

Qualitätsmanagement

Schlüssel zur Professionalisierung

**Zwanghafter Gang
von Arzt zu Arzt**

**Betrieb auf
dem Prüfstand**

Foto: MEV



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

es erfordert kein großes Nachdenken: Qualität hat gerade in heilenden Berufen eine besonders große Bedeutung. Medizinische Qualität entscheidet über Wohl oder Weh, oft über Leben oder Tod von Menschen. Wer Arzt oder Zahnarzt ist, weiß um diese Verantwortung. Wer sich für den Beruf des Zahnmediziners entscheidet, beschreitet einen Weg lebenslangen beruflichen Lernens. Niedrige „Halbwertzeiten“ des medizinischen Wissensstandes bedingen ausgeklügelte Systeme zur ständigen Weiterentwicklung.

Die Zahnärzteschaft hat hier in jahrzehntelanger Aufbauarbeit kontinuierlich in Eigenverantwortung und Selbstverwaltung – und vor allem freiwillig – funktionstüchtige Mechanismen erstellt und ausgebaut. Der Grund? Wo – wenn nicht im medizinischen Bereich – ist Stillstand ein Rückschritt, der für den Einzelnen ausnehmend folgenreich sein kann?

Die Zahnärzteschaft fordert deshalb nicht nur aus Verpflichtung gegenüber dem individuellen Interesse ihrer Mitglieder, sondern auch getrieben von medizinischem Ethos und der Verantwortung gegenüber schutzbefohlenen Patienten die aktive Teilnahme an einem ständigen Prozess beruflicher Fortbildung. Zwang, wie er vom Gesetzgeber inzwischen auferlegt wurde, ist überflüssig und rüttelt unnötig am Selbst-

■ *Viele Wege führen nach Rom. Wer aber weiß, was er will (schön, schnell oder billig) kann sich gezielt für den individuell passenden Weg entscheiden. Auch in Sachen Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis gibt es inzwischen die Qual der Wahl. Ein guter Plan bedarf ausführlicher Information. Erst dann kann man diese „Reise nach Rom“ richtig antreten.*

verständnis der Heilberufler. Hier hat sich bewährt: Das regelt der Berufsstand selbst. Qualität betrifft allerdings weit mehr als nur den Bereich medizinischen Wissens. Sie berührt sämtliche Prozesse und Faktoren der beruflichen Praxis von Zahnarzt, Team, Technik und Organisation. Jedes Arbeitsergebnis ist letztlich Summe vieler ineinandergreifender Teile. Qualitätsmanagement als fortlaufender Prozess gehört nicht nur in den EDV-Konzern, sondern gerade auch in die Zahnarztpraxis. Das Ziel ist professionell angegangene, größtmögliche Qualität.

Wer sich umschaute, wird allerdings feststellen, dass auch hier „viele Wege nach Rom“ führen. Anbieter privatwirtschaftlich entwickelter wie auch aus dem Berufsstand heraus erstellter Systeme gibt es inzwischen immer mehr. Wer sich vorab informiert, spart nicht nur Zeit und Ärger, sondern in vielen Fällen auch bares Geld.

Aber Achtung: Spezifisch für die zahnmedizinische Praxis entwickelte Systeme bieten

in der Regel sehr ausgefeilte und passformige Ansätze zur Optimierung von Prozess- und Ergebnisqualität des Praxisalltags. Das Herunterbrechen allgemeingültiger ISO-, DIN-, TÜV- oder anderer Normen auf das, was im Praxisalltag anfällt, ist nicht zwangsläufig der ideale Weg zur Optimierung von Abläufen. Man sollte die Spannweite der Angebote kennen, bevor man in medias res geht.

Qualitätsmanagement ist idealerweise kein zeitbegrenzt, einmaliges Prüfverfahren. Es ist eine kontinuierliche Aufgabe. Und der Lohn: Danken dürfte es einem der eigene Finanzhaushalt, ein zufriedenes, selbstbewusstes und motiviertes Praxisteam, aber – last, not least – vor allem auch der Patient.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: IS/Titlefoto: goodshoot

Zum Titel

Qualitätsmanagement ist ein Schlüssel zur Professionalisierung des Zahnarztes. Dieser entscheidet freiwillig und in Eigenregie, welche Systeme für seine Praxis die besten sind.

Seite 30



Foto: IS/EyeWire/zm (M)

Anfang 2006 soll die elektronische Gesundheitskarte an den Start gehen. Bislang versperren allerdings noch viele Hindernisse den Weg.

Seite 24



Foto: MEV

Wenn der Betrieb nach einer Anordnung auf den Prüfstand muss, sollten mit dem Steuerberater alle notwendigen Unterlagen perfekt vorbereitet werden.

Seite 104



Foto: Lehr

Menschen- und Tierzähne wurden auch 2004 fleißig geputzt, doch beim Tag der Zahngesundheit ging es vor allem um eins: falsches Trinken und wie man's besser macht.

Seite 126



Foto: Reinert

Defektdeckung – aber nicht nur das ist heute möglich in der Kieferchirurgie. Modernste Verfahren werden vorgestellt.

