761/45 84-711
 Fax: 0761/45 84-709

50. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Thema: Relevanz der biomedizinischen Forschung für die Zahn-Medizin

Tagungspräsident: Prof. Dr. Thomas F. Flemmig, Münster, in Kooperation mit prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf

Termin: 25. – 27. 03. 2004

Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251/507-619

e-mail: ingeborg.Rinker@zahnerzte-wl.de

19. Karlsruher Konferenz

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Thema: Endlich Sicherheit und Erfolg in der Endodontie

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

5. Fachtagung des BdA

Veranstalter: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärztinnen e.V. (BdA)

Termin: 27. 03. 2004

Ort: Koblenz, Rhein-Mosel-Halle
Auskunft: Margret Hilken, BdA-Landesvorsitzende Rheinland-Pfalz,
Am Nußbaum 4, 56077 Koblenz

Tel./Fax: 0261/70 13 40
e-mail: mhilken@bda-online.com

Tag der Schmerz ausschaltung

Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie

Termin: 27. 03. 2004

Ort: Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Auskunft: consilio medico GmbH, wissenschaftliche beratung kongresse – reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz
Fax: 06131/33 77 55

e-mail: conmed.mainz@t-online.de

■ April

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

16. Symposium Praktische Kieferorthopädie / 1st European Conference in Clinical Orthodontics

Termin: 03./04. 04. 2004

Ort: Berlin

Auskunft: www.quintessenz.de/pko

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

2nd Quintessence Symposium

Termin: 17./18. 04. 2004

Ort: Istanbul/Türkei

Auskunft: e-mail: quintessence@tr.net

4. Endodontie Symposium

Termin: 23./24. 04. 2004

Ort: Berlin

Hauptthema: Problem-Management in der Endodontie

Auskunft:

www.quintessenz.de/endo

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

Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Veranstalter: Arbeitskreis zahnärztliche Behindertenbehandlung der BZÄK

Termin: 23./24. 04. 2004

Ort: Berlin

Auskunft: Dr. Volker Holthaus,

Kurhausstr. 5,

23795 Bad Segeberg

Tel.: 04551/91 288

Fax: 04551/27 61

e-mail: VHolthaus@t-online.de

oder Frau Frey,

Bundeszahnärztekammer,

Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Tel.: 030/400 05 152

Fax: 030/400 05 159

e-mail: j.frey@bzaek.de

8. Jahrestagung des Landesverbandes Implantologie Berlin-Brandenburg (BBI) mit Industrieausstellung

Termin: 24. 04. 2004

Ort: Hörsaal West, Klinikum Benjamin-Franklin der FU Berlin
Thema: Implantate und Knochen – sein An-, Um-, Auf- und Abbau – offene Fragen in Forschung und Klinik

Auskunft: ZÄ Anke Richter, in Praxis Prof. Dr. Dr. Strunz
Tel.: 030/860 987 20

Fax: 030/860 987 19

e-mail: a.richter@strunz-mkg-chir-berlin.de

oder

Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafstraße 56, 10117 Berlin

Tel.: 030/204 59-0

Fax: 030/204 59 50

e-mail: Berlin@CPB.de

Notfalltagung 2004

Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie

Termin: 24. 04. (ausgebucht) und 18. 09. 2004

Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-krankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Auskunft: consilio medico GmbH, wissenschaftliche beratung kongresse – reisen,

Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz

Fax: 06131/33 77 55

e-mail: conmed.mainz@t-online.de

line.de

■ Mai

DDHV Fortbildungstagung 2004

Termin: 01. 05. 2004

Ort: Konstanz, Steigenberger Inselhotel

Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle,

Dänzergasse 8,

93047 Regensburg

Fax: 0941/56 38 61

53. Deutscher Ärztekongress

Termin: 03. –05. 05. 2004

Ort: BCC, Alexanderplatz, Berlin

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,

Postf. 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

3. Implantologie-Kongress

Termin: 07./08. 05. 2004
Ort: Hamburg
Hauptthema: Grenzen und Kompromisse in der Implantologie
Auskunft:
www.quintessenz.de/impl

53. Jahrestagung der DGZPW

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. gemeinsam mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Termin: 13. – 16. 05. 2004
Ort: Kiel
Auskunft: SFK GmbH, Blumenau 6a, 22089 Hamburg
 Tel.: 040/25 42 436
 Fax: 040/25 03 928
 e-mail: DGZPW2004@SFI-Hamburg.de
www.dgzpw.de

55. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie innerhalb der DGZMK

Termin: 19. – 22. 05. 2004
Ort: Bad Homburg v.d.H., Maritim Kongresszentrum
Hauptthema: Ästhetik: Maßstab kieferchirurgischer Eingriffe
Auskunft: Prof. Dr. Dr. T. E. Reichert, Schriftführer der AG für Kieferchirurgie, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131/17 30 83
 e-mail: reichert@mkg.klinik.uni-mainz.de
frenz@mkg.klinik.uni-mainz.de
www.ag-kiefer.de

Drei-Länder-Kongress in Mainz

Veranstalter: Johannes Gutenberg Universität Mainz
Termin: 21./22. 05. 2004
Ort: Kurfürstliches Schloss zu Mainz
Hauptthema: V.A.C. Wuntherapie im Mittelpunkt
Auskunft: Pia Neutzler, Tel.: 06123/60 50 429
 e-mail: pneutzle@kci-medical.com
www.klinik.uni-mainz.de/Allgemeinchir/veranstaltungen/kci/index.html

46. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein

Thema: Ästhetische Patientenwünsche erfüllen – innovative Therapiekonzepte
Veranstalter: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Termin: 24. – 28. 05. 2004

Ort: Westerland/Sylt

Auskunft: ZÄK-SH
 Tel.: 0431/26 09 26 80
 Fax: 0431/26 09 26 15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de

■ Juni**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

18. Jahrestagung der DGZ und Bergischer Zahnärztag

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. und Bergischer Zahnärzterverein
Termin: 10. – 12. 06. 2004
Ort: Historische Stadthalle am Johannisberg Wuppertal
Auskunft: DGZ-Geschäftsstelle, Prof. Dr. D. Heidemann, PD Dr. S. Szep, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt am Main
 Tel./Fax: 069/63 01 83 604
 e-mail: S.Szep@em-uni-frankfurt.de
www.dgz-online.de

Jubiläums-Kongress:

20 Jahre ZÄT-Info
Thema: Update – der neueste Stand
Termin: 10. – 12. 06. 2004
Ort: Münster/Westfalen, Münsterlandhalle
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 e-mail: zaetinfo@aol.com
 Internet: www.zaet-info.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

9. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Diagnostik und Therapie von Kiefergelenkerkrankungen – eine Herausforderung für alle Fachgebiete
Termin: 26. 06. 2004
Ort: Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 80
 Fax: 03834/86 71 31

■ Juli**31. MEDcongress**

Termin: 04. – 10. 07. 2004
Ort: Baden-Baden Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postf. 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

■ August**51st IADS Annual World Congress International Association of Dental Students**

Veranstalter: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD)
Termin: 09. – 15. 08. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD), Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 e-mail: congress@iads-congress.de
www.iads-congress.de
www.iads-web.org

■ September**11. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie**

Termin: 03./04. 09. 2004
Ort: Eisenach (Thüringen)
Thema: „Implantate sind die besseren Zähne ...“
Auskunft: Mitteldeutsche Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig,
 Tel.: 0341/97 21 105
 Fax: 0341/97 21 119

25. Österreichischer Zahnärzte-Kongress international

Termin: 23. – 25. 09. 2004
Ort: Seehotel Rust, Burgenland
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Vom Zahnarzt zur Oralmedizin – wir gehen neue Wege
Auskunft: Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Freyung 6/3, A-1010 Wien
 Tel.: (+43/1) 536 63-32
 Fax: (+43/1) 535 60-16

9th Annual Meeting of the EADPH

Veranstalter: The European Dental Association (EADPH) and the Portuguese Dental Association (Ordem dos Médicos Dentistas)
Termin: 24./25. 09. 2004
Ort: Porto, Portugal
Auskunft: e-mail: info@eadph2004.org
 internet: www.eadph2004.org

3. Int. Orthodontisches Symposium – Orthodontics 2004

Termin: 30. 09. – 02. 10. 2004
Ort: Prag
Thema: Overjet and overbite
Auskunft: Sekretariat Dr. Jan V. Raiman, Kirchroder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77
 e-mail: info@raimann.de
www.orthodontics2004.com

■ Oktober

AKFOS Jahrestagung 2004

Termin: 16. 10. 2004
Ort: Mainz, Großer Hörsaal der Frauenklinik
Auskunft: Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Rötzscher, Wimpfelingstraße 7, 67346 Speyer
 Tel 06232/9 20 85, Fax 06232/65 18 69
 e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

11th Salzburg Weekend Seminar

Termin: 16./17. 10. 2004
Ort: Salzburg
Hauptthema: Syndromes of the Head and Neck
Auskunft: Univ. Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Clinic of Oral & Maxillofacial Surgery/LKS, Muellner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg / Austria
 Tel.: +43-662-4482-36 01
 Fax: +43-662-4482-884
 e-mail: j.beck-mannagetta@lks.at

3rd Beijing International Congress of Dental Implants

Veranstalter: International Quintessence Publishing Group (QPG), Chinese Stomatological Association Implantology Society (CSA), School of Stomatology, Beijing Medical University
Termin: 22./23. 10. 2004
Ort: Friendship Hotel, Beijing
Auskunft: International Quintessence Publishing Group, Frau Iwe Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 180-628
 Fax: 030/76 180-693
 www.quintessenz.de

■ November

Jahrestagung „Neue Gruppe“ 2004

Termin: 18. – 20. 11. 2004
Ort: Hamburg, Curiohaus
Hauptthema: Update 2004 – Ursachen von Misserfolgen – Konsequenzen für die Therapie
Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg
 Fax: 040/27 95 227
 e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de

MEDICA

36. Weltforum der Medizin
Termin: 22. – 24. 11. 2004
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: gw@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Aufbau-, Kronen- und 3D-Konversionsseminar

Termin: 19./20. 03. 2004
 Fr. 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr/
 Sa. 8.30 Uhr bis 14.00 Uhr
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen, einfache und extendierte Verblendschalen) und deren Individualisierung

Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)
Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans

Seminargebühr: 1 000 €
Auskunft/Anmeldung:
 Tel.: 0241/80 88 733
 Fax: 0241/80 82 468
 Infoline: 0175/400 47 56
 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

Weitere infos unter
 www.rwth-aachen.de/zpp

Universität Nimwegen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Mikrobiologische Diagnostik und medikamentöse Therapie der Parodontitis. Ein Konzept für den Praktiker (Modul B)

Referent: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universität Nimwegen (Niederlande)
Termine/Ort: 06. 03. 2004, Dortmund, Grand-Hotel Mercure
 20. 03. 2004, Stuttgart, Dorint-Hotel Fontana
 27. 03. 2004, Frankfurt/Main, Dorint Hotel Niederrad, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Kursgebühr: 275 EUR

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

Universität München

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde gemäß § 3/4 RöV. Gemeinsam mit der Ges. für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) in München-Neuherberg
Veranstalter: Prof. Dr. Dr. E. Sonnabend

Termin: 07./08. 05. 2004
Ort: 80336 München
Sonstiges: Das Zertifikat gilt bundesweit
Kursgebühr: 340 EUR per Verrechnungsscheck

Auskunft: Prof. Dr. E. Sonnabend, Goethestraße 70, 80336 München
 Tel.: 089/51 60 32 59
 Fax: 089/850 16 86

Wissenschaftliche Gesellschaften

Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Magnetfeld-Therapie (Theorie und Praxis) Pulsierende Magnetfelder und ihr Einfluss auf lebende Strukturen
Termin: 03. 04. 2004 (drei weitere Termine als Alternative: 19. 06., 25. 09. oder 27. 11. 2004)

Ort: Heidelberg, Hotel Molkenkur
Referent: Dr. med. Ingrid Neumann
Gebühr: 90 EUR + MwSt., 2. Person aus einer Praxis 80 EUR + MwSt.
Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Mediziner, Heilpraktiker, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Lymphtherapeuten, Medizinisches Personal

Thema: „Schnupperkurs“ Einführung in das Thema: Ganzheitliche Zahnheilkunde und Kieferorthopädie
Termin: 24. 04. 2004

Ort: Heidelberg, Hotel Molkenkur
Referent: Dr. med. dent. Christoph Herrmann
Gebühr: 90 EUR + MwSt.
Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden und Helferinnen

Auskunft und Anmeldung: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim
 Tel.: 06203/687 12
 Fax: 06203/66 17 54

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Konusprothesen auf Zähnen und Implantaten
Kursleiter: Dr. Weigl
Termin: 21. 02. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 330 EUR für APW/DGI-Mitglieder, 380 EUR Nichtmitglieder
Kurs-Nr.: ZF 2004 1264

Thema: High-Tech-Endodontie
Kursleiter: Dr. Mayer
Termin: 06. 03. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: München
Kursgebühr: 575 EUR
Kurs-Nr.: PP 2004 04 85

Thema: Zauberhafte Kinder
Kursleiter: ZA Kant
Termin: 12./13. 03. 2004
 Fr. 14.00 – 20.00 Uhr, Sa. 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bremen
Kursgebühr: 390 EUR
Kurs-Nr.: ZF 2004 12 75

Thema: Röntgendiagnostik
Kursleiter: Prof. Düker
Termin: 19./20. 03. 2004,
 Fr. 17.00 – 19.00 Uhr,
 Sa. 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Freiburg
Kursgebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: ZF 2004 12 52

Auskunft: Birgit Barten, APW
 Lindemannstraße 96
 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/66 96 73 0
 Fax: 0211/66 96 73 31
 E-Mail: dgzmk@t-online.de

Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.

Thema: Körperakupunktur Stufe
 2 Intensivhospitalisationskurse in
 der Kleingruppe (im Anschluss
 an das Aufbau-seminar der Stufe
 2 Körperakupunktur)
Termin/Ort: 28./29. 02. 2004 in
 Düsseldorf und Hamburg;
 07./08. 03. 2004 in Köln und
 Berlin; 13./14. 03. 2004 in
 Frankfurt/M.; 24./25. 03. 2004
 in Leipzig und Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Referenten der
 DAAAM
Kursgebühr: Mitglieder 165 EUR
 Nichtmitglieder 234 EUR

Thema: Ohrakupunktur Stufe 3
 (Systematik und Praxisdemon-
 stration für Fortgeschrittene mit
 Patientenbehandlung)
Termin/Ort: 13./14. 03., Hanno-
 ver; 20./21. 03., München;
 27./28. 03., Köln und Berlin
Sonstiges: Ref.: R. Klowersa,
 Ärztin; Dr. med. P. Dahlhausen;
 Dr. med. B. Strittmatter,
 Prof. mult. h.c./China Dr. med.
 F. R. Bahr
Kursgebühr: zwischen 73 EUR
 und 185 EUR

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

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: Persönlichkeits-Training
 für das Praxis-Team – In jedem
 steckt ein (Patienten)-Gewinner
Veranstalter: Melson dentalmar-
 keting
Termin: individuell vereinbar
Ort: bundesweit
Sonstiges: Der effektive Weg zum
 erfolgreichen Patientengespräch,
 Selbstanalyse unter Anleitung,
 Ergebnisauswertung, verschie-
 dene Patienten – verschiedene
 Persönlichkeiten, Umsetzung in
 der Praxis
Kursgebühr: abhängig von
 Teamgröße/ auf Anfrage
Auskunft: Ingo Melson,
 Scharrenbroichweg 24,
 51427 Bergisch Gladbach,
 Tel.: 02204/979 94 31
 Fax: 02204/979 94 32

Thema: Der Patient 2004 – Ge-
 winnbringendes Beraten in der
 Zahnarztpraxis
Veranstalter/Ort: GO-Consulting
 Praxismanagement
Termin: 20. 02., Hamburg;
 27. 02., Hannover; 05. 03., Bonn
Sonstiges: Intensiv-Seminar von
 14.00 bis 19.00 Uhr, Sofort um-
 setzbar, Rollenspiele für überzeu-
 gendes und sicheres Beraten
Kursgebühr: 145 Euro + MwSt.
Auskunft: GO-Consulting Pra-
 xismanagement, Fontenay 11,
 20354 Hamburg,
 Tel.: 040/413 099 99
 Fax: 040/413 099 76