Seite 42



Editorial	1	Medizin	
Leserforum	4	<i>Doctorhopping: Chronifizierung</i>	60
Leitartikel		<i>Kinderradiologie: Überflüssige Bilder</i>	64
<i>Dr. Jürgen Fedderwitz, Amtierender Vorsitzender der KZBV, zum Fehlen demokratischer Grundsätze beim Alleingang der Regierung in Sachen Zahnersatz</i>	6	Tagungen	
Gastkommentar		<i>Deutsche Gesellschaft für Parodontologie: 80. Jubiläum</i>	66
<i>Rudi Mews, Parlamentskorrespondent in Berlin, zur wachsenden Zahl der Deutschen ohne Krankenversicherungsschutz</i>	8	Fachforum	
Nachrichten	10	<i>Neues aus der Welt der „Kons“</i>	70
Politik und Beruf		Deutscher Zahnärztag: Anmeldekupon zum ZMK-Kongress	74/76
<i>Festzuschussregelungen: KZBV-Kompendium für leichteres Arbeiten</i>	18	Veranstaltungen	79
<i>Konferenz der Länderpressereferenten: Mit einer Stimme</i>	20	Praxismanagement	
<i>IDZ-Werkstattgespräch: Modernisierungsgesetz</i>	22	<i>Betriebsprüfung: Perfekte Aktenlage</i>	104
<i>Gesundheitskarte: Der Kraftakt</i>	24	<i>Mitarbeitergespräche: Mehr Teamgeist und Motivation</i>	112
Aus den Ländern		<i>Patientenkommunikation: Der Teufel steckt in der Diskrepanz</i>	116
<i>Zahnärztag Sachsen-Anhalt: Rekorde in Wernigerode</i>	26	Finanzen	
<i>Westfalen-Lippe: Apollonia-Preis für Kardinal Lehmann</i>	27	<i>Sparen: Mehr als nur der Zins</i>	120
Titelstory		Prophylaxe	
<i>Qualitätsmanagement: Der Schlüssel zur Professionalisierung</i>	30	<i>Tag der Zahngesundheit in Hamburg: Einmal Zoo statt Klassenzimmer</i>	126
<i>Blick in die Länder: Konzepte</i>	40	Persönliches	128
Zahnmedizin		Bekanntmachungen	128
<i>Kieferchirurgie: Diagnostik, Funktion und Ästhetik</i>	42	Recht	
<i>Behindertenbehandlung: Zahnmedizinische Prophylaxe</i>	50	<i>Hinauskündigungsrecht: Partner auf Probe</i>	130
<i>DGKFO: Die Invisalign-Methode</i>	56	Industrie und Handel	
<i>Der aktuelle klinische Fall: Melanosis</i>	58	<i>Neuheiten</i>	132
		Impressum	139
		Letzte Nachrichten	161
		Zu guter Letzt	164

Nichts anderes erwartet

■ Zum Beitrag „Klarheit aus dem Ministerium“ in zm 12/2004:

Es bedarf schon einiger Ignoranz, wenn man so zufrieden und selbstherrlich den gegenwärtigen Zustand der Prophylaxe in unserem Land darstellt. Um es direkt vorwegzunehmen: ich begrüße die Entwicklung der letzten Jahre, in denen sich die Aufstiegsmöglichkeiten von fortbildungsorientierten zahnmedizinischen Fachangestellten be-



Foto: Michels

rufsbegleitend sehr verbessert haben. Und die ausgebildeten ZMP's und ZMF's werden auch dringendst gebraucht, um überhaupt flächendeckend Prophylaxe anbieten zu können. Dennoch ist meines Erachtens die manuelle Fähigkeit, welche eine ZMF während ihrer Ausbildung im Bereich Prophylaxe und erst recht im Bereich Parodontologie erlangt, nicht annähernd vergleichbar mit der Fähigkeit einer – zum Beispiel in der Schweiz – ausgebildeten DH. Ob an den drei deutschen Ausbildungsstätten ein ähnlicher Qualitätsstandard gewährleistet ist, vermag ich nicht zu beurteilen. Sicher ist jedoch, dass durch diese Ausbildungsstätten nicht der Bedarf der gesamten Republik gedeckt

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

werden kann. Wenn nun seitens des Gesetzgebers auf die berufliche Anerkennung der Dentalhygienikerin verzichtet wird, dann müssen wir uns nicht wundern, wenn sich diese Unterversorgung auch langfristig nicht ändern wird. Gut, von dieser Regierung ist auch nichts anderes zu erwarten. Aber unsere standespolitischen Vertreter müssen sich den Vorwurf gefallen lassen, warum hier wiederum unsere typisch deutsche Arroganz, alles besser zu können als andere (USA, Schweiz, Skandinavien, und andere), obsiegt hat. Ich für meinen Teil bin froh, dass ich sowohl eine (Schweizer) DH und als Ergänzung deutsche ZMF's beschäftigen darf.

Dr. Lothar Beckers
Apfelstraße 38
52525 Heinsberg

An die Wand gefahren

■ Zum Leitartikel des amtierenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz in zm 14/2004:

Was müssen wir uns von dem amtierenden Vorsitzenden der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, noch alles bieten lassen? Wann tritt er endlich vorzeitig zurück? Wann endlich wird das Sommertheater (das auf unsere Kosten stattfindet) ein Ende haben? Herr Dr. Fedderwitz polemisiert. Solche Menschen sollten wir nicht an unserer KZBV-Spitze haben – damit hat sich Dr. Fedderwitz selbst geoutet.

Uwe Bretthauer
Am Klagesamarkt 10/11
30159 Hannover

Grüner Star nicht gleich hoher Druck

■ Zum Repetitorium „Augenkrankheiten“ in zm 17/2004:

Paradigmenwechsel in der Ophthalmologie: Nach einer Studie der Augenheilkunde der Universität Chandigarh und der



Foto: Astrazemeca

Literatursuche in MEDLINE ist für das Glaucom nicht mehr nur der zu hohe Augeninnendruck (IOP) verantwortlich zu machen. Die zentrale Rolle des steigenden intraculären Druckes (IOP) ist fraglich, da für viele Patienten trotz pharmakologischer und chirurgischer Kontrolle des IOP die Glaucomneuropathie eine Progression zeigt. Zudem entwickeln ein sechstel der Patienten ein Glaucom bei normalem IOP. Die Opticusneuropathie Glaucom (selektiver Tod von retinalen Ganglionzellen) führt zu den Strukturveränderungen im Kopf des Opticusnerv.

Primär ist eine Verletzung verantwortlich für den Initialschaden. Sekundär führt dies zu einer langsam ablaufenden Degeneration durch Glutamatfreisetzung. Dadurch werden einige Zellrezeptoren aktiviert, die abnorme Konzentrationen von Ca⁺⁺ zulassen und infolge dessen eine komplexe Kaskade von Nucleasen, Proteasen und Lipasen freisetzen. Es werden hochaktive freie Radikale generiert,

die eine Chromosomenverklumpung, Zellschrumpfung und Zell-Membranveränderungen zur Folge haben. Dazu eine Zellnekrose, die entzündlichen Charakter bekommen kann. Den modernen Antiglaucompharmaka wird deshalb ein Therapieerfolg nachgesagt, weil sie neben einer calciumkanalblockierenden Aktivität (Vasodilatation) auch glutamatblockierend wirken.

Dr. H. Hoffmann
Enkheimerstraße 2
63075 Offenbach

Noch älter

■ Zum Beitrag „Zehn Jahre mobiler Behandlungskoffer“ in zm 17/2004:

Es ist ja schön, dass die ZÄK Hessen ein Jubiläum feiern möchte, aber, ohne als Nostalgiker abgestempelt zu werden, möchte ich mitteilen, dass ich bereits vor 23 Jahren zu DDR-Zeiten mit einem mobilen Koffer zu behinderten Patienten gefahren bin. Natürlich war der Koffer noch nicht auf diesem technischen Niveau.



In der Ablichtung sehen Sie einen Koffer TZ 400 electronic Baujahr 1976 (!) vom damaligen VEB MLW Dentalfabrik Treffurt, schon mit Mikromotor und beleuchtetem Spiegel.

Dipl.-Stom. MSc Rüdiger Baase
Fritz-Heckert-Str. 15
15890 Eisenhüttenstadt

Noch nicht angekommen

■ Zum Leitartikel „Prävention beginnt im Kopf“ von Dr. Dietmar Oesterreich in zm 17/2004:

Prävention beginnt im Kopf, aber wieviel bleibt hängen, was bleibt hängen, bei wem bleibt es hängen?

Prävention ist offensichtlich eine Modeerscheinung, sie ist „in“, wird sie durch die nächste Modewelle abgelöst? Das ist es, was im Kopf des Kollegen Oesterreich zu hängen scheint. Sie ist nur zur Verbesserung des Images tauglich, sie bringt keine Einsparungen, für wen bringt sie keine Einsparungen? Die Universitäten und die Zahnärzteschaft haben bis dato nichts Evidenzbasiertes auf die Beine gestellt und werden es auch nicht bringen, denn es ist noch nicht im Kopf angekommen, außer, dass man in der Öffentlichkeit nicht dagegen sein kann.

Die Zahnärzte haben Fakten geschaffen? Welche denn? Der DMF Wert beträgt bei 35- bis 44-Jährigen 16,1 (Micheelis, Reich 1999), bei Behinderten, die als Kontrollgruppe gut ge-

eignet sind, sind es 16,2 (Peter Cichon 2004 Univers. Witten Herdecke).

Bei 12-Jährigen beträgt der DMF Wert 1,21 (DAJ Studie 2000), in der gleichen Altersgruppe der Behinderten 5,1 (Cichon 2004). Das sind die Fakten, die Nichtbehinderten ziehen mit den Behinderten in gut 20 Jahren gleich.

Der Gesetzgeber tut gut daran, auf evidenzbasierter Evaluation der Prophylaxe-Konzepte zu bestehen, und die sind leider weit und breit nicht in Sicht. Und eine Interview-Studie, wie die IDZ MHH 2000 (Schneller, Micheelis) oder möglicherweise die DMS 2005 IV, die von vornherein mit einer Fehlerquote von 35 Prozent (Lilienfeld, Graham) behaftet ist, als Grundlage für zukünftiges Handeln anzupreisen, ist hilflos.

Hilfe zur Selbsthilfe benötigten erst einmal die Universitäten zur Verbesserung der Ausbildungsinhalte der Zahnmedizinerausbildung, denn Prophylaxe beginnt im Kopf der zukünftigen Zahnmediziner.

*Dr. Hermann Klaas
Fleher Straße 184
40223 Düsseldorf*





Foto: KZBV

Radio Eriwan lässt grüßen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wie war das damals in der Schule im Fach „Gemeinschaftskunde“ (heute heißt das wohl eher „Gesellschaftspolitische Unterricht“) zum Thema „Demokratie und Gewaltenteilung“, Lektion 1: Die Legislative, das sind Bundestag, Bundesrat und – per Unterschrift – unser Bundespräsident, verabschiedet Gesetze. Die Exekutive – spricht: die Bundesregierung – sorgt für deren Umsetzung. So haben wir das alle gelernt.

Und so gilt es eigentlich noch heute. Allerdings, was die aktuelle Gesundheitspolitik angeht, folgt man Radio Eriwan: „im Prinzip ja, aber“ Die Zusatzversicherung für Zahnersatz, Teil des mit der CDU/CSU ausgehandelten GKV-Modernisierungsgesetzes, wird nicht wie verabschiedet mit Beitragspauschale und Wahlmöglichkeit zwischen gesetzlicher oder privater Versicherung ausgegliedert.

Ein ganz anderer, allein von der Bundesregierung erarbeiteter Entwurf passierte statt dessen den Bundestag. Er braucht keine Zustimmung durch den CDU/CSU geprägten Bundesrat. Das Ergebnis: Zwar sind die Arbeitgeber nach wie vor raus aus der Beitragspflicht. Aber mit einem Beitragssatz von 0,4 Prozentpunkten für Zahnersatz bleibt für die GKV-Versicherten – abgesehen von dieser indirekten Beitragserhöhung – alles beim Alten.

Also kein Prämienmodell im Zahnersatz, keine Öffnung zu mehr Wahlfreiheit und Li-

beralität, keine Eigenverantwortung der Bürger. Das alles frei nach dem Motto: „Was schert mich mein Gesetz von Gestern.“ Ein Schelm, der dabei an die Abwehr gegen das von der CDU generell geplante Prämienmodell denkt? Eine Opposition mit so überwältigender Mehrheit im Bundesrat sollte sich durch diese Taktiererei nicht so auf den Holzweg schicken lassen, schon gar nicht, während man laut lamentierend über die eigenen Ziele streitet. Die Union stolpert über sich selbst, die Regierung frohlockt.

Ob die Paragraphen-Biegerei der Ministerialen bereits vor den Verhandlungen zum GMG eingeplant war, oder erst später bewusst wurde, dass die Zahnersatz-Zusatzversicherung quasi einen Piloten für das von der CDU geplante Prämienmodell darstellt und deswegen unbedingt ausgebremst gehört, hilft jetzt nicht weiter. Politisch wie juristisch feine Art ist das jedenfalls nicht, glaubwürdig ohnehin nicht, zielführend schon gar nicht. Was jenseits dieser politischen Wirren nach wie vor von den gesetzlichen Rückziehern unberührt bleibt, ist hingegen Herausforderung und Chance für Deutschlands Zahnärzte: Ab 2005 gibt es, so im GMG bestimmt und unwiderrufen, für Zahnersatz die befundorientierten Festzuschüsse.