Thema: Der neue Bema – Krise
 oder Chance
Veranstalter: ZÄT-Info, Informa-
 tions- u. Fortbildungszentrum
 für Zahnheilkunde
Termin: 21. 02. 2004
Ort: Erbdrostenstr. 6, 48346 Ost-
 bevern
Sonstiges: Ref.: Christine Baumei-
 ster, Haltern
Kursgebühr: 258 Euro zzgl. ges.
 MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr,
 Erbdrostenstr. 6,
 48346 Ostbevern,
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 E-Mail: zaetinfo@aol.com
 www.zaet-info.de

Thema: GOZ-Abrechnung ohne
 Honorarverlust – Teil I – So be-
 rechnen Sie richtig
Veranstalter: AL Dente, Marion
 Borchers – GOZ Abrechnung mit
 Biss
Termin: 21. 02. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Individuelle praxisin-
 terne Schulungen, gerne auf An-
 frage. Erstellung von Abrech-
 nungsanalysen, Verschenken Sie
 kein Honorar! Seminarübersicht
 unter: www.aldente-
 borchers.de
 Ref.: Marion Borchers, Fachre-
 ferentin für zahnärztliche Abrech-
 nung
Kursgebühr: 240 Euro
Auskunft: AL Dente,
 Marion Borchers, Kamphof 10,
 26180 Rastede,
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78
 E-Mail: aldente@nwn.de
 www.aldente-borchers.de

Thema: Implantat-System-Prä-
 sentation
Veranstalter: Oraltronics
Termin/Ort: 25. 02., Rostock;
 03. 03., Dortmund; 10. 03.,
 Bayreuth; 12. 03., Freiburg;
 17. 03., Jena; 19. 03., Fulda
Auskunft: Oraltronics, Dental Im-
 plant Technology GmbH,
 Frau Nadja Bredemeier,
 Herrlichkeit 4, 28199 Bremen
 Tel.: 0421/439 39-0/-16
 Fax: 0421/44 39 36
 e-mail: info@oraltronics.com
 www.oraltronics.com

Thema: Ultraschall in der Paro-
 dontologie
Veranstalter: ZÄT-Info, Informa-
 tions- u. Fortbildungszentrum
 für Zahnheilkunde
Termin: 27. 02. 2004
Ort: Erbdrostenstr. 6, 48346 Ost-
 bevern
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael
 Maak, Lemförde – 10 Fortbil-
 dungspunkte
Kursgebühr: 285 Euro zzgl. ges.
 MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr,
 Erbdrostenstr. 6,
 48346 Ostbevern,
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 E-Mail: zaetinfo@aol.com
 www.zaet-info.de

Thema: Laborabrechnung aktuell
 nach BEL II und BEB – Abrech-
 nungsworkshop
Veranstalter: AL Dente, Marion
 Borchers – GOZ Abrechnung mit
 Biss
Termin: 28. 02. 2004,
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Individuelle praxisin-
 terne Schulungen, gerne auf An-
 frage. Erstellung von Abrech-
 nungsanalysen, Verschenken Sie
 kein Honorar! Seminarübersicht
 unter: www.aldente-
 borchers.de
 Ref.: Kirsten von Bukowski, Fach-
 referentin für Laborabrechnung
Kursgebühr: 240 Euro
Auskunft: AL Dente,
 Marion Borchers, Kamphof 10,
 26180 Rastede,
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78
 E-Mail: aldente@nwn.de
 www.aldente-borchers.de

Thema: Moderne Funktionskie-
 ferorthopädie – Ein wichtiger
 Baustein in Ihrer Behandlung
Veranstalter: Büker Kieferor-
 thopädie
Termin: 28. 02. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Goldstr. 20, 49074 Osn-
 brück
Sonstiges: Wirkungsweise und
 Therapiedauer – Anwendung u.
 klinische Handhabung von funk-
 tionskieferorthopädischen Gerä-
 ten, Wirkungsweise dieser
 Geräte, Sicherung des Behand-
 lungserfolges
Kursgebühr: 220 Euro

Auskunft: S. Instinsky, BÜKER Kieferorthopädie, Goldstr. 20, 49074 Osnabrück, Tel.: 0541/33 81 199 Fax: 0541/33 81 155 E-Mail: infobueker@kfo.de www.bueker-kfo.de

Thema: Informationserlebnis „Digitale Praxis“
Veranstalter: demedis
Termin/Ort: 28. 02., DIC Hamburg; 06. 03., DIC Berlin und Düsseldorf; 13. 03., DCC München und Depot in Dortmund; 20. 03., DIC Frankfurt und am 27. 03. im DIC Nürnberg
Auskunft: demedis dental depot GmbH, Pittlerstr. 48-50, 63225 Langen Tel.: 01801/40 00 44 FreeFax: 08000/40 00 44 www.demedis.com

Thema: Die professionelle Mitarbeiterin in der Implantologie – Grundlagen der Implantologie – Präoperative Maßnahmen – Organisation und Planung, Patientenbetreuung – OP-Vorbereitung Instrumentenmanagement
Veranstalter: AL Dente, Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss
Termin: nach Absprache im Februar 2004, Dauer zirka 4 Stunden
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage. Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Ute Rabling, ZMV, Parxistrainerin
Kursgebühr: 150 Euro + MwSt.
Auskunft: AL Dente, Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede, Tel.: 04402/97 29 77 Fax: 04402/97 29 78 E-Mail: aldente@nwn.de www.aldente-borchers.de

Thema: Strahlenschutz – Laser-Sicherheitslehrgang für Strahlenschutz
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Dietmar Schaan
Kursgebühr: pro Person 220 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Laser Anwendungsschulung – Laser-Schweißung in der Zahntechnik
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Pforzheim oder Essen
Sonstiges: Ref.: ZTM Christian Frank
Kursgebühr: pro Person 260 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Titan(legierungs)guss mit der Symbiocast – Anwenderschulung
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Pforzheim/ vor Ort
Sonstiges: Ref.: ZTM Dietmar Schaan
Kursgebühr: pro Person 650 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Digident®-Anwender-Update-Kurse – Eintägige Schulung zu speziellen Themen
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: CNC/ZT Alexander Faust, Dipl. Ing. /ZT Lutz Hohmuth, ZT Thomas Gienger
Kursgebühr: pro Person 500 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Giroform-Modellherstellung
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage (2 Tage)
Ort: vor Ort
Sonstiges: Die wirtschaftliche und praxisnahe Umsetzung zeitgemäßer Präzisionsmodelle. Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert
Kursgebühr: pro Person 800 Euro/ Tag
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Giroform-Modellherstellung
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Die wirtschaftliche und praxisnahe Umsetzung zeitgemäßer Präzisionsmodelle. Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert
Kursgebühr: pro Person 400 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Girotan®/L/ Digan®L – Universal-Werkstoff mit Zukunft
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Klaus Päßler, ZTM Dietmar Schaan
Kursgebühr: pro Person 60 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Cadiax® Compact-Anwender – Elektronische Registrierung/ Therapie
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Hamburg
Sonstiges: Einführung in achsiographische Verfahren, Ref.: OA Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Bernd Schwahn
Kursgebühr: pro Person 450 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Moderne Diagnostik und Therapieplanung
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage (2/4 Tage)
Ort: Bielefeld
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Benz
Kursgebühr: pro Person 950 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion II – Differenzierende Untersuchung
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH

Termin: Anfrage
Ort: Zwickau
Sonstiges: Ref.: OA Dr. med. dent. Stefan Kopp
Kursgebühr: pro Person 700 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Cadiax® Compact Fallbesprechungen
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Rolf D. Hönes
Kursgebühr: pro Person 350 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Creaparl-Aufstellkurs A
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Anfrage (2 Tage)
Ort: vor Ort
Sonstiges: Ref.: ZTM Michael Ziemann; Aufstellen des Creaparl-Zahnes nach der NFP-Philosophie
Kursgebühr: pro Person 2500 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: digiDent®-Investoren – Workshop
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Absprache
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Ing./ZT Lutz Hohmuth; Aktive Erprobung des Digident-Systems für künftige Anwender
Kursgebühr: pro Person 350 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Digident®-Einschulung Viertägiger Basiskurs für Digident-Anwender
Veranstalter: GIRRBAACH DENTAL GmbH
Termin: Absprache (4 Tage)
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Thomas Gienger
Kursgebühr: pro Person 2500 EUR

Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Digiscan-Grundschulung
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: Absprache (3 Tage)
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: CNC/ZT Alexander Faust
Kursgebühr: pro Person 1500 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Hohe Schule
FA/FT-Grad
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 4 x 1 Woche im April, September und November (22 Tage)
Ort: Universität Krems
Sonstiges: Ref.: Prof. Rudolf Slavicek
Kursgebühr: pro Person 9300 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin/Ort: 03. 03. 2004, Kempten im Allgäu;
05. 03. 2004, Heidelberg
Sonstiges: Teilnehmerz.: 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45

Thema: KFO-Workshop: Vorstellung und Verarbeitung moderner Spezialschrauben
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 05. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Fischer
Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Praxis fit für schwere Zeiten – Managementtipps für Kieferorthopäden
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 05. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrich Fellner
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO Grundkurs Teil I, Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 05./06. 03. 2004
Ort: DL Lorenz (Zwickau)
Sonstiges: Ref.: ZT Monika Brinkmann
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Konuskronentechnik in Reintitan
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 05./06. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Joachim Schuhenn, Günther Nobs
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Die Konuskronenprothese im duplierfreien Einstückguss: High Tech aus CoCr
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 05./06. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Peter Gädinger, ZT Ulrich Rupprecht, Dr. Jürgen Lenz, Dr. Hans-Jürgen Schindler

Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Mukogingivale u. ästhetische periodontale Chirurgie
Veranstalter: ZÄT-INFO, Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 05./06. 03. 2004
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Mick Dragoo, San Diego/USA
Kursgebühr: 850 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info
 Erbdrostenstr. 6,
 48346 Ostbevern,
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 e-mail: zaetinfo@aol.com
 www.zaet-info.de

Thema: Prophylaxe aktuell für Prophylaxe-Profis
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 10. 03. 2004, Leipzig; 16. 03. 2004, Köln
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de,
 Genoveva Schmid,
 Knobelsdorffstraße 4,
 14059 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Das 1x1 der Prophylaxe in der Implantologie
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 10. 03. 2004,
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de,
 Genoveva Schmid,
 Knobelsdorffstraße 4,
 14059 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Face Former Therapie
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Klaus-Jürgen Berndsen

Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Der Dignostik-Kurs
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Scholz
Kursgebühr: 205 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Abrechnung in der KFO für Einsteiger
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12. 03. 2004
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Claudia Stößer
Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Beratungstraining für auBertragliche Leistungen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 12. 03. 2004,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt/Oder
Sonstiges: Teilnehmerz.: 16; Für ZMA, ZMF, ZÄ, Teams
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
 Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: KFO Grundkurs Teil II
 Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Grundwissen und Ausbildung der KFO-Fachangestellten
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Ein integriertes Konzept zur kombiniert kieferorthop.-kieferchirurgischen Therapie von Dysgnathien
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Nezar Watted
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. H. G. Serogl
Kursgebühr: 449 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Einstückgussverfahren bei Teleskopmodellgussprothesen
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 03. (Teil I) 26./27. 03. 2004 (Teil II)
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Alfred Mies
Kursgebühr: 599 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Einführung in die „Manuelle Funktionsanalyse (MFA I)“
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 12./13. 03. 2004,
 1. Tag 10.00 – 19.00 Uhr,
 2. Tag 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin/Los Angeles/Boston
Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.
 inkl. Seminarunterlagen
Auskunft: IFG-Büro,
 Wohldstraße 22,
 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Spezialkurs III mit Creation
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 12./13. 03. 2004
Ort: Essen
Sonstiges: Ref.: ZTM Volker Barton; Frontzahnsschichtung einer dreigliedrigen Brücke

Kursgebühr: pro Person 620 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Kraniomandibuläre Dysfunktion aus ganzheitlicher Sicht
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 13. 03. 2004, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. Horst Kares, Saarbrücken; Vermittlung eines therapeutischen Leitfadens, der über die herkömmlichen gnathologischen Techniken hinausgeht. Erläuterung der ganzheitlichen Sichtweise der CMD in Anamnese, Ätiologie und Diagnostik
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13. 03. 2004
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Das 360° Praxismanagement-Seminar
Veranstalter: ZÄT-Info, Informations- u. Fortbildungszentrum für Zahnheilkunde
Termin: 13. 03. 2004
Ort: Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Christian Stadelbacher, München
Kursgebühr: 350 Euro + MwSt.

Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern, Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 E-Mail: zaetinfo@aol.com
 www.zaet-info.de

Thema: Kraniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung
Veranstalter: Girrbaach Dental GmbH
Termin: 13./14. 03. 2004
Ort: München
Sonstiges: Ref.: OA Dr. med. dent. Stefan Kopp und Mitarb.
Kursgebühr: pro Person 700 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Ziel-Planungs-Konferenz 2004
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 13. – 20. 03. 2004,
Ort: Ischgl, Österreich, Hotel Post
Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L. Köhler, Börwang
Kursgebühr: 1490 EUR inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Prophylaxe-Workshop: Trends, Tipps und Tricks
Veranstalter: praxisDienste.de
Termin/Ort: 17. 03., Hannover; 28. 04., Essen; 30. 04., Frankfurt; 16. 06., Münster; 23. 06., Nürnberg; 25. 06., Leipzig, jeweils 14.00 – 19.00 Uhr
Auskunft: Service-Hotline: 06221/64 99 710 oder 0700 – Kursinfo
 www.praxisdienste.de

Thema: Zirkonoxid & Triceram
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18./19. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Daniela Behringer
Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 19. 03. 2004
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO Workshop: Hands-on-Training
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 19. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Fischer
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Laserschweiß-Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 19. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Laser-Sicherheitsschulung
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 19. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Klaus Merkle
Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Oberfläche und Textur Oberflächenbearbeitung nach Kataoka/Nishimura
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 19. 03. 2004
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Bertrand Thiévent
Kursgebühr: pro Person 330 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Live Implantation Totalversorgung
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Aachen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Murat Yildirim
Kursgebühr: pro Person 430 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: TIF, Totalprothetik in Funktion – Kreativität trifft Funktion: Creapearl
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: Anfrage
Ort: Dorsten
Sonstiges: Ref.: ZT Karl-Heinz Körholz
Kursgebühr: pro Person 600 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Die Abrechnung umfangreicher endodontischer Behandlungsmaßnahmen
Veranstalter: Kirsten von Bukowski Abrechnung & Seminare
Termin: 19. 03. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schwalbach Saar oder auch Praxis-Seminar
Sonstiges: Behandlung mit Lu-penbrille/OP-Mikroskop; maschinelle Aufbereitung eines Wurzelkanals, auch mit elektronischer Längenmessung; Kanalspülung/Standardmäßig erbrachte phys.-chem. Methoden u.s.w.
Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.
Auskunft: Kirsten von Bukowski, Schillerstr. 7, 66773 Schwalbach
 Tel.: 06834/57 93 60
 Fax: 06834/57 93 61

Thema: Naturologische rote Ästhetik mit Creapearl und Creabase
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 19./20. 03. 2004
Ort: Saarbrücken
Sonstiges: Ref.: ZTM Volkmar Schmidt; Aufstellen des Creapearl-Zahnes nach der NFP-Philosophie
Kursgebühr: pro Person 600 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Okklusionsschiene Die FT-Aufbiss-schiene
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 19./20. 03. 2004
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Olaf Bernhard, Dr. Bernd Schwahn; Funktionstherapeutische Maßnahmen mit Hilfe von Aufbiss-schienen
Kursgebühr: pro Person 620 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: „Biochemie nach Dr. Schübler (Schübler-Salze)“ „Feng shui und Gesundheit“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 19. 03. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr; 20. 03. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Ref.: HP Rita Heese, Bad Münster; Alle Beschwerden und Funktionsstörungen/Gingivitis, Parodontopathien, Karies, Dentition usw. sind mit Schübler-Salzen behandelbar u.s.w.
Kursgebühr: 320 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: KFO Spezialkurs: Fertigung eines horizontal geteilten Aktivators
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 19./20. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Ingo Dräger
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Prinzipien der biomechanischen Okklusion
Veranstalter: ZÄT-Info, Informations- u. Fortbildungszentrum für Zahnheilkunde
Termin: 19. – 21. 03. 2004
Ort: Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: ZTM Michael Polz, Erlangen
Kursgebühr: 998 Euro + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern, Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 E-Mail: zaetinfo@aol.com
 www.zaet-info.de

Thema: Private Praxisstrukturen – richtig in der Kassenpraxis umsetzen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 20. 03. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Dr. Polzar, Büdingen
Kursgebühr: 280 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf, Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Tipps und Tricks beim Praxisverkauf

Ein Schnippchen schlagen

Sigrid Olbertz

Finanzminister Hans Eichel hat wieder zugeschlagen: Betroffen sind auch Freibetrag und ermäßigter Steuersatz beim Praxisverkauf. Um finanzielle Nachteile zu vermeiden, sollte sich jeder Zahnarzt, der in diesem Jahr die Praxis veräußern will, deshalb noch stärker als bisher um die steuerlichen Aspekte kümmern. Nur wenn er vorausschauend plant und gestaltet, kann er steuerliche Nachteile – immer noch – mindern.