Und in dieser Sache läuft alles nach Plan: Die in harten Verhandlungsrunden bereits im Sommer im Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Befunde und deren Regelverordnungen stehen. Zurzeit verhandeln KZBV

und die Spitzenverbände der Krankenkassen über die Honorierung und die für die Umsetzung erforderlichen Regelungen (darunter Punktwert, Heil- und Kostenplan sowie derzeit noch offene Verfahrensfragen). Bis zum Stichtag 30. November werden die einzelnen Festzuschüsse im Bundesanzeiger veröffentlicht. Dann erst ist eine umfassende Information unserer Patienten möglich. In diesen Tagen liefert die KZBV – wegen der noch anstehenden offenen Fragen – in Form eines Ringbuches die bereits gültigen Informationen an die KZVen zwecks Weitergabe in die Praxen. Alle noch ausstehenden Ergebnisse werden aktuell nach Beschlussfassung nachgedruckt und als Ergänzungslieferungen rechtzeitig an die KZVen geschickt.

In solchen Zeiten sollte es mit Blick auf das, was auf dem Spiel steht, nicht schwer fallen, an den Wert berufsständischer Geschlossenheit zu denken. Mit Argusaugen beobachten nicht nur Politik und Öffentlichkeit, sondern auch die Krankenkassen Deutschlands Zahnärzteschaft. Uneinigkeit im eigenen Lager erfreut immer den Gegner. Um so erstaunlicher ist es, wenn ansonsten umsichtige regionale Standesvertreter ganz offiziell – trotz genauer Kenntnis der Sachlage – über mangelnde Informationspolitik seitens der Bundesebene klagen. Wer so Stimmung macht, mag andere Ziele verfolgen, der Kollegenschaft tut er damit keinen Gefallen. Aus Berlin hört man übrigens, dass der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) bereits wieder mit den Hufen scharrt und nach der Revision strebt. Dessen Ziele sind ja bekannt... Das wäre dann auch eine schöne Gesellschaft!

Rein sachlich gesehen ist es ganz einfach: Die Terminlage ist bekannt, das gesetzlich vorgeschriebene Verfahren ist transparent. Und vor allem: Was nicht beschlossen ist, darüber kann auch nicht informiert werden. Da ist es anders als bei Rot/Grün: Wir sind doch nicht von gestern!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Amtierender Vorsitzender der KZBV

Nicht krankenversichert

Die Zahnärztin W. hat sich mit einem möglichen Minimaltarif privat krankenversichert. Sie ist jung und gesund. Mit Arztrechnungen rechnet sie höchstens bis zu 1 000 Euro im Jahr. Die zahlt sie lieber aus eigener Tasche und spart eine erkleckliche Summe an Versicherungsbeiträgen damit ein: Die Entscheidung einer mündigen Patientin. Nicht weniger mündig ist der Arzt M. (Es gibt sie beide wirklich!). M. sagt, er sei überhaupt nicht krankenversichert. Wenn er denn ernsthaft krank würde, dann sollte man ihn doch in Frieden sterben lassen. Wie M. sind 188 000 weitere Deutsche ohne jeden Krankenversicherungsschutz. Diese Meldung in einem bekannten Hamburger Nachrichtenmagazin hat der Bundestagsabgeordnete Dr. Volker Wissing (FDP) im September mit einer schriftlichen Anfrage an das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) ausgelöst. Wissing ist Mitglied im Petitionsausschuss. Die Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk aus dem BMGS antwortete dem „sehr geehrten Herrn Kollegen“ noch im selben Monat, die Anzahl der nicht Versicherten würde vom Statistischen Bundesamt im Rahmen eines repräsentativen Mikrozensus hochgerechnet. Die Zahl 188 000 ergab sich für das Jahr 2003. 1999 waren es nur 150 000 und 1995 105 000. Die Steigerung ist nicht zu übersehen. Wenngleich diese Zahlen im Vergleich zu allen Versicherten in zweistelliger Millionenhöhe eher als quantité négligeable erscheinen, lassen sie doch vermuten, dass sie pars pro toto die anhaltende Konjunkturfalte widerspiegeln.

Wissing hat nämlich nicht nur Post von der Staatssekretärin erhalten, sondern auch von Betroffenen. Darunter sind viele Erwerbslose, die in ihrer Eingabe mitteilen, sie seien wegen Arbeitslosigkeit in die Selbständig-

keit gezwungen worden, und hätten schlicht kein Geld, um eine Krankenversicherung zu bezahlen. Sie brauchen jeden Cent für ihre Ich-AG. Hintergrund ist nicht selten auch, dass Erwerbslose es für attraktiver halten, eine Ich-AG zu gründen, statt im nächsten Jahr im Arbeitslosengeld 2 zu landen. Die Arbeitsagentur fördert diesen Schritt; jeder Selbständige ist ein statistischer Arbeitsloser weniger. Viele darunter legten bisher noch nicht einmal eine praktikable Geschäftskonzeption vor, bevor sie sich selbständig machten. Dies soll zwar künftig besser geprüft werden, indessen bleibt das Problem, dass Erwerbslose – anders als die Doctores W. und M. – zum Risiko animiert werden, ohne sozial ausreichend abgesichert zu sein. Eine Versicherungspflicht gibt es für den neuen Ich-AG-Inhaber nicht. Er kann als frei-



Foto: privat

Die parlamentarische Anfrage eines Bundestagsabgeordneten macht auf eine Lücke im Gesundheitssystem aufmerksam: die nicht Krankenversicherten. Sie werden der Gesellschaft vermutlich als kleine, aber größer werdende Randgruppe noch lange erhalten bleiben, denn die Tendenz ist steigend.