Jeder Zahnarzt, der seine Praxis verkauft, kann zwei steuerliche Vergünstigungen in Anspruch nehmen: den Freibetrag und den ermäßigten Steuersatz.

Einmal im Leben den Freibetrag nutzen

Der Freibetrag wird nur einmal im Leben gewährt. Zudem muss der Zahnarzt zum Zeitpunkt der Praxisveräußerung das 55. Lebensjahr vollendet haben oder im sozialversicherungsrechtlichen Sinne dauernd erwerbsunfähig sein. Erfüllt er diese Voraussetzungen, kann er 45 000 Euro (bis Ende 2003 galten 51 200 Euro) vom Veräußerungsgewinn abziehen, sofern dieser 136 000 Euro nicht überschreitet (bis Ende 2003 waren 154 000 Euro erlaubt). Bei einem höheren Erlös reduziert sich der Freibetrag entsprechend oder entfällt ab 181 000 Euro ganz (bis Ende 2003 noch 205 200 Euro).

Neues zum ermäßigten Steuersatz

Auch der ermäßigte Steuersatz wurde ab 1. Januar 2004 geändert. Wie bereits im Vorjahr, ergeben sich für den Zahnarzt alternativ zwei Vergünstigungen.

Möglich ist entweder die Steuerermäßigung nach der Fünftel-Regelung – quasi eine rechnerische Verteilung der Einkünfte auf fünf Jahre – oder alternativ die Besteuerung mit 56 Prozent des Durchschnittssteuersatzes (bis Ende 2003 galt der halbe Steuersatz). Die Fünftel-Regelung kann mehrmals im Leben geltend gemacht werden

und ist an keine weitere Auflage gebunden. Dagegen erkennt das Finanzamt die 56-Prozent-Regelung vom Durchschnittssteuersatz nur einmal im Leben an und verbindet diese mit der Auflage, dass der Zahnarzt das 55. Lebensjahr vollendet hat oder im



Achtung! Wer zu spät im Jahr verkauft, den bestraft der Fiskus.

sozialversicherungsrechtlichen Sinne dauernd berufsunfähig ist.

Für die Berechnung mit dem Durchschnittssteuersatz werden mindestens 16 Prozent (2003 waren es noch 19,9 Prozent) als Steuersatz zu Grunde gelegt. Deshalb kann es ohne weiteres sein, dass die Fünftel-Regelung für den Zahnarzt günstiger ist als der Durchschnittssteuersatz.

Ganz gleich, welche Vergünstigung der Zahnarzt wählt, allen Steuerberechnungen liegen das Einkommen des Zahnarztes im Jahr der Praxisveräußerung und der Ver-



äußerungsgewinn zu Grunde. Diese beiden Komponenten bestimmen die steuerlichen Gestaltungsmöglichkeiten.

Veräußerungsgewinn – so gering wie möglich

Zum ersten gilt es, den steuerlichen Veräußerungsgewinn so gering wie möglich zu halten. Hier sollte der Zahnarzt beachten, dass der steuerliche Veräußerungsgewinn nicht dem erzielten Veräußerungspreis entspricht.

Von dem Veräußerungspreis können nämlich Kosten abgezogen werden, welche durch die Praxisveräußerung entstehen, zum Beispiel die Kosten für Wertgutachten, Inserate, Beratung, et cetera. Diese Kosten könnten zwar auch als laufende Praxisausgaben berücksichtigt werden, würden dann aber den laufenden Praxisgewinn und nicht den Veräußerungspreis reduzieren. Und zunächst gilt es ja, den Veräußerungspreis durch Abzug der Kosten möglichst gering zu halten. Für die Reduzierung des laufenden Praxisgewinnes dagegen gibt es

genügend andere Möglichkeiten. Noch nicht genutzte Abschreibungen werden ebenfalls beim steuerlichen Veräußerungsgewinn berücksichtigt. Denn die Buchwerte des Praxisvermögens werden vom Veräußerungspreis abgezogen. Dagegen erhöhen Entnahmen von Praxisgegenständen in den privaten Bereich den Veräußerungsgewinn. Diese werden so gehandhabt, als hätte der Zahnarzt die entnommenen Gegenstände verkauft.

Vorausplanende Zahnärzte können diese steuerlichen Maßgaben nutzen. Dies kann dadurch geschehen, dass eine EDV über die Praxis gekauft und zu einem geringen Restwert beim Praxisverkauf entnommen wird. Oder durch die besondere Gestaltung von Leasingverträgen. So kann ein Praxis-PKW geleast werden, mit hohen Leasingraten und einem geringen Restwert. Die hohen Leasing-Raten sind Praxisausgaben und reduzieren somit den Praxisgewinn. Bei der

Entnahme aus dem Praxisvermögen besteht bei dem Restwert des Praxis-PKW ein Bewertungsspielraum, welcher genutzt werden kann.

Besonderes Augenmerk sollte der Zahnarzt darauf richten, dass er den Praxisgewinn im Jahr der Praxisveräußerung gegebenenfalls deutlich reduziert beziehungsweise so gering wie möglich hält. Das gelingt nur mit einer vorausschauenden Planung. Wer's versäumt, dem drohen empfindlich hohe Steuerzahlungen.

Bei Einnahme-Überschuss vorsorgen

Besonders Zahnärzte, welche ihren Praxisgewinn per Einnahme-Überschuss errechnen, stehen vor einem Problem: Bei einer Praxisveräußerung muss zwingend eine Abschlussbilanz erstellt werden. Dies hat zur Folge, dass alle zu erwartenden Zahlun-

gen, etwa von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und von Patienten, im Jahr der Veräußerung den Gewinn erhöhen würden. Deshalb kann es zweckmäßig sein, Praxisgewinne zeitlich vorzuverlagern. Und das geht zum Beispiel, indem der Zahnarzt schon drei Jahre vor der Praxisveräußerung freiwillig den Praxisgewinn per Bilanz ermitteln lässt. Dann nämlich könnte der so genannte Übergangsgewinn – also die Differenz des Gewinnes, der sich aus der Umstellung von der Einnahme-Überschuss-Ermittlung und Bilanz ergibt – auf drei Jahre verteilt werden und die Steuerlast würde sich reduzieren.

Früh im Jahr verkaufen

Die meisten Zahnärzte wissen um die steuerlichen Vorteile, wenn die Praxis zum Anfang eines Kalenderjahres verkauft wird. Hierauf ist besonders dann zu achten, wenn

Ob gefünftelt oder der Einnahme-Überschuss ermittelt wird –



die Vorausplanung macht's.

im Jahr des Praxisverkaufs mit verminderten Einkünften zu rechnen ist. Vielleicht, weil der Zahnarzt seinen verdienten Ruhestand genießt, nur noch reduziert arbeitet oder erst mit einer zeitlichen Verzögerung wieder in einer neuen Praxis tätig wird. Dagegen freut sich der Fiskus, wenn ein Zahnarzt seine Praxis in einem Jahr mit hohen Einkünften und dann auch noch zum Jahresende verkauft.

Gute Termine für die Fünftel-Regelung

Gerade Zahnärzte, welche die Fünftel-Regelung nutzen, sollten den Praxisverkauf in ein Jahr mit niedrigen Einkünften legen. So ein Jahr lässt sich planen: Die Praxiskosten lassen sich mit sofort absetzbaren Investitionen erhöhen – sei es die Renovierung der Praxisräume oder Materialeinkauf – und reduzieren das zu versteuernde Einkommen!

Auch Kosten oder Verluste aus anderen Einkunftsarten wirken steuermindernd. Etwa die umfassende, bisher aber stets aufgeschobene Reparatur an der vermieteten Immobilie oder der zielgerichtete Kauf von Wertpapieren – und vieles mehr – helfen gerade im Jahr der Praxisveräußerung Steuern zu sparen.



Fotos: IS

Zwei Forderungen vom Fiskus

Damit das Finanzamt die Steuerbegünstigungen bei einer Praxisveräußerung anerkennt, müssen jedoch einige Dinge beachtet werden. Denn falls der Fiskus die Steuerbegünstigungen versagt, wird der Gewinn aus dem Praxisverkauf dem laufenden Einkommen zugerechnet – und das wird teuer. Um die Steuervergünstigungen zu erhalten fordert der Fiskus zwei Dinge:

Der Zahnarzt muss

1. seine Tätigkeit einstellen und
2. alle wesentlichen Betriebsgrundlagen der Zahnarztpraxis in einem einheitlichen Vorgang veräußern.

Gemäß der ersten Forderung muss der Zahnarzt seine Tätigkeit mindestens in dem bisherigen, örtlich begrenzten Wirkungskreis und für eine gewisse Zeit beenden.

Er darf allerdings durchaus an einem anderen Ort eine neue Praxis eröffnen. Er muss auch nicht jede Art selbständiger Tätigkeit

endgültig aufgeben. Möglich sind zum Beispiel wissenschaftliche Nebentätigkeiten oder Vortragstätigkeit. Unschädlich ist auch die Fortführung der Zahnarztpraxis in geringem Umfang. Dann muss jedoch der erwirtschaftete Umsatz weniger als zehn Prozent der bisherigen Umsätze betragen, unabhängig von der Zahl der Patienten. Selbstverständlich kann der Zahnarzt auch als Vertretung oder angestellter Zahnarzt tätig werden, ohne dass er seine Steuerbegünstigungen verliert.

Die zweite Bedingung zur Steuerbegünstigung erfüllt der Zahnarzt nur, wenn er alle „wesentlichen Betriebsgrundlagen“ der Zahnarztpraxis in einem einheitlichen Vorgang veräußert; als solche sieht der Fiskus hauptsächlich den Patientenstamm. Nicht möglich ist es, nur einen Teil der Praxis steuerbegünstigt zu ver-

äußern. Denn bei einem teilweisen Verkauf einer Zahnarztpraxis wäre nur der Verkauf des letzten Teils steuerbegünstigt, der Gewinn aus dem Verkauf der vorhergehenden Teile aber dem laufenden Einkommen zuzurechnen und voll zu versteuern!

Hingegen ist es unproblematisch, wenn der Zahnarzt Güter wie PKW, Büroausstattung oder EDV der Praxis entnimmt und weiter privat nutzt.

Fazit: Selbstverständlich können aufgrund der Komplexität des Themas die gesamten steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Komponenten nicht umfassend dargestellt werden. Die ausgewählten Gestaltungsmöglichkeiten und Tipps sollen jedoch dem Zahnarzt als Anregung dienen, seinen Praxisverkauf in steuerlicher Hinsicht aktiv zu gestalten.

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

Job-Sharing – leichter Einstieg mit Risiken

Geteilte Arbeit für zwei echte Partner

Andreas Ohleck

Zulassungsbeschränkungen oder auch finanzielle Hürden verzögern oftmals die Niederlassung für frischgebackene Zahnärzte; Alteingesessene wünschen sich einen allmählichen Ausstieg aus der vertragszahnärztlichen Praxis. Job-Sharing bietet – wenn auch nicht ganz ohne Risiko – echten Partnern reizvolle Perspektiven.

Als eine Folge des 2. Neuordnungsgesetzes wurde die Möglichkeit des so genannten Job-Sharings auch für Freiberufler geschaffen. Demzufolge besteht die Möglichkeit, auch in einem überversorgten Planungsbe- reich eine Kassenzulassung zu erhalten. Vorausgesetzt, dass

- der betreffende Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit einem dort bereits tätigen Vertragsarzt derselben Arztgruppe ausüben wird und

- die Partner sich gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet.

Der Vertrag über die gemeinsame Berufsausübung beider Partner muss gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien der Bundesaus- schüsse einen Vertrag zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis darstellen, welche die Voraussetzungen der Genehmigungsfähigkeit gem. § 33 Abs. 2, Satz 2 1.-ZV erfüllt.

Dieses Modell des Job-Sharings bietet jungen Zahnärzten jetzt die Chance, auch in Planungsbereichen mit Zulassungsbe- schränkungen eine Zulassung zu erhalten, ohne dass ein Sondertatbestand vorliegt.

Besonders attraktiv kann eine solche be- schränkte Zulassung in Planungsbereichen sein, in denen in naher Zukunft mit einer Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen gem. § 103 Abs. 3 SGB V zu rechnen ist. In diesem Fall würden die Beschränkungen und die Leistungsbegrenzung der Job-Sha- ring-Zulassung unmittelbar enden, und der Job-Sharing-Partner somit über eine Vollzu- lassung verfügen.

Reizvolle Perspektiven für Newcomer ...

Ein weiterer Vorteil, insbesondere für junge Medizinerinnen, besteht darin, dass diese Form der zahnärztlichen Ko- operation auch eine Teilzeittätigkeit er- laubt. Das ist eine der wenigen Mög- lichkeiten, den sonst Kraft raubenden Einstieg in die berufliche Selbständig- keit mit einem Familienleben zu verein- baren.

Im Vergleich zu der Übernahme einer Praxis erleichtert Job-Sharing dem Newcomer den Start in die Selbständig- keit nämlich erheblich: Der neu einge- tretene Partner profitiert üblicherweise von der Erfahrung und Alltagsroutine des älteren Kollegen, gerade wenn es um die speziellen Probleme der Niederge- lassenen geht, die der Zahnarzt während seiner Ausbildung kaum oder nur flüchtig kennen lernt.

... und für etablierte Aussteiger

Für den älteren, bereits langjährig nieder- gelassenen Partner wiederum bietet dieses Modell des Job-Sharings die Möglichkeit, sich von der Praxis zu trennen. Ein interes- santer Aspekt, zumal es für abgabewillige Zahnärzte bekanntermaßen schwierig ist, ad hoc ihre bisherige Position aufzugeben. Auch aus einem anderen, von der eigenen Lebensplanung unabhängigen Gesichts- punkt her kann Job-Sharing mit einem jungen Partner für den alteingesessenen



Wer sich die Arbeit teilt, ...

Zahnarzt eine reizvolle Perspektive bieten: Eröffnet sich doch hierdurch dem etablier- ten Partner die Chance, gezielter auch Privatleistungen anzubieten, als er dies bis- lang aus zeitlichen Gründen einrichten konnte.

Mit einem Junior in der Praxis könnte der Seniorpartner aber in einem von ihm bislang wenig erschlossenen Marktbe- reich expandieren, ohne dabei die Aufgaben aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit vernachlässigen zu müssen. Denkbar wäre etwa eine Aufgabenverteilung der Partner mit dem Zuschnitt, dass der junge Zahnarzt den Bereich der vertragszahnärztlichen Tätigkeit abdeckt, während der Alteinge- sessene sich stärker darauf konzentriert, die Position der Praxis auf dem privaten Sektor auszubauen.



Foto: Corbis

... kann neue Prioritäten setzen.

Auf jeden Fall muss die neue Gemeinschaftspraxis eine echte Kooperation sein. Andernfalls, etwa bei einer „versteckten“ Anstellung eines angeblichen Job-Sharing-Partners, würden empfindliche Nachzahlungen der Sozialversicherungsabgaben und unter Umständen ein Verfahren wegen Abrechnungsbetrug drohen.

Essig im Wein

Der Gesetzgeber hat es jedoch leider nicht unterlassen, ein wenig Essig in den Wein zu geben: Bei dieser Partnerschaft bleibt

1. die Beschränkung der Neuzulassung erhalten,
2. die Leistung im vertragszahnärztlichen Sektor begrenzt,

3. die eventuelle offizielle Nachfolgeregelung offen. Zum ersten Punkt: Die Beschränkung der Neuzulassung auf die gemeinsame Tätigkeit und die Leistungsbegrenzung endet erst nach zehnjähriger gemeinsamer vertragszahnärztlicher Tätigkeit.

Der zweite Nachteil wurde ja bereits angerissen: die Leistungsbegrenzung. Gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien-Zahnärzte sind als Obergrenze für die neuen Partner Gesamtpunktzahlvolumina so festzulegen, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als drei Prozent überschritten werden. Dabei ist das Überschreitungs-volumen von drei Prozent jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen. Diese Punktzahl-obergrenze wird vom Zulassungsaus-schuss als Nebenbestim-

mung zum Job-Sharing-Zulassungsbescheid beziehungsweise Genehmigungsbescheid der Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis erlassen. – Höchst umstritten ist in diesem Zusammenhang, ob die Punktzahl-obergrenze als Nebenbestimmung isoliert angreifbar ist, mit dem Resultat, dass jedenfalls der Zulassungs- beziehungsweise Genehmigungsbescheid wirksam bleibt, oder ob nur der Gesamtbescheid angegriffen werden kann, mit dem Ergebnis, dass der Zulassungs- oder Genehmigungsbescheid insgesamt nicht wirksam wird.

Der dritte Nachteil betrifft in erster Linie den Junior der Praxis: Die gemeinschaftliche Praxisausübung mit dem Job-Sharing-Partner ist erst nach mindestens fünfjähriger gemeinsamer vertragszahnärztlicher Tätigkeit bei der Auswahl der Bewerber zu

berücksichtigen, im Falle der Praxisfortführung nach § 103 Abs. 4 SGB V.

Im Klartext bedeutet dies schlimmsten Falles, dass der neu eingetretene Partner vor Ablauf dieser fünf Jahre mit leeren Händen da steht, falls der Seniorpartner auf die Vollzulassung verzichtet, sie verliert oder aus Altersgründen abgeben muss – oder aber stirbt.

Das Risiko abfedern

Der Junior wäre dann zwar Teilhaber einer Zahnarztpraxis, würde aber trotz seiner bis dahin gemeinsam ausgeübten Tätigkeit hinsichtlich der Nachfolge dieser vertragszahnärztlichen Vollzulassung nicht bevorzugt berücksichtigt werden.

Dieses besondere Risiko des Juniorpartners während der ersten fünf gemeinsamen Praxisjahre kann nur mit einer konstruktiven Gestaltung des Vertrags bei der Gründung der Gemeinschaftspraxis oder bei der Aufnahme eines Job-Sharing-Partners in eine bestehende Gemeinschaftspraxis abgefedert werden.

Ziel hierbei muss sein, gerade das zuletzt genannte Risiko im Wege der Vertragsgestaltung so klein wie möglich zu halten. Eine völlige Absicherung für die zuletzt genannte Situation ist rechtlich jedoch unmöglich.

Ein Vertrag für zwei

Die Chancen und Vorteile des Job-Sharing-Modells überwiegen dessen Nachteile. Allerdings muss der Vertrag zur Gemeinschaftspraxis zwischen den beiden Kooperationspartnern die Risiken, die sich aus der geltenden Rechtslage ergeben, für alle Beteiligten persönlich weitest möglich kompensieren und minimieren.

Andreas Ohleck
Rechtsanwalt
Lenastraße 71
68167 Mannheim

Diese lukrative Steuerersparnis mit Risiken sollte jeder Investor vorab kritisch prüfen

Denkmal – das lohnt sich

Joachim Kirchmann

Es gibt sie noch, die äußerst lukrative Form des Steuereinsparens auf solider Basis. Wer nämlich eine denkmalgeschützte Immobilie saniert, kann eine steuerlich sehr lukrative Denkmal-Abschreibung in Anspruch nehmen.

Allerdings: Das sanierungsbedürftige Objekt darf bei den Kosten kein Fass ohne Boden sein.

Die vorgezogene Steuerreform ist nun mit Ach und Krach doch noch beschlossene Sache geworden. Sie trat nach einer für viele undurchsichtigen Feilscherei zwischen Regierung und Opposition Anfang des Jahres 2004 in Kraft. Aber viel mehr als die für das Jahr 2003 ausgesetzte Reformstufe ist für die Bundesbürger in der Spitzenprogression nicht herausgekommen. Von einem „Vorziehen“ kann somit keine echte Rede sein, eher von einem „Nachholen“. Wieder einmal eine Reform, die eigentlich keine ist, lautet das Resümee. Sie kommt deshalb einem Etikettenschwindel gleich.

Mehr noch: Das ohnehin schon extrem komplizierte deutsche Steuerrecht wurde nach der „Reform“ noch komplizierter. Kein Wunder daher, dass sich gleich nach In-Kraft-Treten der vermeintlichen Reform die wahren Reformer zu Wort meldeten. Sie streben bereits für das laufende Jahr die seit langem schon proklamierte „radikal vereinfachende“ Steuerreform an. Deren durchschlagender Vorteil: Sie soll angeblich auf einem Bierfilz Platz finden. Warten wir es ab...

Wer wirklich auf lange Sicht und unter zumeist seriösen Bedingungen nennenswert Steuern sparen will, dem bleibt bis zur Verabschiedung der Radikalre-



Lebensqualität und Steuervorteil – eine geschützte Immobilie kann beides bieten, wenn die Kalkulation stimmt.

form nur noch eine lukrative Chance: die Sanierung oder die Beteiligung an der Sanierung einer denkmalgeschützten Wohnimmobilie. Hier lagen, bis zur jüngsten Reform, die Steuervorteile – ausnahmsweise – klar auf der Hand. Es galt die Zauberformel „10 x 10“. Sie besagt: Der Investor kann zehn Jahre lang jährlich zehn Prozent der Sanierungskosten in gleich hohen Ra-

ten dem Finanzamt melden und von seinem zu versteuernden Jahreseinkommen abziehen. Sollte die Radikalreform jemals in Kraft treten, werden radikal alle Steuervergünstigungen, also auch die Denkmalabschreibung, mit einem Schlag gestrichen. In-

Motto der Verkomplizierung: „8 x 9 + 4 x 7“. Die neue Formel besagt: Die Abschreibungsdauer wurde von zehn auf acht Jahre verkürzt und für diese Zeit auf jährlich neun Prozent beschränkt, aber nach dem achten Jahr darf weiterhin vier Jahre lang mit sieben Prozent jährlich abgeschrieben werden. Einfach gesagt: Im Wesentlichen wurde die Abschreibungsfrist von zehn auf zwölf Jahre gestreckt – ein Effekt, den die Betroffenen leicht verkraften können. Und die projizierten Mehreinnahmen des Staates sind wahrscheinlich das Geld nicht wert, das die Umsetzung eines revidierten Steuerparagrafen kostet.

Die neue Formel ist so komplex und kompliziert, dass sie im Normalfall ohne die Beihilfe eines Steuerberaters wohl nicht anzuwenden ist. Trotzdem bleibt die Sanierung denkmalgeschützter Wohngebäude das lukrativste Steuersparvehikel, das derzeit in deutschen Ländern legalisiert ist. Es steht auch dann nicht für die involvierten Anwender zur Disposition, wenn nun doch in absehbarer Zeit alle Steuervorteile gnadenlos gestrichen werden sollten. Dafür sorgt der verfassungsrechtlich garantierte „Vertrauensschutz“ im Hinblick auf die Gesetze, die zum Zeitpunkt der vertraglichen Bindung gelten.

Kompliziertes Koordinatensystem

Aber auch der steuerlich relevante Denkmalschutz bewegt sich, wie alle Renovierungen und Sanierungen im Immobilienbereich, in einem kalkulatorisch komplizierten Koordinatensystem. Es gibt Aufschluss darüber, ob und ab wann sich die Sache

steuerlich überhaupt lohnt. Sinn macht die Steuerabschreibung durch Denkmalschutz nur, wenn mindestens 60 Prozent der Gesamtinvestition als Sanierungskosten gelten. Da aber Denkmalschutz eine recht aufwändige und nicht unriskante Angelegenheit ist, werden oft auch 70 oder gar 80 Prozent der Gesamtinvestition steuerrelevant. Je mehr, desto besser – wenn die anfallenden Kosten nicht ausufern.

Hinzu kommt ein weiteres Steuerbonbon: Die Aufwendungen für die Altsubstanz lassen sich auf herkömmliche Art (je nach Baujahr) entweder mit zwei oder 2,5 Prozent pro Jahr abschreiben. Die anteilmäßigen Aufwendungen für den Grunderwerb können nicht abgeschrieben werden, da Grund und Boden keiner Abnutzung unterliegt. Geschickte Initiatoren von Denkmalsanierun-

Versüßt wird der steuerlich geförderte Denkmalschutz durch das Bonbon der Eigennutzung.

Eigennutz

Das heißt: Die Steuerabschreibungen durch Investitionen in Denkmalschutz greifen nicht nur, wie in der Steuerrechnung für gewöhnliche Wohnimmobilien, wenn das fertige Objekt vermietet wird. Der Denkmalschutzinvestor darf das Objekt selber nutzen und trotzdem den Abschreibungsbonus voll in Anspruch nehmen, falls relevant, sogar die Eigenheimzulage. Mehr noch: Laut Paragraph 13 Absatz 1 Nr. 2 des Erbschafts- und Schenkungssteuergesetzes in Verbindung mit den Erbschaftsteuerrichtlinien R 42 Absatz 5, Satz 2 bleibt die Übertragung denkmalgeschützter Objekte zu



Die Baumwollspinnerei in Leipzig (links) und die Zeche Holland in Gelsenkirchen sind nur zwei der exotischen Sanierungsobjekte.

gen, die wie Bauträger aus einem Gesamtkomplex einzelne Objekte schlüsselfertig verkaufen (und dabei selbstverständlich gut verdienen wollen), agieren gerne auf Erbpachtbasis. Dann entfällt in der Abschreibungsrechnung der Grundanteil, der in der Regel 15 bis 20 Prozent der Kosten für die Altsubstanz ausmacht. Dafür muss allerdings eine Erbpacht bezahlt werden, die sich im Regelfall auf jährlich vier bis fünf Prozent des Grundstückswertes beläuft. Für Vermieter ist die Erbpacht wiederum steuerlich absetzbar.

60 Prozent frei von allfälligen Erbschaft- und Schenkungssteuern. Diese Befreiung steht allerdings in Verbindung mit bestimmten Auflagen, die ein Steuerfachmann unter die Lupe nehmen müsste. Die zuständige Gemeinde muss überdies einem Eigennutzer die Grundsteuer erlassen, wenn die Erhaltung des Denkmalobjekts „im allgemeinen Interesse“ liegt und weitere spezifische Auflagen erfüllt werden. Mit einem Kaufvertrag in der Tasche kann der Denkmalschutzinvestor allerdings bei seinem

Finanzamt nicht viel ausrichten. Steuererstattungen gibt es erst, wenn alle Sanierungsarbeiten abgeschlossen sind und die Abnahme des fertigen Objekts durch den Eigentümer erfolgt ist. Deshalb ist es für Interessenten ratsam, gleich zu Jahresbeginn auf Objektsuche zu gehen, um möglichst noch für das laufende Steuerjahr in den Genuss der reichhaltig dotierten Abschreibungen zu kommen. Dabei sollte der potentielle Investor stets bedenken: Denkmäler sind nur deshalb Denkmäler, weil sie alt und von eigenwilligem baulichen Charakter sind.

Alt und eigenwillig

Beide Umstände bergen enorme Risiken. Wer daher auf eigene Faust eine Denkmalsanierung in Angriff nimmt, sollte wissen, was er tut. Vor allem sollte der eingeschaltete Architekt ein ausgewiesener Denkmalexperte sein. Und er sollte gute Verbindungen zur örtlichen Denkmalschutzbehörde haben. Die muss nämlich alle vorgelegten Pläne genehmigen. Erst dann kann mit den Sanierungsarbeiten begonnen werden.

Auch wenn es sich im Kaufpreis niederschlägt, sollte ein Denkmalinteressent abwägen, ob er sich nicht besser bei einem erfahrenen, seriösen und nachweisbar erfolgreichen Generalsanierer bedient. Der entwickelt gerne Großimmobilien und verkauft daraus Einzelobjekte. So soll beispielsweise Anfang des Jahres die Sanierung der alten Baumwollspinnerei in Leipzig beginnen. In der einst größten Textilfabrik Europas entstehen 54 Luxuswohnungen, zwischen 87 und 438 Quadratmeter groß. Sie haben überwiegend den trendigen

Loftcharakter. Der Quadratmeter soll zwischen 1150 und 1450 Euro kosten. Die Sanierungskosten liegen bei 80 Prozent der Gesamtinvestition. Und die Vermietung soll sich bereits bei Quadratmeterpreisen von 3,50 bis 5,50 Euro rentieren.

Dies nur als Beispiel. Weitere Objekte sind das Grand Hotel in Bad Nauheim, eine ausgediente Polizeidirektion in Köln oder das frühere Vivantis-Klinikum in Berlin. Sogar hinter der denkmalgeschützten Fassade der ehemaligen Zeche Holland in Gelsenkirchen sollen 15 Wohnungen und zehn Büros eingebaut werden. Die seit 70 Jahren unbenutzten „Malakow-Türme“, in denen einst die Förderkörbe ankamen, sollen als Treppenhäuser genutzt werden.

Bei solch exotischen Objekten sollte sich der Interessent allerdings eine ganz pragmatische Frage stellen: Will ich oder wollen Mieter auf Dauer in einer Umwelt leben, in der in vergangenen Zeiten ohne Rücksicht auf Verluste Raubbau mit der Umwelt getrieben wurde und womöglich noch unentdeckte oder unkalkulierbare Altlasten schlummern. Da sind ausrangierte, aber denkmalgeschützte Objekte wie Bahnhöfe, Grand Hotels, Kliniken oder unverdächtige Fabriken aus der Gründerzeit wohl ohne Frage die bessere Wahl.

Mit anderen Worten: Auf dem Papier ist Denkmalschutz in der Tat die letzte wirklich lukrative Art des Steuernsparens. Doch ob sie sich letztlich auszahlt, hängt von der Wahl des Objekts ab. Deshalb sollte das Denkmalobjekt kritischer als jede Neubauimmobilie im Hinblick auf Eignung und Rentabilität unter die Lupe genommen werden. ■

Wie man sich günstige Hypothekenzinsen sichert

Darlehen auf Vorrat

Ein langes Zinstal ist durchschritten. Auf der ganzen Welt steigen die Zinsen wieder mehr oder minder deutlich (zm 2/04). Wer im laufenden, im nächsten oder auch übernächsten Jahr ein Hypothekendarlehen verlängern will, kann sich die noch günstigen Zinsen von heute reservieren.

Im Sommer letzten Jahres erlebten Immobilienkäufer gleichsam einen Sommerschlussverkauf bei Hypothekenzinsen. Wer ein Immobiliendarlehen neu abschloss oder verlängerte, war mit rund 4,5 Prozent Effektivzins mit von der Partie. Das war so günstig wie noch nie. Im langen Durchschnitt liegt der Effektivzinssatz für Hypotheken, die durch die

zentpunkt an. So summieren sich die Mehrkosten bei einem Darlehen in Höhe von 200 000 Euro und dem bereits vollzogenen Zinsanstieg von rund 0,7 Prozent auf immerhin 16 500 Euro. Wer am Jahresende, in einem Jahr oder auch in zwei Jahren neu abschließen will oder muss, etwa weil die Zeit abgelaufen ist, wird gemäß dem neuen Zinstrend



Foto: IS

Der Zins steigt, das Darlehen läuft noch ein Jahr? Zeit, den Schaden gering zu halten.

Ausgabe von Pfandbriefen finanziert und durch die Verpfändung der fremd finanzierten Objekte abgesichert sind, bei immerhin acht Prozent. Heute liegt die Bandbreite, nach einem markanten Zinsruck nach oben, zwischen knapp unter fünf und 5,7 Prozent. Im Vergleich zum Durchschnitt anderer Jahre ist das immer noch sehr günstig. Bei langfristig laufenden Hypothekendarlehen, die Regel ist eine Laufzeit von zehn Jahren, kommt es auf jeden Zehntelpro-

wahrscheinlich noch höhere Zinsen zahlen müssen, als heute verlangt werden. Geschickt, wer die Möglichkeiten checkt, wie er den Schaden möglichst gering halten kann:

■ Die Überbrückung bis zum Neuabschluss:

Läuft ein Hypothekendarlehen in Kürze, das heißt in ein, zwei oder auch drei Monaten aus, kann man sich bei der involvierten Bank heute schon den aktuell geltenden Zinssatz reservieren lassen. Bis zu sechs Monate lässt



Foto: privat

Unser Exklusiv-Autor für Finanzen Dr. Joachim Kirchmann verabschiedet sich mit diesem Beitrag jetzt nach 28 Jahren von den zm und ihren Lesern. Wir wünschen ihm eine schöne Zeit in seinem – wie könnte es bei einem Experten für Geldangelegenheiten anders sein – verdienten Ruhestand. zm

sich eine Wartezeit bis zum regulären Neuabschluss kostenfrei überbrücken. Selbstverständlich bieten die Banken in aller Regel nicht von sich aus diesen Vorteil an. Wer allerdings damit droht, sich bei einer Weigerung auf Entgegenkommen die Anschlussfinanzierung bei der Konkurrenz zu besorgen, hat gute Chancen, eine „Gnadenfrist“ eingeräumt zu bekommen.