Dr. Rudi Mews

Parlamentskorrespondent
in Berlin

willing Versicherter in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben, zahlt dann aber höhere Beiträge. Als Selbständiger kann sich jeder in der Privaten Krankenversicherung versichern. Er kann – wie Frau Dr. M. – zumindest deren Basistarife wahrnehmen, die in etwa den GKV-Leistungen entsprechen. Wer jedoch einmal in die PKV eingetreten ist, kommt nicht in die GKV zurück. Geht er

pleite und hat er kein Vermögen mehr, so landet er bei der Sozialhilfe. Als Sozialhilfempfeänger wird er wieder GKV-Mitglied. Die Katze beißt sich in den Schwanz. Die statistische Bewertung lässt keine Schlüsse auf die Ursachen von Einzelschicksalen zu. Von allen in Not Geratenen erwartet die Gesellschaft, dass sie zunächst ihr Vermögen aufbrauchen, bevor sie ihr zur Last fallen. Aber danach lässt sie keinen ver-

kommen. Sie fängt am Ende das Risiko auf, das die nicht Versicherten laufen – auf Kosten der Steuer- und Beitragszahler. Wäre es ordnungspolitisch nicht sinnvoller, fragt sogar der Liberale Wissing, hier eine Pflichtversicherung einzuführen? Der Vorschlag ist überdies im gesundheitspolitischen Programm der FDP enthalten. Die GKV ist gesetzlich verpflichtet, über die Absicherung des Krankheitsrisikos zu informieren. Sofern der mündige

Bürger das Angebot aber nicht wahrnimmt, läuft es an ihm vorbei. Die Aussichten, dass der Bundestag sich der Randgruppe annimmt, sind jedoch gering. Die großen Volksparteien sind mit parteiinternen und parteiübergreifenden Streitigkeiten über eine grundsätzlich neue Finanzierung des Gesundheitswesens mehr als ausgelastet, um nicht zu sagen: total überfordert. ■

Foto: dpa



Bundesrat ausgehebelt

Zahnersatz zugestimmt

Der Bundestag hat mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen am Freitag, 1. Oktober 2004 der Neuregelung des Zahnersatzes zugestimmt. Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, begrüßte das Ergebnis: „Endlich haben Millionen Versicherte Klarheit. Die gefundene Lösung ist unbürokratisch und sozial gerecht. Die Beitragszahler und Betriebe werden entlastet. Die Kassen werden überdies gesetzlich verpflichtet, die durch diese Regelung erreichbare Entlastung als Beitragssenkung weiterzugeben.“

Mit der Neuregelung bleibe der Zahnersatz im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem gleichen umfassenden Anspruch auf Leistungen wie bisher. Um an den vereinbarten Absenkungen der Arbeitskosten festzuhalten, blei-

be es dabei, dass die Versicherten diese Leistung allein finanzieren.

Die Zahnpauschale werde durch einen sozial gerechten prozentualen, einkommensabhängigen Beitragssatz ersetzt, der mit dem im Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) ab 2006 vorgesehenen zusätzlichen Beitragssatz von 0,5 Prozent zu einem einheitlichen zusätzlichen Beitragssatz von insgesamt 0,9 Prozent zusammengezogen werde. Dieser zusätzliche Beitragssatz werde ab 1. Juli 2005 gelten.

Zudem werde Rechtsklarheit für die Fälle geschaffen, in denen jemand im Hinblick auf die durch das GMG vorgesehene Wechselmöglichkeit zur PKV dort bereits Verträge abgeschlossen habe. Für diese Fälle solle den Betroffenen ein Sonderkündigungsrecht eingeräumt werden. pit/pm

Beiträge sollen endlich sinken

Kanzler setzt GKV unter Druck

Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) hat die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) massiv zur Senkung ihrer Beiträge gedrängt: „Die Kassen müssen und sollen die Überschüsse für Beitragssenkungen einsetzen“, sagte er dem TV-Sender SAT.1. Sollten sie sich verweigern, „werden wir eine harte Auseinandersetzung mit denen zu führen haben, die da zu entscheiden haben.“ Schröder erwartet von einer Senkung der Beiträge eine Signalwirkung für die Binnenkonjunktur. Unterdessen hatte das Bundesversicherungsamt (BVA) der

Gmünder Ersatzkasse (GEK) eine vom Verwaltungsrat bereits beschlossene Beitragssenkung verboten.

Wie das „Handelsblatt“ berichtete, äußerte die Behörde Zweifel am Finanzplan der mit 1,4 Millionen Versicherten fünfgrößten Krankenkasse.

Die GEK wollte zum Oktober ihren Beitrag von 13,9 auf 13,5 Prozent senken, nachdem sie in den ersten neun Monaten 46 Millionen Euro Überschuss erwirtschaftet hatte. Das Geld sei nach Auffassung des BVA zur Schuldentilgung erforderlich.

ck/dpa



Foto: MEY

VV KZBV

Konstituierende Vertreterversammlung

Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesversammlung beruft gemäß § 7 Ziffer 8 der Satzung in Verbindung mit § 1 der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) die konstituierende VV für die 13. Wahlperiode zum 17. Dezember 2004 nach Köln ein. Beginn: Freitag, 17. Dezember, 9.15 Uhr im Hilton Hotel Köln, Marzellenstraße 13-17, 50668 Köln.

Die vorläufige Tagesordnung sieht folgende Punkte vor:

1) Eröffnung der Sitzung und Konstituierung der Vertreterversammlung mit Feststellung der

anwesenden gewählten Vertreter durch das älteste Mitglied gemäß § 1 Abs. 2 der Geschäftsordnung

2) Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung und zweier Stellvertreter

3) Wahl der Vertreter eines Wahlausschusses

4) Wahl der Vertreter eines Satzungsausschusses

5) Bestimmung von Personen, die die Vorstandsaufgaben bis zur Wahl des hauptamtlichen Vorstandes gemäß Artikel 35 § 5 GMG wahrnehmen

6) Festlegung weiterer Termine für KZBV Vertreterversammlungen. KZBV

Kommentar

Faust auf dem Tisch

Kanzler Gerhard Schröder machte den Streit mit den Krankenkassen kurzerhand zur Chefsache: Die Beiträge müssen endlich runter! Doch selbst die Faust auf dem Tisch bringt die Kassen nicht auf Linie: Die, die ihre Sätze senken wollen – Beispiel Gmünder Ersatzkasse – dürfen nicht, und die die dürfen, wollen nicht. Der Hickhack, zusammen mit Ulla Schmidts Mantra „Die

Reform wirkt“, steht den RTL-Soaps eigentlich in nichts nach.

Wären da nicht die Patienten. Sie schieben einer aktuellen Emnidstudie zufolge ihre Arztbesuche weiter auf. Und sind die Gelackmeierten: Ihnen bringt der Zickzack-Kurs weder einen Cent mehr ins Portmonee, geschweige denn gesundheitliche Vorteile.