■ Eine vorfristige Umschuldung mit Darlehenskündigung:

Wer vor Ablauf ein in der Laufzeit festgeschriebenes Darlehen kündigt, muss der Bank eine Strafe für entgangene Zinsen zahlen, im Bankenjargon eine „Vorfälligkeitsentschädigung“. Wie hoch die ausfällt, hängt von der nicht absolvierten Restlaufzeit und von der Differenz zwischen dem gebuchten und dem aktuellen Zins ab. Ist die Restlaufzeit mit drei bis vier Jahren noch relativ lang und liegt die Zinsdifferenz bei ein bis zwei Prozent, fällt die Zinsentschädigung mindestens genau so hoch aus wie die ersparten Zinsen durch einen zinsgünstigen Neuabschluss. Außerdem muss die Bank eine vorfristige Darlehenskündigung nur akzeptieren, wenn die fremdfinan-

zierte Immobilie verkauft wird oder wenn das Institut eine gewünschte Kreditaufstockung verweigert. (Bundesgerichtshof XI ZR 27/00 und BGH XI ZR 226/02).

■ Das Vorratsdarlehen:

Die vorfristige, mit einer Zinsstrafe verbundene Umschuldung bringt in aller Regel keinen Vorteil. Die Vorfälligkeitsentschädigung kann bei vermieteten Objekten allerdings steuerlich geltend gemacht werden. Wer jedoch nur die Zeit von maximal einem Jahr zu überbrücken hat, für den ist es lohnender, das Altdarlehen auslaufen zu lassen und sich heute bereits für womöglich weitere zehn Jahre die aktuell günstigen Zinskondition zu sichern. Aber auch das Vorratsdarlehen kostet Geld in Form von Bereitstellungszinsen. In der Regel sind es 0,25 Prozent der Kreditsumme – monatlich.

■ Das Forward-Darlehen:

Wer länger als ein Jahr verstreichen lassen muss, ehe ohne eine vorfristige Darlehenskündigung eine Anschlussfinanzierung möglich ist, kann sich mit Hilfe eines Forward-Darlehens die heute günstigen Konditionen sichern. Der Darlehensnehmer schließt für den Tag, an dem das alte Darlehen endet, bereits jetzt einen neuen Vertrag zu den heute geltenden Marktkonditionen. Da die Bank nichts verschenkt und sich womöglich über Pfandbriefe refinanzieren muss, schlägt sie auf die ausgehandelten Zinskonditionen ein paar Zehntel Prozentpunkte auf. Die eine Bank kassiert 0,01 Prozent Zinsaufschlag pro Wartemonat, andere nehmen auch das Sechsfache, nämlich 0,06 Prozent. Liegt der Aufschlag weit jenseits des Durchschnitts, hilft nur noch: hart verhandeln! jk

Steuergeschenk für Unverheiratete unter einem Dach

Wilde Ehen und Verwandte

Steuersplitting gilt für Verheiratete als der Steuervorteil. Doch auch für Paare ohne Trauschein gibt's ein Steuergeschenk, sogar für Verwandte, die unter einem Dach zusammenleben. Wie groß dieses Geschenk ausfällt und ob man es erhält, hängt von bestimmten Voraussetzungen ab. Und die sind merkwürdig.



Foto: cc

Auch in einer „wilden“ Ehe können die Partner Steuervorteile nutzen, wenn einer von beiden ohne Einkommen ist.

Eine standesamtlich als Ehe sanktionierte Lebensgemeinschaft bietet in Deutschland lukrative Steuervorteile, vor allem, wenn der Ehemann gut und die Ehefrau nichts verdient. Dann kommt das so genannte Ehegatten-Splitting voll zum Zuge.

Eheähnliche Nutznießer

Paare hingegen, die eheähnlich zusammen leben, genossen bislang nur in Ausnahmefällen einen Steuervorteil. Die Ausnahme: Wenn ein Sozialamt ei-

nen Antrag auf Sozialhilfe mit dem Hinweis verweigerte, der Lebensgefährte könne ja zahlen, dann lag eine amtliche Bestätigung für eine steuermäßigende Sonderausgabe vor.

Nachdem eine Gesetzesänderung auf diesem Gebiet mehr Verwirrung als Klarheit gestiftet hatte, versuchte der Bundesfinanzminister nun mit einem Erlass (Aktenzeichen IV C4 - S 2285 - 16/03) endlich Klarheit zu schaffen – oder auch nicht.

Ein Ablehnungsbescheid der Sozialbehörde ist nun nicht mehr vonnöten. Ein zahlungswilliger

Lebenspartner kann bis zu 7 188 Euro steuerlich geltend machen. Der Zahlungsempfänger muss aber gleichsam eidesstattlich versichern, dass das Sozialamt mit Verweis auf den zahlungs-

danke des Gesetzgebers: Man hätte ja sonst der Lebenspartnerschaft, sprich der „wilden Ehe“, einen amtlichen Duldungsstempel aufgedrückt.

Voraussetzung ist jedoch, dass die unterstützte Person kein eigenes Einkommen hat.

Und nun kommen die weltfremden Gesetzestexte voll zum Zuge: Wenn ein Unterstützter jobbt, muss der erarbeitete Lohn abzüglich der Werbungskosten vom Unterstützungsbetrag abgezogen werden. Jedoch: 624 Euro bleiben generell anrechnungsfrei. Aber: Der Unterstützte darf an eigenem Vermögen nicht mehr als bis zu 15 500 Euro besitzen.

Grenzen für Gönnern

Und schlussendlich: Anders als in der Ehe werden den unverheirateten Gönnern Grenzen gesetzt. Denn vom Nettojahreseinkommen darf pro 500 Euro maximal ein Prozent für den Partnerunterhalt abgezweigt werden. Wer also netto 15 000 Euro verdient, darf statt maximal 7 188 Euro nur noch 5 031 Euro als Partnerunterhalt steuerlich absetzen. Oder anders gerechnet:

Bei einem Nettoeinkommen von 50 000 Euro setzt sich der Steuererlass selber außer Kraft.

Fazit: Die komplizierte, hochbürokratische Regelung des partnerschaftlichen Unterhalts im Steuerrecht ist so gestaltet, dass derjenige, für den ein Steuerabzug zählt, gar nicht mehr in Betracht kommt. Man hat also lediglich geregelt, dass es eine spürbare Regelung nicht geben kann. jk

Uneingeschränkte Haftung des Praxiseinsteigers

Altverbindlichkeiten

Jost Peter Nüßlein

Bislang konnte derjenige, der sich in eine als BGB-Gesellschaft geführte Praxis einkaufte, sicher sein, dass Dritte ihm gegenüber nur die Ansprüche geltend machen können, die nach seinem Eintritt in die Praxis entstanden sind. Die bisherige Rechtsprechung schloss eine Haftung des eintretenden Neugesellschafters für bereits bestehende Gesellschaftsverbindlichkeiten aus. Dies hat sich nun grundlegend geändert.

Mit seinem Urteil vom 7. April 2003 (Az. II ZR 56/02) hat der Bundesgerichtshof (BGH) seine bisherige Rechtsprechung aufgegeben und einen grundlegenden Wandel mit weitreichenden Konsequenzen für die Ärzteschaft herbeigeführt. Nach der jetzt geltenden Regelung haftet der ein-

Freiberufler einbezogen

Der BGH hat in seinen Entscheidungsgründen ausdrücklich festgehalten, dass die Neuregelung auch für Freiberufler gelten soll, die sich zur gemeinsamen Berufsausübung zusammenschließen. Deshalb besteht bei der Gestaltung von Gemeinschaftsverträgen ein erheblicher Änderungs- und Erweiterungsbedarf.

Der eintretende Gesellschafter muss vor dem Vertragsabschluss sicher sein, sämtliche Verbindlichkeiten zu kennen. Er benötigt zudem eine nachweisbare Zusage der bisherigen Gesellschafter

über die finanzielle Gesamtsituation der Praxis, um sich zumindest im Innenverhältnis absichern zu können. Da der BGH offengelassen hat, ob die gemeinsame Haftung auch berufliche Haftungsfälle umfassen kann, sollte sich jeder neue Mitinhaber einer Zahnarztpraxis auf diesen durchaus denkbaren Fall einstellen. Das heißt: insbeson-

dere bei der Berufshaftpflichtversicherung sicher gehen, dass ein ausreichender Schutz zu gleichen Bedingungen für alle Praxisinhaber besteht – möglichst bei derselben Gesellschaft.

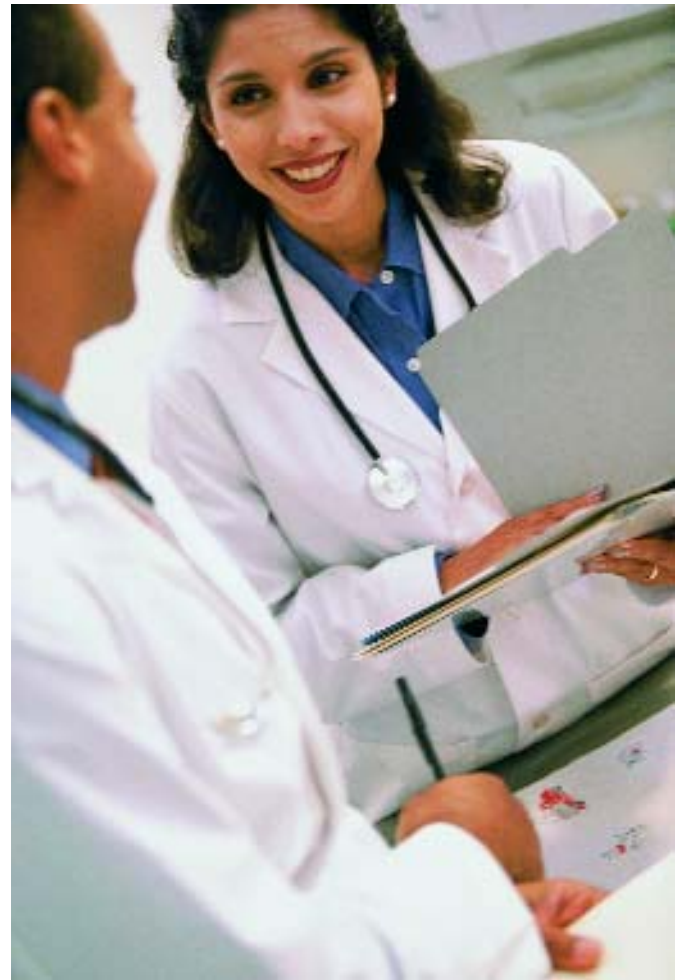


Foto: EyeWire

Wer sich in eine Praxis einkauft, übernimmt auch die Haftung in vollem Umfang.

der eintretende Gesellschafter muss vor dem Vertragsabschluss sicher sein, sämtliche Verbindlichkeiten zu kennen. Er benötigt zudem eine nachweisbare Zusage der bisherigen Gesellschafter

Vertrauensschutz

Die neue Rechtsprechung des BGH ist im Kern keine schlechte Sache und hat durchaus ihre Berechtigung. Nur durch die vorgenannte Neuregelung wird eine konsequente Fortsetzung des bisherigen Wandels der BGB-Gesellschaft von einem Personenzusammenschluss zu einer „echten“ Gesellschaft möglich, die eigenständig berechtigt und

verpflichtet werden kann und ihr eigenes Vermögen besitzt. Dass sich aus dem Wandel der Rechtsprechung aber für manch einen erhebliche Nachteile ergäben, hat auch der BGH nicht übersehen. Im Interesse der Rechtssicherheit ist die Neuregelung daher nur auf Verträge anwendbar, die nach der Verkündung des Urteils abgeschlossen wurden.

*Jost Peter Nüßlein
Rechtsanwalt
Petterweilstr. 44
60385 Frankfurt am Main
Nuesslein@forum-med.de*



Foto: MEV

FDI-Wissenschaftskommission

Mit deutscher Handschrift

Vor zehn Jahren wurden im Weltzahnärzteverband *Fédération Dentaire Internationale FDI* einschneidende organisatorische Änderungen durchgeführt. Aus fünf verschiedenen Kommissionen wurde eine Wissenschaftskommission und eine Militärsektion gebildet. Damit reagierte die FDI auf neue Entwicklungen in der Medizin und Zahnmedizin. Hier eine kurze Bilanz der jüngsten Arbeit, die im Wesentlichen auch von den Einflüssen des bisherigen deutschen Kommissionsvorsitzenden, Prof. Dr. Elmar Reich, geprägt ist.



stützen. Aus diesem Grunde werden auch alle Artikel und alle wissenschaftlichen Berichte der Wissenschaftskommission, die im *International Dental Journal* publiziert werden, einer Peer-Review (Begutachtung durch andere Wissenschaftler) bei externen Gutachtern unterzogen.

Fragen an die Verbände

Jeden Winter versendet die FDI Fragebögen an die nationalen Zahnärzteverbände, um deren Bedürfnisse und aktuelle Themenstellungen zu ermitteln. So kann die Kommission zeitnah reagieren und auf Anforderungen eingehen.

Erst vor kurzem kam es zu einer Ausweitung des Themenspektrums. Während noch in den 90er Jahren bestimmte Standardthemen über längere Zeit hinweg kontinuierlich bearbeitet wurden (zum Beispiel Nebenwirkungen von Amalgam und Kompositen oder HIV-AIDS), ist die Wissenschaftskommission in der letzten Amtsperiode dazu übergegangen, aktuelle Fragen abzu-

ter dem Begriff „Evidenzbasierte Zahnheilkunde/ Evidence-based Dentistry (EBD)“ zusammenzufassen.

Zu den wichtigsten Ergebnissen der EBD gehören Leitlinien oder Anleitungen, die heute von vielen Gruppen publiziert werden. Die Bedeutung und Wertigkeit dieser Leitlinien wird nach wissenschaftlichen Qualitätskriterien eingeteilt. Ein zentrales Ergebnis ist, dass die Meinungen von Experten auf dieser Qualitätsskala der wissenschaftlichen Aussagekraft weit unten einzuordnen sind, während prospektive klinische Studien und Metaanalysen die oberen Ränge der Skala einnehmen. Gerade in der Wissenschaftskommission der FDI gab es in den letzten Jahren intensive Diskussionen über diese Entwicklung. Deren Nutzen für die Zahnärzteschaft sowie deren Verbreitung und Umsetzung in die

Praxis zählen zu den Hauptzielen des Gremiums.

Während die FDI noch vor wenigen Jahren überwiegend die Ansichten verschiedener Experten zu klinischen Themen publiziert hatte, war es das Bemühen der Kommission, auch durch die Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Partnern, wie der *International Association of Dental Research (IADR)* oder der *Cochrane-Gruppe*, Empfehlungen abzugeben, die sich auf eine breite wissenschaftliche Basis

arbeiten, um Raum für neue Aspekte zu schaffen. Ein wichtiges Thema war unlängst der Zustand und die Desinfektion von Wasserleitungen in zahnärztlichen Einheiten. Weiterhin gehört dazu die Stellungnahme der FDI zu Amalgam, die von der WHO übernommen wurde. Für die zahnärztliche



Foto: goodshoot

FDI Science Commission: weltweiter Einsatz für die zahnmedizinische Wissenschaft

Verschlinkung, mehr Effizienz und mehr Synergieeffekte – unter diesen Gesichtspunkten formte die FDI vor rund zehn Jahren aus fünf verschiedenen Kommissionen eine zentrale Wissenschaftskommission. Das geschah im Wesentlichen unter deutschem Einfluss. Prof. Dr. Elmar Reich, der bisherige Vorsitzende der Kommission, sowie seine Kollegen reagierten damit auf die Zeichen der Zeit, vor allem auf die jüngsten Veränderungen in der Wissenschaft wie in der Zahnheilkunde. Die auffälligste Neuerung ist un-



Foto: Kirsch

Prof. Dr. Elmar Reich, bisheriger Vorsitzender der FDI-Wissenschaftskommission

FDI-Wissenschaftskommission

Die FDI-Wissenschaftskommission bündelt den Sachverstand von Experten der Zahnmedizin weltweit. Sie untersucht die jüngsten Entwicklungen in der Zahnheilkunde und steht dem Berufsstand mit Rat und Tat zur Seite. Die in der Kommission bearbeiteten Projekte beruhen auf Vorschlägen der Mitgliedsorganisationen, die hierbei ständig eingebunden sind. Um die Arbeit auf eine breitere Basis zu stellen, sind zwei Kommissionsmitglieder von der World Health Organisation WHO und von der International Association for Dental Research entsandt.

pr

Therapie in Entwicklungsländern hat die FDI die Einführung der traumatisch restaurativen Technik (ART) unterstützt, die in Industrieländern in der Kinderzahnheilkunde Anwendung gefunden hat.