Claudia Kluckhuhn

Ab sofort vom Markt genommen

Rote-Hand-Brief für Vioxx® und Vioxx® Dolor

Die Firma MSD Sharp & Dome GmbH hat ab sofort das Arthritis- und Akutschmerzmittel mit dem Wirkstoff Rofecoxib vom Markt genommen. Anlass für dieses Vorgehen waren die Ergebnisse einer prospektiven, randomisierten, plazebo-kontrollierten Drei-Jahres-Klinikstudie. Die Entscheidung wurde aufgrund des beobachteten erhöhten relativen Risikos bestätigter kardiovaskulärer Ereignisse wie Herzinfarkte und Schlaganfälle, beginnend ab dem 18. Behandlungsmonat der Patienten getroffen. Um eine effiziente und ordnungsgemäße Rückgabe von Vioxx®- und Vioxx® Dolor-Mustern zu gewährleisten, ist es unbedingt erforderlich, dass folgende Schritte eingehalten werden: Muster dieser Präparate dürfen nicht mehr abgegeben werden. Sie können an MSD-Außendienstmitarbeiter zurückgegeben oder unfrei an folgende Adresse versendet werden: Firma

LOSXXESS Pharma GmbH
Pffaffenriederstraße 5
82515 Wolfratshausen
Weiteres siehe auch unter
<http://www.vioxx.de> oder
<http://www.msd.de> sp/pm



Foto: MEV

Versichertenkarte

Schwarzer Markt

Durch den Missbrauch von Krankenversichertenkarten entsteht nach Schätzung der Gesetzlichen Krankenkassen bundesweit ein jährlicher Schaden von rund einer Milliarde Euro. Die Techniker Krankenkasse (TK) setzt gegen diesen Missbrauch als erste Krankenkasse ab 1. Oktober 2004 bundesweit eine Software ein, mit der ungültige Karten erkannt werden können, berichtete die TK Thüringen in Erfurt.

Nach Angaben der Krankenkasse können Arztpraxen sofort sehen, ob ein Patient mit einer falschen Karte Leistungen einfordern wolle. Von den 3 500 niedergelassenen Vertragsarztpraxen in Thüringen nehmen 3 000

an dem Projekt teil. „Viele Patienten geben ihre alten Karten nicht ab, wenn sie umziehen oder ihren Namen ändern und eine neue Karte bekommen“, sagte der Leiter der TK Thüringen, Rainer Holldorf. Dadurch seien viel mehr Karten im Umlauf, als es Patienten gebe.

Der Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Sven Auerswald, verwies darauf, dass es einen richtigen Schwarzmarkt für Versichertenkarten gibt. Mit den Karten würden unter anderem Medikamente, darunter auch Betäubungsmittel, beschafft, die auch weiterverkauft würden. Jede hundertste werde missbraucht.

pit/dpa

Organisationsreform für die Gesetzlichen**Nur noch eine Rentenversicherung**

Der Bundestag hat jetzt einstimmig in 2./3. Lesung ein Gesetz zur Organisationsreform in der



Foto: JFI

gesetzlichen Rentenversicherung beschlossen. Danach schließen sich die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), die 22 Landesversicherungsanstalten sowie die Bundesknappschaft (für Bergleute), die Bahnversicherungsanstalt und die Seekasse unter dem Namen „Deutsche Rentenversicherung“ zusammen. Das Gesetz geht auf einen Entwurf der Bundesregierung zurück, der in enger Abstimmung mit den Ländern erarbeitet wurde. pit/pm

Gesundheitskompromiss**Union ohne „Renner“**

CDU und CSU sind trotz eines neuen Kompromissvorschlags im Streit um ein Gesundheitskonzept keinen Schritt weitergekommen. „Bis jetzt haben wir gemeinsam noch nichts gefunden, was wir der Bevölkerung als großen Renner verkaufen können“, sagte CSU-Gesundheitsexperte Horst Seehofer dem „Tagesspiegel am Sonntag“.

Ein Kompromissangebot der CDU werde von der CSU abgelehnt, berichtete das Nachrichtenmagazin „Focus“. Der Vorschlag sehe vor, dass die Bezieher kleiner Einkommen und Rentner anstatt einer Einheitsprämie maximal 12,5 Prozent Beitrag an ihre Krankenkasse abführen, Gutverdiener maximal rund 180 Euro. Seehofer sagte dem Magazin: „Diese so genannte Äquivalenzprämie ist nun schon die siebte Variante, um die Beschlüsse des CDU-Parteitags zu realisieren.“

Stoiber forderte im „Focus“: „Die CDU muss jetzt klären, wie

sie die jährlich 40 Milliarden Euro Sozialausgleich in ihrem Modell finanzieren kann. Da gibt es Zweifel.“ Der CSU-Chef schlug einen „Generationenfonds“ vor. „Ich glaube, dass Steuermittel in beschränktem Umfang dafür von den Bürgern akzeptiert werden.“ pit/dp

Markus Merk**Zahnarztpraxis verkauft**

Einer der bekanntesten deutschen Zahnärzte und Top-Fußball-Schiedsrichter Markus Merk hat nach einem Bericht des Manage-Magazins online seine Praxis in Kaiserslautern verkauft und will ab Januar als Motivationsstrainer eine neue berufliche Laufbahn einschlagen. Der 42-Jährige begründete seinen Schritt mit den zunehmend negativen Auswirkungen der Gesundheitsreformen für seine Patienten. pr

Bürgerversicherung**Grüne beschließen Eckpunkte**

Die Grünen haben Eckpunkte für eine Bürgerversicherung im Gesundheitswesen beschlossen. Nicht nur abhängig Beschäftigte, auch Beamte und Selbstständige sollen langfristig in die Bürgerversicherung einzahlen, entschied der Parteitag in Kiel. Nach dem Grünenbeschluss sollen auch die Privatkassen eine Bürgerversicherung anbieten, in die Interessenten ohne Gesundheitsprüfung aufgenommen werden. Kinder bleiben beitragsfrei mitversichert, Ehepartner jedoch nur, wenn sie Kinder erzie-

hen oder Angehörige pflegen. Über eine eventuelle Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze soll im Jahr 2005 entschieden werden. Die prozentualen Beiträge sollen außer auf Löhne und Gehälter auch auf Kapital-, Miet-, und Pachteinkünfte erhoben werden. Dabei soll es einen Freibetrag geben. Der durchschnittliche Kassensatz soll von derzeit durchschnittlich 14,1 Prozent auf 12,5 Prozent sinken und weiterhin je zur Hälfte von Arbeitgeber und Versicherten getragen werden. pit/dpa

KZBV-Kampagne**Stark nachgefragt**

Auf die KZBV-Öffentlichkeitskampagne haben die Zahnärzte mit großem Interesse und enormer Nachfrage reagiert: Gab es im Jahr 2003 insgesamt knapp 4 200 Materialbestellungen, lagen in den ersten neun Monaten dieses Jahres bereits über 11 600 Bestellanfragen vor. Diesem zm-

Zahnärzte Initiative Duisburg**Rekord bei Goldsammelaktion**

Insgesamt 35 000 Euro hat die Zahnärzte Initiative Duisburg (ZID) in diesem Jahr mit ihrer Goldspendenaktion gesammelt. Der Betrag kam durch die Zahngoldspenden von Patienten in 18 Duisburger Zahnarztpraxen zusammen.