Auf dem letzten FDI-Kongress 2003 in Sydney wurden allein neun fachliche Stellungnahmen verabschiedet, bei denen die deutschen Vertreter maßgeblich ihre Wünsche einbringen konnten. Dazu gehören Themen wie die zahnärztliche Ausbildung, Mundgesundheitsziele, Auswirkungen der Mastikation auf die Allgemeingesundheit, Fluoride in Füllungsmaterialien, Infektionskontrolle in der Zahnheilkunde und Mundgesundheitsversorgung von Behinderten.

Kooperation mit der WHO

Die Kooperation mit der WHO hat zur Formulierung allgemeiner Gesundheitsziele geführt, zum Beispiel zur Anti-Raucher-Kampagne und zu Noma (Wangenbrand). Manche Fragestellungen, die an die Wissenschaftskommission gerichtet waren, wurden im letzten Jahr an die vor zwei Jahren neu gegründete Praxiskommission übergeben, dazu gehören Themen wie der Bedarf an Personal in der Zahnarztpraxis oder die Qualifikation der Ausbildung.

Die seit drei Jahren wieder intensivere Kooperation mit der International Organization for Standardization (ISO) ist ein weiteres Feld der externen Kooperation. Die ISO entwickelt Standards in der Zahnheilkunde

und auf anderen Gebieten. Bei den Experten der ISO handelt es sich meist um Wissenschaftler aus der Industrie. Aber die ISO hat auch große Einflüsse auf die zahnärztliche Praxis, wenn man an Amalgamabscheider, Füllungsmaterialien oder Mundhygieneprodukte denkt. Die Wissenschaftskommission beabsichtigt, einzelne Kooperationsprojekte zusammen mit der ISO zu definieren, die ganz wesentliche Bedeutung für den Arbeitsalltag des Zahnarztes haben. So sind zum Beispiel die wissenschaftlichen Standards für die Einführung neuer Füllungsmaterialien überarbeitungsbedürftig. Publikationen von Fachartikeln im FDI-Organ International Dental Journal (IDJ) bilden eine gute Basis sowohl für die Aus- und Weiterbildung von Zahnärzten in der Praxis wie auch für Studenten. Dabei hat sich das neue Format des IDJ bewährt, um die Arbeit der Wissenschaftskommission überzeugend darzustellen.

Prof. Dr. Rainer Biffar ist jetzt als neues Mitglied in die FDI-Wissenschaftskommission gewählt worden. Zahlreiche deutsche Referenten konnten zu den FDI-Kongressen gewonnen werden auf Initiativen von Prof. Dr. Peter Reichart und seinem Vorgänger Prof. Dr. Rolf Nolden, Mitglieder im Kongress-Komitee.

pr

■ **Weitere Details zur FDI unter www.fdiworldental.org. Hier findet sich auch eine Übersicht der Arbeitsaufgaben der Wissenschafts- und Praxiskommission sowie eine Zusammenstellung aller aktuellen Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen.**

FDI-Kongress 2004

Zu Gast in Neu-Delhi

Indien lädt ein zum diesjährigen FDI-Kongress, vom 10. bis 13. September 2004 in Neu-Delhi. Informationen zum Kongress sind im Internet unter www.fdiworldental.org/congress/new_delhi zu finden. Über das Programm wird in einer der nächsten Ausgaben von zm berichtet. Reduzierte Teilnahmegebühren gibt es bis 1. Mai 2004. BBK

Sportweltspiele der Medizin 2004

Verlegt nach Garmisch-Partenkirchen

Die Sportweltspiele der Medizin, die weltgrößte Veranstaltung dieser Art, wechseln für 2004 kurzfristig von der türkischen Riviera an die bayerischen Alpen.

Vom 10. bis 17. Juli 2004 werden sich in Garmisch-Partenkirchen über 4000 Ärzte, Apotheker und Angehörige aller medizinischen Berufe zur weltweit größten Sportveranstaltung für Mediziner aus allen Berufen treffen. Vor allem Leichtathletik-, Schwimm- und Mannschaftssportarten stehen auf dem Programm.

Garmisch-Partenkirchen war ursprünglich erst als Austragungsort der Spiele im Jahr 2005 geplant. Doch der Bombenterror in



Fotos: MEV

der türkischen Stadt Istanbul im November 2003 bewog die Veranstalter, die französische Firma CSO, der bayerischen Sportmetropole schon für 2004 den Zuschlag zu geben. Der Gemeinderat des Marktes Garmisch-Partenkirchen hat dem auf seiner Sitzung am 11. Dezember 2003 zugestimmt. Die Sportweltspiele finden damit erstmals in Deutschland statt. Interessenten können sich unverbindlich per



Brief, Fax oder E-Mail bei der Repräsentanz für Deutschland, mpr, vormerken lassen und erhalten dann ausführliche schriftliche Unterlagen zu den nächsten Sportweltspielen. pr/pm

■ 25. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit JMM – Jeux Mondiaux de la Médecine et de la Santé Repräsentanz für Deutschland:
mpr
Feldbergstraße 49
60323 Frankfurt am Main
Pressekontakt:
Tel.: 069/97 20 20 56
Fax: 069/17 23 72

E-Mail: presse@sportweltspiele.de
Internet: <http://www.sportweltspiele.de>

Weitere Termine für 2004

Ein sportlicher Sommer

Neue Termine für sportliche Events im Sommer hat die International Medical Triathlon Association IMTA bekannt gegeben.

Die IMTA ist die internationale Triathlonvereinigung der Apotheker und der Ärzte aller Fachrichtungen, einschließlich der Tier- und Zahnärzte. Die Idee ist ganz einfach: Triathlon ist ein gesunder Sport, den Ärzte und

Apotheker als Multiplikatoren im Gesundheitswesen zu ihrem eigenen Vergnügen und für ihre eigene Gesundheit und beispielgebend für ihre Patienten ausüben und nutzen wollen.

Die IMTA ist ein eingetragener und gemeinnütziger Verein und hat derzeit über 200 Mitglieder in 30 Ländern. Die Termine:



■ 5. Juni 2004: 10th International Medical Duathlon:
Neun Kilometer Laufen, 36 Kilometer Radfahren, vier Kilometer Laufen. Brdo/Kranj, Slowenien



■ 19. Juni 2004: 12th World Medical Duathlon:
Gleichzeitig 11. Deutsche Duathlon-Meisterschaft der Ärzte und Apotheker: Fünf Kilometer Laufen, 36 Kilometer Radfahren, fünf Kilometer Laufen. Trossingen, Deutschland

■ 26. bis 27. Juni 2004: 20. Deutsche Triathlon-Meisterschaft der Ärzte und Apotheker:

Gleichzeitig 11th World Medical Triathlon: Mit Symposium Sportmedizin. 1,5 Kilometer Schwimmen, 40 Kilometer Radfahren, 10 Kilometer Laufen. Bad Endorf, Deutschland.



■ 10. Oktober 2004: 2. Deutsche Cross-Triathlon-Meisterschaft der Ärzte und Apotheker:
Sechs Kilometer Laufen, 24 Kilometer Radfahren, sechs Kilometer Laufen. Neuberg, Landkreis Main-Kinzig, Deutschland. pr/pm

■ Weitere Informationen:
International Medical Triathlon Association,

Dr. Joachim Fischer, Hauptstr. 7, 63869 Heigenbruecken, Tel.: 06020/970923, Fax: 06020/970924, E-Mail: Dr.Joachim.Fischer@t-online.de, Internet: www.imta.de

Alpine Skimeisterschaften

Wettkampf im Schwarzwald

Am Samstag, den 13. März finden in Bernau-Hof die 21. Alpinen Schwarzwälder Skimeisterschaften für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken statt. Skibegeisterte Kollegen sind eingeladen.

pr/pm



Fotos: EyeWire

■ Weitere Informationen:
Dr. Lutz Weller, Am Bühl 11, 79199 Kirchzarten, Fax: 07661/981842, E-Mail: Dr.LutzWeller@t-online.de

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 109

3M Unitek

Kabelloses Polymerisationslicht

Das Ortholux LED Polymerisationslicht der 3M Unitek wurde speziell für die Polymerisation von kieferorthopädischen Bondingwerkstoffen entwickelt. Es basiert auf einer blauen Leuchtdiode mit einem Emissionsspektrum von 430-480 Nanometer und einer Intensität von 1000mW/cm². Da es keine Kabelverbindung vom Handstück zur Lichtquelle braucht, ermöglicht es freies Arbeiten am Behandlungsstuhl. Im Vergleich zu konventionellen Halogenlampen erlaubt es kieferorthopädisches Bonding in der Hälfte der üblichen Belichtungszeit. Der



Vorteil für den Patienten: Mehr Komfort und eine kürzere Behandlungsdauer.

3M Unitek
Inter Unitek GmbH
Boschstraße 10
82178 Puchheim
Tel.: 0 89 / 80 08 10
Fax: 0 89 / 80 63 66
www.3MUnitek.com

Alfred Brandner

Blaulicht für den Notfall



Bei medizinischen Notfällen verstreicht oft wertvolle Zeit, weil die Besetzung des Notarztwagens die angegebene Adresse erst suchen muss. Das blinkende Notfallschild von Alfred Brandner zeigt dem Rettungswagen den Weg zum Patienten jetzt schneller: Angehörige können das „Blaulicht für den Hausge-

brauch“ auf die Fensterbank stellen oder mit einem Saugfuß am Fenster befestigen. Sie können dann beim Patienten bleiben und brauchen nicht auf die Straße zu gehen, um

auf den Rettungswagen zu warten. Gerade in Hochhäusern kann ein solcher Wegweiser lebensrettend sein.

Alfred Brandner
Moltkestraße 23
73525 Schwäbisch Gmünd
Tel.: 0 71 71 / 55 48
Fax: 0 71 71 / 55 48
E-Mail:
alfred.brandner52@t-online.de

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

Norgine

Mit Pyralvex gewonnen

Chinesischer Medizinal-Rhabarber – so lautete das Lösungswort für das Pyralvex-Gewinnspiel, an dem mehrere hundert Zahnarztpraxen teilgenommen haben. Über einen von fünf bunten Vitamin-Körben freut sich nun Denise Nieswand. Die Frankfurter Zahnärztin setzt das Phytotherapeutikum aus Rhabarberextrakt in ihrer Praxis schon seit Jahren bei Aphthen und Mundschleimhauterkrankungen erfolgreich ein.

Norgine GmbH
Postfach 1840
35007 Marburg
E-Mail: info@norgine.de



Beycodent

Patientenquittung für Praxisgebühr



Verbuchen der eingekommenen Beträge, zum anderen als Beleg und Dokumentation für Rückfragen bei Unstimmigkeiten. Geliefert werden die Vordrucke in 500 Stück-Packungen, wobei schon ab drei und

Der Beycodent-Verlag stellt einen praktischen Beleg für Zahnarztpraxen zur Verfügung. Einfach und sicher, sorgt er für eine reibungslose Abwicklung: Eindruck der Patientendaten in ein Scheckkarten konformes Feld, sowie Quittungsbeleg mit Kopie für die praxisinterne Abrechnung. Die Kopie dieser Quittung dient als wichtiger Beleg für die Praxis: Zum einen als Einnahmebeleg zur Kontrolle und zum

fünf Packungen ein Mengenpreis eingeräumt wird. Weitere Informationen zur BEMA 2004 sind auf der Internetseite www.beycodent.de/news zu finden. Eine telefonische Infoline steht speziell zu diesem Thema unter 02744/920022 zur Verfügung.

Beycodent Verlag
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 920 00
Fax: 0 27 44 / 93 11 22

BEGO**Erfolgreich rezertifiziert**

BEGO und BEGO Semados haben im Oktober letzten Jahres das obligatorische Rezertifizierungsverfahren ihres Qualitätsmanagements erfolgreich bestanden. Beide Unternehmen liefern damit ihren Kunden einen überzeugenden Leistungsbeweis. Auf diesem Erfolg werden sich die Unternehmen jedoch nicht ausruhen. Vielmehr

sehen sie in ihm Auftrag und Ansporn, auch in Zukunft Verbesserungspotenziale im Qualitätsmanagement zu lokalisieren.

*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*

J.Morita**Fünf Sterne für Endometriegerät**

Das Root ZX von J.Morita hat 2003 erneut den begehrten Reality Five Star Award erhalten. Wie schon 2002 hat das unabhängige Testinstitut Reality in den USA dem endometrischen Längenmessgerät die höchste Punktzahl verliehen. Im Reality-Bericht wird das Root ZX als „Sahnestück“ unter den anderen Apex Locatoren bezeichnet. Neben seiner Zuverlässigkeit und Exaktheit habe es das am einfachsten zu lesende Display

und zeichne sich durch eine ebenso einfache Handhabung aus. Flüssigkeiten wie Blut, Eiter, Anästhesielösungen sowie anatomisch schwierige Kanäle beeinträchtigen seine Messung nicht.

*J.Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 83 6 - 0
Fax: 0 60 74 / 83 6 - 2 99
www.JMoritaEurope.de
E-Mail: info@JMoritaEurope.de*

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

Canon**Sieben auf einen Streich**

Der Canon Tintenstrahldrucker i990 arbeitet mit der neuen ChromaPlus Technologie, die durch Rot als zusätzlicher Farbe die Farbpalette erweitert und mit einem Sieben-Tintensystem beeindruckende Ergebnisse liefert. Mit einer Auflösung bis zu 4800 x 2400 dpi und einer Tintentröpfchengröße von lediglich zwei Picolitern ist der i990 ideal

für professionelle Anwender. Ein DIN A4-Foto ist in etwa 37 Sekunden gedruckt – damit ist Canons Neuer beinahe doppelt so schnell wie viele andere Systeme dieser Klasse.

Canon Deutschland GmbH
Europark Fichtenhain A10
47807 Krefeld
Tel.: 0 21 51 / 345 - 0
Fax: 0 21 51 / 345 - 102
www.canon.de

Dürr Dental**Bundesweite Vistacademy-Kurse**

In den jetzt bundesweit angebotenen Vistacademy-Fortbildungen von Dürr Dental informieren Anwendungsberaterinnen direkt vor Ort über die Themen Parodontologie mit dem Vector-System, intraorale Kamera VistaCam, Infektionsschutz und die Anwendung der digitalen Röntgensysteme VistaScan und VistaRay. Bei letzteren leisten sie auch Hilfestellung zur Erfüllung der novellierten Röntgenverord-

nung. Je nach Aufgabengebiet sind praktische Übungen oder ein Softwaretraining enthalten. Gebucht werden können die vier Kurse der Vistacademy direkt bei Dürr Dental oder über den Fachhandel.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 249
Fax: 0 71 42 / 705 - 288
www.duerr.de
E-Mail: presse@duerr.de

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

DeguDent**If you're going to San Francisco**

Das GoldenGate System von DeguDent ist ein Werkstoff- und Therapiekonzept, das die Zusammenarbeit von Zahntechniker und Zahnarzt erleichtert und haltbare, bioverträgliche und ästhetische Versorgungen ermöglicht. Das zehnjährige Jubiläum würdigte DeguDent mit einem Gewinnspiel. Hauptpreis war eine Kurzreise nach San Francisco mit Flug und vier Übernachtungen im Fünf-Sterne-Hotel. Gewinnerin

der Kategorie „Zahnarzt“ war die 18-jährige Zahnarzhelferin Jenny Schäfer aus Offenburg, Gewinnerin der Kategorie „Dentallabor“ war die zwölfjährige Laura Thiel, die sich mit ihrem Vater, einem Laborinhaber aus Trier, auf den Weg machte.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 595 869
Fax: 0 61 81 / 595 962
E-Mail: kai.pfeiffer@degudent.de

enretec**Professionelle Abfallentsorgung**

Ob Amalgamabfälle, Entwicklungsbäder, Reinigungsbäder, medizinische Abfälle wie Zähne oder andere Reststoffe – enretec stellt geeignete Sammelbehälter zur Verfügung und holt sie regelmäßig ab. Im Tausch erhält der Zahnarzt dann neue Behälter. enretec ist seit 20 Jahren Entsorgungsspezialist für Zahnarztpraxen und Dentallabors. Der Zahnarzt profitiert von einem Gesamtkonzept, das ihm alle Fragen rund um Praxisabfälle beantwortet und für



jede Abfallart eine Lösung anbietet.

enretec Dental GmbH
Kanalstraße 17
16727 Velten
Tel.: 08 00 / 367 38 32
(kostenlose Hotline)

Ivoclar Vivadent

Neues Verblendkomposit



Mit SR Adoro von Ivoclar Vivadent können metallgestützte und metallfreie Restaurationen hergestellt werden. Das neuartige Werkstoffkonzept und die kombinierte Licht- und Hitze- polymerisation sorgen für eine besonders gute Oberflächenqualität. SR Adoro weist sehr gute Abrasionswerte auf, ist optimal

polierbar und zeigt einen spiegelnden Glanz. Durch seine klebefreie und weiche Konsistenz lässt sich das Material angenehm und leicht modellieren.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

Girrbach Dental

Ein Mikroskop für vier Arbeitsplätze



Girrbach Dental hat den Vertrieb der neuen Kombination des Zeiss-Stereo-Mikroskops Stemi DV4 Spot mit koaxialer Senkrechtbeleuchtung übernommen: Es vergrößert Objekte verzerrungsfrei auch im Randbereich und ermöglicht dank seiner guten Ausleuchtung

ein entspanntes Sehen. Der Preis für die höhere Qualität wird durch das langarmige Stativ kompensiert: Bei zentraler Anordnung des Stativs kann das Mikroskop durch seinen größeren Aktionsradius wirtschaftlich an vier Arbeitsplätzen genutzt werden.

*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*

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

Cumdente

Kondensation von Guttapercha



Das kabellose Endo Twinn Handstück vereint alle für eine perfekte Wurzelkanalfüllung notwendigen Funktionen, wie Erweichen, Spreading und schwingungsunterstütztes Kondensieren von Guttapercha. Die computergesteuerte Temperaturkontrolle verhindert ein Überhitzen der Guttapercha. Alle Funktionen können mit einer Hand direkt am Handstück gesteuert werden. Für die unterschiedlichen Kanalformen und -Größen stehen unterschiedliche, einfach austauschbare Instrumentenansätze zur Verfügung. Das Endo Twinn System ist auch geeignet zum Kürzen von WF-Points aus Guttapercha oder Kunststoff. Für weitere Infos: www.endotwinn.net

Cumdente Gesellschaft für
Dentalprodukte mbH
Konrad-Adenauer-Str. 9-11
72072 Tübingen
Tel. 0 70 71-9 75 57 21
Fax 0 70 71-9 75 57 20
www.cumdente.de

Si-tec

Falsche TK-Snap-Elemente im Umlauf

Das Unternehmen Si-tec hat erfahren, dass falsche TK-Snap-Elemente unter dem Namen PSZ-SNAP-TEKO auf dem deutschen Markt angeboten werden. Diese Elemente wurden von einem ehemaligen Exporteur aufgekauft, der seine Bestände nicht vermarkten konnte. Sie stammen aus einer der ersten Serien des TK-Snap-Systems des Hauses Si-tec aus den Jahren 1990 und 1991. Zu diesem Zeitpunkt wurde weder ein auditiertes Qualitätsmanagementsystem eingesetzt noch

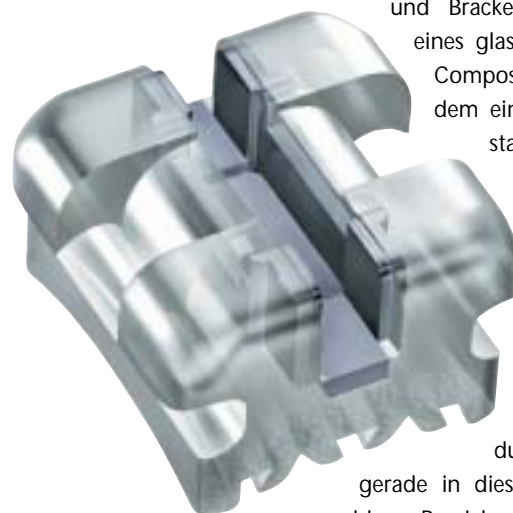
eine Medizinproduktezertifizierung durchgeführt. Erst 1997 erfolgte die Zertifizierung aller Produkte. Das heißt konkret: Die angebotenen TK-Snap-Elemente sind nicht zertifiziert und wären in ihrer Zusammensetzung auch nicht zertifizierbar. Si-tec distanziert sich daher und lehnt vorsorglich jede Produkthaftung ab.

Si-tec GmbH
Mittelstraße 91-95
58285 Gevelsberg
Tel.: 0 23 32 / 40 14
Fax: 0 23 32 / 837 30

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

DENTAURUM

Kunststoffbracket mit optimierter Basis



Mit den Elegance SL Kunststoffbrackets von Dentaurum steht für die besonders ästhetische kieferorthopädische Behandlung ein Bracket mit verbesserten Hafteigenschaften zur Verfügung. Das neue Design der Basen – SL steht für super lock, also mechanische Retention durch Unterschnitte – garantiert in Kombination mit einem optimalen chemischen Verbund eine gute Haftung zwischen Kleber

und Bracket. Der Einsatz eines glasfaserverstärkten Composites bewirkt zudem eine hohe Bruchstabilität und Abriebfestigkeit. Bemerkenswert ist auch die Ein-Stück-Konstruktion von Haken und Slot. Dadurch entsteht

gerade in diesem kräftesensiblen Bereich Stabilität und Bruchsicherheit. Bei Fragen steht die kieferorthopädische Anwendungsberatung unter 0 72 31 / 8 03-5 50 zur Verfügung.

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 08 00 / 414 24 34
(gebührenfrei)
www.dentaurum.com
E-Mail: info@dentaurum.de

Gillette

Infos über elektrische Zahnbürsten

Immer mehr Patienten bemühen sich um eine effektive häusliche Mundhygiene – und elektrische Zahnbürsten haben sich dabei längst als Hilfsmittel durchgesetzt. Damit die neuesten Erkenntnisse im Alltag von Praxis und Patient auch weiterhin optimal umgesetzt werden können, setzt Oral-B sein erfolgreiches Profi-Forum fort: Durch individuelle, kostenlose Fortbildung speziell ausgebildeter Fachberater vor Ort in der Zahn-

arztpraxis kann das Praxisteam sein Wissen über elektrische Zahnbürsten auffrischen. Wer sich ebenfalls auf diese Weise über elektrische Zahnbürsten informieren möchte, kann sich per Fax unter 0 61 71 / 58 62 56 schriftlich anmelden.

Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg/Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 51 54
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 42

Hager & Werken

Latexfreier Kofferdam

Mit Fit Non-Latex bietet Hager & Werken latexfreie Kofferdam-zuschnitte an. Es besteht aus einem neuen Silikonmaterial, ist angenehm im Griff, hat eine Stärke von 0,3 Millimetern und lässt sich dünn ausziehen. Die grünen Zuschnitte sind faserverstärkt und damit besonders reißfest, sie sind puderfrei und geruchsneutral. Zudem zeichnen sie sich durch gute Retraktionskraft für die Gingiva aus und dichten auch am Zahn gut ab. Nach Herstellerangaben kommt Fit Non-Latex in seiner Applizierbarkeit dem Latexmaterial sehr nahe. Das latexfreie Material



wird in einer Packung mit 30 Blatt angeboten. Gratismuster sind bei Hager & Werken in Duisburg erhältlich.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 992 69 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de

JOHN O. BUTLER

Flauschige Zahnseide

Gum Expanding Floss ist eine innovative Flausch-Zahnseide von John O. Butler, die durch jeden Zahnzwischenraum passt. Im ursprünglichen Zustand ist die Zahnseide dünn und schmal, sodass die Zahnseide mühelos auch durch enge Interdentalräume gleitet. Während des Verwendens flauscht sie sich wattebauschähnlich auf. Die miteinander vernetzten Mikrofasern reinigen wie ein feuchter Wattebausch schonend, aber gründlich. Gum Expanding Floss ist besonders bei schmerzempfindlichen Zähnen zur sanften Reinigung an den



freiliegenden Zahnhälsen geeignet.

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 270 01
Fax: 0 61 92 / 270 05
E-Mail: service@jbutler.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 29. 3. 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:

- Alfred Brandner – Blaulicht für den Notfall (S.104)
- BEGO – Erfolgreich rezertifiziert (S.105)
- Beycodent – Patientenquittung für Praxisgebühr (S.104)
- Canon – Sieben auf einen Streich (S.106)
- Cumdente – Kondensation von Guttapercha (S.108)
- DeguDent – If you're going to San Francisco (S.106)
- DENTAURUM – Kunststoffbracket mit optimierter Basis (S.108)
- Dürr Dental – Bundesweite Vistacademy-Kurse (S.106)
- Enretec – Professionelle Abfallentsorgung (S.106)
- Gillette – Infos über elektrische Zahnbürsten (S.108)
- Girrbach Dental – Ein Mikroskop für vier Arbeitsplätze (S.107)
- Hager & Werken – Latexfreier Kofferdam (S.109)
- Ivoclar Vivadent – Neues Verblendkomposit (S.107)
- JOHN O. BUTLER – Flauschige Zahnseide (S.109)
- J. Morita – Fünf Sterne für Endometriegerät (S.105)
- 3M Unitek – Kabelloses Polymerisationslicht (S.104)
- Norgine – Mit Pyalvex gewonnen (S.104)
- Si-tec – Falsche TK-Snap-Elemente im Umlauf (S.108)

Identifizierungen

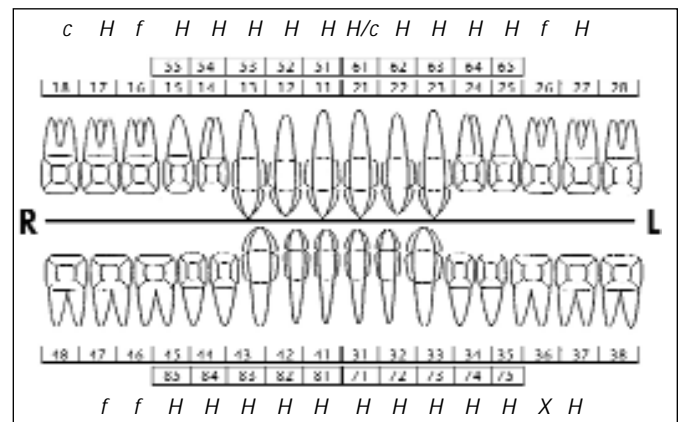
Polizeipräsidium Niederbayern/Oberpfalz

Bitte um Mithilfe bei der Aufklärung eines Mordfalles

Am 29. Juni 2003 wurde in Tschechien in der Gemeinde Bor-Luzna im Landkreis Tachov, nahe der Autobahn Rozvadov/Waidhaus-Pilsen, eine unbekannte junge Frau, ca. 20 bis 30 Jahre, unbedeckt in einem Waldstück aufgefunden. Die Auffindungsstelle ist ca. 15 km vom Grenzübergang Waidhaus/Rozvadov entfernt. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Frau als Prostituierte im deutsch/tschechischen Grenzgebiet tätig war. Sie hatte dunkle, zu „Rastazöpfen“ frisierte Haare.

Besonders auffällig ist jedoch das Gebiss der Frau. Insbesondere die Schneidezähne weisen markante Schäden auf. Die Polizei erhofft sich, aufgrund dieser Besonderheit einen Hinweis auf die Identität des Mordopfers zu bekommen.

Hinweise werden erbeten an das
Polizeipräsidium
Niederbayern/Oberpfalz,
Pressestelle,
Tel.: 0941/506-1004 oder per
e-mail: pnpopf.presse@polizei.
bayern.de



f = fehlender Zahn/extrahiert; c = Karies; X = Zahn zur Extraktion, lediglich die mesiale Wurzel ist erhalten; H = Zahnschmelz- und Dentinhyoplasie

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;
Marion Pitzen, (Praxismanagement,
Finanzen, EDV) pit
Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

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

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:
Postfach 41 01 69, 50861 Köln,
Tel. (02 21) 40 01-251,
Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252,
Telefax (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@kzbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069 386

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

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 4002 54, 50832 Köln, Fernruf: (022 34) 70 11-0, Telefax: (022 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,
Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln
192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

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

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

Verantwortlich für den Anzeigenteil:
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:
Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs-geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist 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/Südwest: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad, Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Rautentaler 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-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



Lt. IVW IV/3. Quartal 2003:
Druckauflage: 80 350 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 106 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 71 833 Ex.
Verbreitete Auflage: 70 963 Ex.

94. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Aventis Pharma Deutschland GmbH
Seiten 22 und 23

Bai-Edelmetall AG
Seite 107

Braun GmbH
Seite 7

Busch & Co. KG
Seite 55

Colgate-Palmolive GmbH
Seite 17

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Seiten 5, 15 und 73

Datext GmbH
Seite 91

DeguDent
Seite 11

Dental Magazin
Seite 87

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seiten 67, 101 und 110

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Thieme
Seite 97

DGI e.V.
Seite 71

DZZ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift
Seite 103

Evident GmbH
Seite 79

Gaba GmbH
Seite 13

GC Germany GmbH
Seite 65

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Gendex Dental Systeme
Seite 51

Girrbach Dental GmbH
Seite 105

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Seite 19

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Seite 57

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 21

Kettenbach Dental
Seite 25

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Seite 33

Pfizer GmbH
Seite 35

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seite 53

Pluradent AG & Co. KG
Seite 95

Progressive Orthodontic Seminars Rita Nar
Seite 99

SDI Limited
Seite 59

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 63

solutio GmbH
Seite 37

SS White Burs, Inc.
Seite 93

Straumann GmbH
4. Umschlagseite

UP Dental GmbH
Seite 31

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seiten 28 und 29

Voco GmbH
Seite 45

W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Seiten 61 und 107

Wieland Dental + Technik
Seite 9

Zahngesundheit am Tegernsee Fortbildungs-GmbH
Seite 81

zm-Jahresband
Seite 85

zm-online
3. Umschlagseite

Vollbeilagen:
Acteon Germany GmbH

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Teilbeilagen:
Bonadent GmbH

XO-Care A/S

Bereitschaftsdienste

Weniger Geld ist rechtens



Foto: JFI

Vergütung niedriger ausfallen. Daran ändern auch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs nichts, nach der Bereitschaftsdienst Arbeitszeit ist. Die obersten Arbeitsrichter wiesen damit auch in der dritten Instanz die Klage eines früheren Assistenzarztes einer Privatklinik in Baden-Württemberg ab.

Der Kläger hatte zusätzlich zu seiner wöchentlichen Arbeitszeit regelmäßig Bereitschaftsdienste geleistet. Die Klinik zahlte für einen Bereitschaftsdienst etwa 68 Prozent des regulären Gehalts. Der Kläger forderte 125 Prozent und berief sich auf die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes von Oktober 2000. ck/dpa

Bereitschaftsdienste dürfen geringer vergütet werden als normale Arbeitszeiten. Das entschied das Bundesarbeitsgericht in Erfurt. Während des Bereitschaftsdienstes seien Beschäftigte nicht durchgehend voll ausgelastet – daher könne die

Kritik an der Verordnungspraxis

KBV: ZDF-Bericht ist falsch

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat einen Beitrag des ZDF-Magazins „Frontal21“ dementiert. Darin wurde behauptet, jedem behandelnden Arzt bliebe es derzeit überlassen, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu verordnen. Doch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) rieten den Ärzten, die Übergangsregelung nicht zu beachten.