Symbolisch in Form eines großen Goldzahns wurden je 17 500 Euro an den Förderverein „Kind im Krankenhaus“ (KiK) und an den Verein „Bunter Kreis Duisburg e.V.“ überreicht.

Der KiK will die Betreuungssituation in der Duisburger Kinderklinik verbessern und mit der Spende ein Schlaflabor für Kinder, die vom plötzlichen Kindstod bedroht sind, errichten. Der „Bunte Kreis Duisburg“ bietet schwerkranken Kindern und ihren Familien Hilfe im Umgang mit der Krankheit an und setzt das Geld für die Ausbildung weiterer Mitarbeiterinnen ein.



Heft liegt die aktualisierte Patientenbroschüre der Kampagne bei. Im Rahmen der Anzeige gibt es außerdem ein Formular, mit dem die Praxen die Broschüre und zusätzliches Material anfordern können. ck/pm

Schmidts Kommentar

Attraktiv ohne AIP

Ab dem 1. Oktober 2004, wird Ärzten die Approbation erteilt, ohne dass sie eine Zeit als Arzt im Praktikum (AiP) ableisten.



Foto: JFI

Nach In-Kraft-Treten der neuen Approbationsordnung sei nunmehr die Gesamtreform der ärztlichen Ausbildung erfolgreich abgeschlossen, erklärte Schmidt: „Ich bin froh, dass die jungen Mediziner in Zukunft gleich eine Anstellung als Assis-

tenzärzte bekommen. Dadurch verkürzt sich nicht nur ihre Ausbildungszeit, die Jungmediziner haben auch ein besseres Aus-

kommen.

Wer ein langes Studium hinter sich hatte und dann als Arzt im Praktikum im Krankenhaus begann, der hatte in der Regel kein Einkommen, das auch das Auskommen garantierte. So verdienten Ärztinnen und Ärzte im Praktikum in etwa 1 800 Euro. Das hat dazu geführt, dass viele junge Menschen in andere Berufe abwanderten.“

Für das Jahr 2004 stehen laut Schmidt 75 Millionen Euro und ab 2005 insgesamt 300 Millionen Euro zur Verfügung, die die Krankenhäuser für eine angemessene Vergütung von jungen Ärztinnen und Ärzten von den Krankenkassen erhalten. pit/pm

ZÄK Westfalen-Lippe

Prophylaxepass für ABC-Schützen

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat einen Prophylaxepass für Kinder von sechs bis elf Jahren entwickelt. Sie will damit die zahnmedizinische Vorsorge und die Zahngesundheit der



Foto: Corbis

Kinder weiter fördern sowie das Zahnbewusstsein von Eltern und Kindern stärken. Der kindgerecht gestaltete Pass soll außerdem zu mehr Eigenverantwortung ermutigen.

Die Maßnahmen der Gruppen- und der Individualprophylaxe werden unterstützt, der Ist-Zustand des kindlichen Gebisses wird jeweils bei den halbjährlichen Kontrolluntersuchungen dokumentiert. Darüber hinaus enthält der Pass wichtige Infos zur Zahn- und Kieferentwicklung, Zahnpflege und gesunden Ernährung. ck/pm

Zahnbehandlung in Polen**Patienten häufig nicht zufrieden**

Auf Zahnarztstühlen in Polen sitzen immer mehr Ausländer. Vor allem Deutsche lassen sich zunehmend im Nachbarland Zahnersatz einsetzen, berichtete die Zeitung „Gazeta Wyborcza“ in ihrer Ausgabe aus dem ober-schlesischen Katowice. Während die deutschen Patienten sich anfangs vor allem in der Grenzregion behandeln ließen, erhielten nun auch Praxen in Schlesien häufig Anfragen.

Für eine Zahnbehandlung im Ausland erstatten die deutschen Kassen den gleichen Anteil wie in Deutschland. Für Ausländer sind die Preise östlich der Grenze deutlich günstiger als zu Hause, weil die polnischen Zahnärzte weniger Miete und niedrigere Löhne zahlen.



Foto: MEV

Der Zahnarztbesuch im Ausland birgt aber auch Risiken. Eine Studie der Uni Mainz und des Medizinischen Dienstes Rheinland-Pfalz ergab, dass nur jeder vierte Befragte langfristig mit dem Zahnersatz aus dem Ausland zufrieden ist. Die Mehrheit musste sich in Deutschland nachbehandeln lassen – und hatte unter dem Strich höhere Kosten.

ck/dpa

EU-Kommission**Bürgerportal eingerichtet**

Die EU-Kommission hat am eine neue Internetseite „Dialog mit den Bürgern“ eingerichtet (<http://europa.eu.int/citizens-rights/>), auf der die europäischen Bürger über ihre Rechte

im Binnenmarkt informiert werden sollen. Diese Seite ist in allen 20 Amtssprachen verfügbar und beinhaltet Informationen zu verschiedenen Themen sowie praktische Tipps. Die Themenbereiche umfassen unter anderem das Leben, Arbeiten, Studieren und Reisen in den verschiedenen EU-Ländern sowie den Erwerb von Waren und Dienstleistungen. Des Weiteren bietet die Seite Informationen über europäisches und nationales Recht. Auch findet man Links zu weiteren Beratungs- und Informationsdiensten der Kommission, zum Beispiel unter „Europe Direct“ (http://europa.eu.int/eurodirect/index_de.htm), wo alle Anfragen online beantwortet werden.