„Diese Aussagen sind falsch“, stellte Dr. Roland Stahl, KBV-

Pressesprecher nun klar. „Richtig ist, dass ein Arzt nur dann ein nicht verschreibungspflichtiges Medikament verordnen darf, wenn dieses Präparat dem Therapiestandard entspricht“. Dem Patienten müsse eine deutliche Verschlechterung der Lebensqualität oder eine Lebensbedrohung bevorstehen, wenn er das Medikament nicht verordnet bekomme. Diese Kriterien müsse der Arzt dokumentieren, sonst drohe ihm ein Regress. ck/pm

BFB

Tag der Freien Berufe 2004

Der Bundesverband Freier Berufe (BFB) veranstaltet den diesjährigen „Tag der Freien Berufe“ am 5. Mai in Berlin. Er steht unter dem Arbeitstitel „Freiberuflichkeit im neuen Europa“. Neben einer Auftaktveranstaltung mit politischen Hochkarättern soll es drei parallele Plenarveranstaltungen geben, bei denen

Vertreter der Mitgliedsorganisationen mit EU-Parlamentariern diskutieren können. Die vorgesehenen Themen lauten: „Binnenmarkt / Dienstleistungsrichtlinie“, „Diplomanerkenntnisrichtlinie“ sowie „WTO/Dienstleistungsexport“. BZAK

Absender (in Druckbuchstaben):







zm **Leser service** **Nr. 4**
 2004

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

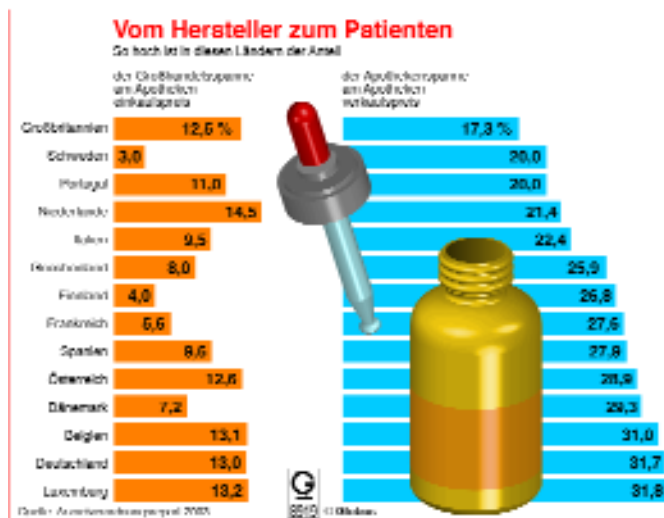
-  IADS-Kongress (S. 36) Programm
-  J. Türp: Okklusion (S. 42) Literaturliste
-  M. Kunkel: Odontom (S. 50) Literaturliste
-  J. Eckert: Tränenersatz (S. 54) Literaturliste

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

Zuzahlung bei Medikamenten**Webapotheke trägt die Hälfte**

Der Hamburger Arzneimittello-gistiker Arznei-Haus 24 liefert Patienten die Medikamente bundesweit direkt ins Haus und wirbt damit, die Hälfte der Zu-zahlung zu übernehmen. Bis zu 1 200 Sendungen lieferten die Fahrer der Versandapotheke täglich aus. Im Gegensatz zum niederländischen Versandapo-theker DocMorris halte Arznei-Haus 24 aber kein eigenes Lager vor, sondern arbeite mit etwa 20 Partnerapotheken zusammen, schilderte Geschäftsführer Ste-phan Seelow. Nach ärztlicher Verordnung könnten Patienten

bei Arznei-Haus 24 bestellen und das Rezept zuschicken. In einer Partnerapotheke werde das Medikament bereitgelegt und dann ausgeliefert. Der Patient müsse zwar einige Tage auf sein Medikament warten. „Dafür erspart er sich die Hälfte der Zu-zahlung und muss nicht zur Apotheke.“ Der Apothekerver-band Schleswig-Holstein teilte hingegen mit, es sei zu prüfen, ob Werbung mit der Umgehung des vollen Eigenanteils über-haupt zulässig ist. Die Versand-apotheke steht im Web unter www.arzneihaus24.de. ck/ÄZ

AOK-Chef erwartet Kürzungen**Luft bei Arzneien**

Der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Hans-Jürgen Ahrens, rechnet noch in diesem Jahr mit einer neuen Debatte über die Finanzierung des Gesundheitssystems.

„Mitte dieses Jahres erwarte ich, dass die Diskussion über die Stärkung der Finanzkraft der Kassen wieder auflebt“, sagte Ahrens der „Thüringer Allgemeinen“. Wenn die nächste Phase

der Reform nicht neue Einnahmemöglichkeiten bringe, werde die Politik wieder auf die Kürzung von Leistungen setzen, sagte der Kassen-Chef.

Ahrens plädierte stattdessen für Einsparungen im Arzneimittelbereich in Höhe von fünf bis sechs Milliarden Euro. „Der Pharmasektor ist vergleichsweise gut weggekommen bei der Reform.“ Bei den nächsten Reformschritten müsse man diesen Bereich wesentlich stärker im Blick haben. pit/dpa

Dienstleistung im Binnenmarkt**EU-Vorschlag liegt vor**

Die Europäische Kommission hat ihren Richtlinienvorschlag „Dienstleistungen im Binnenmarkt“ vorgelegt. Mit ihm sollen bürokratische und administrative Hemmnisse einzelner Mitgliedstaaten im EU-Binnenmarkt bis zum Jahr 2010 abgebaut werden. Bei der kommissionsinternen Abstimmung zum Richtlinienentwurf „Dienstleistungen im Binnenmarkt“ hatte Kommissar Byrne (Gesundheits- und Verbraucherschutz) eine Ausnahme der Gesundheitsberufe aus dem Entwurf gefordert, weil sie in keinem EU-Mitgliedsland rein marktwirtschaftlich organisiert seien. Deshalb müsse ihre Angleichung an die Freiheiten des Binnenmarktes gesondert erfolgen. Das entsprechende

vertrauliche Dokument Byrnes liegt dem Brüsseler Büro der BZÄK vor und wird in die anstehenden Beratungen der deutschen und europäischen Verbände einfließen.



Foto: MEV

Besonders kritisch ist die im Entwurf vorgesehene Anwendung des Herkunftslandprinzips (Stichwort Inländerdiskriminierung) zu sehen. Das Prinzip der Selbstverwaltung soll aber gestärkt werden, wobei die Berufsorganisationen aufgerufen sind, europäische Verhaltenskodizes zu entwickeln. Festgelegt werden soll außerdem die Kostenerstattung durch die Kasse im Heimatland für die Behandlung im EU-Ausland. BZÄK

Approbationsordnung (AOZ)**Feinabstimmung läuft**

Ein neuer Entwurf der Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) soll nach letzter Feinabstimmung der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) zügig vorgelegt werden, um eine Endabstimmung im Ausschuss „Neue Approbationsordnung“ der BZÄK zu finden. Bekanntlich mahnt der Wissenschaftsrat eine neue Ausbildungsordnung an, die nur dann eine realistische Chance zur politischen Verabschiedung noch in dieser Legislaturperiode hat, wenn sie in breitem Konsens der für den zahnärztlichen Berufsstand Verantwortlichen vorgelegt wird. BZÄK

SPD zu Ausbildungsplätzen**Abgabe geplant**

Die SPD-Fraktion will bis Anfang März einen Gesetzentwurf für eine Ausbildungsplatzabgabe einbringen. Ihr Chef Franz Müntefering sagte der Oldenburger „Nordwest-Zeitung“, Rot-Grün werde ein Gesetz beschließen, das der Bundesrat nicht aufhalten könne.

Die Einnahmen sollten in einen zentralen Fonds fließen, so Müntefering. Einige SPD-Politiker und Gewerkschaftler fordern schon länger eine Abgabe für Betriebe, die nicht ausbilden; die Arbeitgeber lehnen sie vehement ab. pit/dpa

Regierung/Pflegeversicherung**Umbau bis 2006**

Die Pflegeversicherung soll doch noch in dieser Legislaturperiode reformiert werden. Von 2005 an gebe es für Eltern, die Kinder erziehen, beim Pflegebeitrag die vom Bundesverfassungsgericht



Foto: MEV

geforderte Entlastung, vereinbarte eine Spitzenrunde der rot-grünen Koalition im Kanzleramt. In einer von der Union beantragten Aktuellen Stunde wies Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) die Vorwürfe der Opposition als unredlich zurück, die Regierung sei Schuld an den Finanzproblemen der Pflegekassen.

Die FDP forderte die Privatisierung der Pflegeversicherung. Wie die Koalition die Besserstellung von Kindererziehung beim Pflegebeitrag erreichen will, blieb offen. Im Gespräch ist ein Freibetrag für Eltern, angekoppelt an das Kindergeld oder den Kinderfreibetrag auf der Steuerkarte. pr/dpa

Sozialrichter weisen Klage ab**Praxisgebühr wird nicht gestoppt**

Der Versuch Dr. Werner Baumgärtners, Vorsitzender der Ärzte-Arbeitsgemeinschaft Medi Deutschland, die Praxisgebühr per einstweiliger Anordnung zu stoppen, ist im ersten Anlauf gescheitert. Das Sozialgericht Köln hat einen entsprechenden Antrag abgewiesen, die Klage aber angenommen.

Baumgärtner will gegen den Beschluss Beschwerde einlegen. „Es muss etwas geschehen, sonst fliegt uns das Ganze um die Ohren.“ Entscheidend ist für Baumgärtner die Frage, ob Ärzte überhaupt das Inkasso für die Krankenkassen leisten müssen und wenn ja, ob sie es unentgeltlich tun müssen. Dazu habe das Gericht nicht Stellung genommen. Die Praxisgebühr verletze laut Gericht nicht das Grundrecht der Ärzte auf freie Berufsausübung.

Auch werde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht gestört, da Patienten die Gebühr nur der Politik anlasten würden. Nicht gelten ließen die Sozialrichter das Argument, die Praxisgebühr verursache den Ärzten Kosten. ck/ÄZ

Kassen und Ärzte haben Zweifel**Beitragssenkung trotz Entlastung**

Trotz der Entlastungen für chronisch Kranke bei der Praxisgebühr erwartet das Bundesgesundheitsministerium sinkende Krankenkassenbeiträge: Laut einer Ministeriumssprecherin werde es bereits ab April niedrigere Sätze für 23 Millionen der 70 Millionen Versicherten geben.

ck/dpa

Bündnis Gesundheit 2000**Praxisschock mit Gesundheitsreform**

Das GKV-Modernisierungsgesetz sei mit einem Praxisschock gestartet, urteilte das „Bündnis Gesundheit 2000“, der bundesweite Zusammenschluss der Gesundheitsberufe in Deutschland. Unklare gesetzliche Bestimmungen führten dazu, dass Patienten oft aus finanziellen Gründen die Behandlung in Frage stellten.

Statt der versprochenen Beitragssenkung und der Qualitäts-offensive seien Nachbesserungen und Aufklärung notwendig geworden, um den Schaden zu begrenzen. Neben der ausufernden

Dokumentation im Gesundheitswesen sei die Praxisgebühr markantes Beispiel für die zunehmende Bürokratisierung. Notwendiger denn je seien deshalb stabile und verlässliche Rahmenbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen und kein neuer Reformaktivismus.

Im „Bündnis Gesundheit 2000“ haben sich 38 Verbände und Organisationen der Gesundheitsberufe zusammengeschlossen, um Perspektiven für eine patientengerechte Gesundheitspolitik aufzuzeigen. ck/pm

AOK zur Gesundheitskarte**Einführung braucht mehr Zeit**

Foto: xxx

niert“. Er verwies aber auf die Zuständigkeit der Kassen und Ärzte, die den Zeitplan für die Karte bestimmten. pr/ddp

Niederländische Zahnärzte**Verband wird 90 Jahre**

Der niederländische Zahnärzteverband NMT (Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde) feierte am 14. Februar sein 90-jähriges Bestehen. Der NMT vertritt die wirtschaftlichen und standespolitischen Interessen der niederländischen Zahnärzteschaft und strebt gleichzeitig eine Verbesserung der Zahnheilkunde für die Bevölkerung an. 82 Prozent der 7600 niederländischen Zahnärzte sind freiwillig Mitglied.

pr

■ Mehr unter www.tandartsennet.nl

Voll fett in Texas

Unter den acht US-Cities mit den meisten Übergewichtigen liegen für die Auswertung 2003 allein fünf im Bundesstaat Texas. Das geht aus dem Bericht des US-Männermagazins „Men's Fitness“ hervor, das den unrühmlichen Titel alljährlich verleiht. Leicht aufatmen konnten die Einwohner der Millionenstadt Houston, die ihren Titel als die „fetteste Stadt der USA“ nun an Detroit (Michigan) abgab und auf Platz Zwei zurückfällt. Die restlichen texanischen Städte auf der Negativ-Liste sind Dallas, San Antonio, Fort Worth und Arlington.

Gekürt wurden aber auch die Städte mit den schlanksten Bürgern der USA. Diesen Wettbewerb gewann in diesem Jahr Honolulu auf Hawaii, gefolgt von San Francisco (Kalifornien), Virginia Beach (Virginia) und Denver (Colorado).

Obwohl die Zeitschriftenaktion wissenschaftlich nicht untermauert ist, nimmt man die Liste in den USA ernst. In Houston etwa löste die Titelverleihung im vergangenen Jahr eine riesige Fitnesswelle aus, an der sich sogar die Gesundheitsbehörden und die Stadtverwaltung beteiligten. „Men's Fitness“ verwendet für seine Studie neben offiziellen Gesundheitsstatistiken auch Faktoren wie die Zahl der Schnellrestaurants, der Freizeitparks und der Fitnesszentren sowie die Fernsehgewohnheiten der Bürger.

Nach Angaben der texanischen Gesundheitsbehörde in Austin sind mehr als 60 Prozent der Einwohner von Texas übergewichtig.



Doppelmoppel

Ein Opfer der Verwechslung

Die Gesundheitsreform hat auch außerhalb von Praxen und Kliniken ein Opfer: Wegen ihrer Namensgleichheit mit der Bundesgesundheitsministerin ist die rheinland-pfälzische CDU-Landtagsabgeordnete Ulla Schmidt Ziel von Kritik en masse: Unter dem Proteststurm gegen die Gesundheitsreform brach die Homepage der Abgeordneten zusammen. Schon in der Weihnachtswoche waren knapp 1 200 E-Mails aufgelaufen, seit Jahresbeginn seien es bislang 3 570, sagte die 61-jährige CDU-Parlamentarierin aus Dernbach/Westerwald am Rande einer Landtagssitzung in Mainz. Auf ihrem Computer-Bildschirm im Abgeordnetenbüro erscheine nur noch der Hinweis „Fatal Error“. Sämtliche E-Mails zu lesen, sei ihr unmöglich. Aber die Lektüre eines Querschnitts zeige neben der Kritik an der Reform und Schilderungen vieler Einzelschicksale auch Ratschläge, unter anderem

von Ärzten und Ärztevereinigungen, zu Verbesserungen. Eine ähnliche Erfahrung habe sie in ihrer bald 15-jährigen Zugehörigkeit zum Landtag nicht gemacht, sagte Schmidt. Obwohl ihre Fachgebiete Europapolitik, Wirt-

schaft, Verkehr und Kommunikation seien, sei sie auf Grund der Namensverwechslung mit der Bundesministerin „zu einer Expertin in Sozialpolitik“ geworden.

dpa, 23.1.2003

London: zwei Euro

Es ist Donnerstag. Ich soll zu Petra an den Kamin kommen, die neue Weinlieferung verkosten. Aber ich muss absagen. Leider! Denn heute ist Donnerstag und Donnerstag heißt: crazy night!

Da steht meine Leitung ab 18 Uhr, ab 18:30 Uhr bin ich eingeloggt. Damit auch ja nichts mehr schief geht. Denn wenn's sich im Netz knubbelt, ist mein Rechner nicht immer der durchsetzungsfähigste. Ich cheque ab, wo ich hin kann. Wie wär's mit Barcelona? Ich liebe Gaudi. Oder Paris für 19 Euro. Das zahle ich hier für'n Schnitzel mit Fritten und drei Kölsch! Oslo, da schneit's gerade, Winter ist auch nicht schlecht. Es geht los. Ich hacke in die Tasten. Mein Blutdruck steigt, das Herz schlägt bis zum Hals. Mit einem zweiten Fenster steht die Leitung zu Frankfurts neuer Hunsrück-Dependance. Ich versuch's mit Spanien! Weg! Der Rechner ist heute besonders träge! Da, London! Ich drücke und stiere auf den Strich, der das Aufbauen der neuen Seite anzeigt: Hurra, ich hab's geschafft! London hin und zurück für zwei Euro! Wahnsinn!

Eine Woche später: Ich rechne gerade meine Zettel zusammen. Tankquittung, Taxi, U-Bahn, Eintrittsgelder, Essen. Mich trifft der Schlag. So teuer soll mein Trip in die nebelige Metropole gewesen sein? Morgen ist Donnerstag. Ich gehe zu Petra!