pr/EÜ



Foto: goodshoot

Immer mehr Deutsche**Unversichert**

Immer mehr Menschen haben in Deutschland keinen Krankenversicherungsschutz. Das geht aus der Antwort des Bundesgesundheitsministeriums auf eine Anfrage des FDP-Abgeordneten Volker Wissing hervor, meldet das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“. Demnach waren 2003 insgesamt 188 000 Menschen weder bei einer gesetzlichen noch bei einer privaten Kasse versichert. 1995 lag die Zahl bei lediglich 105 000. Bei den Menschen handelt es sich nicht um

illegale Einwanderer – diese werden in der Statistik nicht berücksichtigt. Vielmehr sind vor allem Hausfrauen, Angestellte und in wachsender Zahl auch Gewerbetreibende betroffen. So stieg seit 1995 die Zahl der Selbständigen, die nicht krankenversichert sind, von 6 000 auf 31 000. Als ein Grund für die Entwicklung gilt die schlechte wirtschaftliche Lage. Anstatt monatlich Beiträge an die Krankenversicherung abzuführen, gingen offenbar immer mehr Kleinunternehmer das Risiko ein, im Krankheitsfall ihre Arztrechnung selbst bezahlen zu müssen.

pit/dpa

Aktiengesellschaft statt Gesundheitsversicherungen**Reform in der Slowakei**

Das slowakische Parlament hat eine umfassende Reform des Gesundheitswesens beschlossen. Unter anderem werden Selbstbehalte für Patienten erhöht. Die bisher rein staatlichen Gesundheitsversicherungen werden durch die Reform in Aktienge-

sellschaften umgewandelt, um später teilprivatisiert zu werden. Zur Privatisierung vorgesehen ist auch ein Teil der Krankenhäuser. Durch die Maßnahmen soll die hohe Verschuldung des Gesundheitswesens abgebaut werden.

pit/dpa

Deutsches Rotes Kreuz Borken**Hilfe für polnische Waisenkinder**

Seit acht Jahren begleitet Zahnarzt Dr. Peter Reber einen Rot-Kreuz-Konvoi aus dem DRK-Kreisverband Borken als Team-Zahnarzt und Helfer in die ehemalige Grafschaft Glaz, Polen. Dem Kinderheim Bardo räumen die DRK-Helfer einen besonderen Stellenwert ein. „Betreut von 15 Nonnen haben hier mehr als 100 Kinder von Klein bis Groß ein neues Zuhause gefunden. Die meisten sind Vollwaisen oder sind aufgrund zerrütteter Familien hier“, berichtet Reber. Das Kinderheim ist von privaten

Spenden abhängig, die Armut sehr groß. Reber: „Die zur Verfügung gestellten Spenden werden von uns direkt an Schwester Dorota Frenenberg übergeben, so dass auch für die Spender gewährleistet wird, dass das Gespendete tatsächlich ankommt.“ Reber bittet um Unterstützung für diese Aktion durch eine Geldspende.

zm/pm

■ **Die Kontoverbindung lautet: Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Borken, Stichwort: Kinderheim Bardo, Sr. Dorota, Kontonummer: 37 38 001, BLZ: 428 613 87, Volksbank Borken**

Neu: Masterprogramm für Implantologie

Kooperation: DGZMK, Royal College of Surgeons und Londoner Universität

Am 17. 9. 2004 wurde zwischen dem hoch angesehenen Royal College of Surgeons (RCS) und der DGZMK eine sehr wichtige und für die deutsche Kollegenschaft interessante Kooperationsvereinbarung getroffen, die es deutschen Kolleginnen und Kollegen ermöglicht, an dem „Diploma Implant-Course of the Royal College of Surgeons“ teilzunehmen. Am Ende des Kurses, der aus 14 Einheiten (Units) besteht, von denen wiederum drei in England abgehalten werden,

In diesem Zusammenhang muss auch gesondert darauf hingewiesen werden, dass Absolventen des „Implantologie-Curriculum“ der DGZMK/APW beziehungsweise der DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie) ihre Kursleistungen angerechnet bekommen, so dass sich hier eine Reduktion der in Deutschland zu absolvierenden Kursleistung ergibt. Die drei in England angebotenen Kursteile, die besonders interessant sind, sind hiervon ausgenommen.



Foto: DGZMK

V.l.n.r.: Dr. B. Fuchs, Dr. M. Mulcahy, Prof. Dr. H. Weber und Dr. A. Sethi

steht zunächst einmal eine Prüfung, nach deren Bestehen der auch gemäß der europäischen Gesetzgebung in Deutschland zu führende Titel „Diploma in Implant Dentistry of Royal College of Surgeons“ geführt werden darf. Ist der Kursteilnehmer danach bereit, eine zusätzliche Arbeit (Thesis) zu schreiben, so kann diese dem „Londons St. Mary's Universital Hospital“ vorgelegt werden. Diese Londoner Universität hat den oben genannten Implantologiekurs des RCS als postgraduiertes Masterprogramm anerkannt. Nach Akzeptanz der genannten Arbeit durch die dortige Universität beziehungsweise durch die dortige Klinik ist der Absolvent/die Absolventin berechtigt, den Titel eines „Master of Sciences“ zu führen.

Durch diesen Kooperationsvertrag wird es möglich, zwei zusätzliche Qualifikationen auf dem Gebiet der Implantologie zu erreichen, die sicherlich dem Wohl der Patienten dienen. Hinzu kommt, dass der internationale Kontakt für deutsche Teilnehmer hier zusätzlich neue Perspektiven menschlicher und fachlicher Art eröffnet. Dies wird zumindest durch die Erfahrungen der englischen Kolleginnen und Kollegen bestätigt, die diesen Kurs bereits absolviert haben und dabei drei von den 14 Einheiten in Deutschland (in Frankfurt und in Tübingen) besuchten.

*Weitere Informationen:
DGZMK Geschäftsstelle
Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf
Tel: 0211-61019810*

sp/DGZMK

127. Jahrestagung

Die DGZMK setzt ganz auf Qualität

Ganz auf die Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Praxis sowie die Forschung in der Zahnmedizin hat die DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) in ihrer diesjährigen Jahrestagung in Stuttgart gesetzt.



Foto: eug.org

So kamen nahezu alle zahnmedizinischen Fachgebiete zu Wort, um den State of the Art und das dazugehörige Qualitätsmanagement in diesem medizinischen Fachgebiet aufzuzeigen. Über 650 Teilnehmer trafen sich zu Hauptvorträgen, Kurzvorträgen und diversen Praxisseminaren, um ihr Wissen zu ergänzen oder zu intensivieren. Denn nur eine solche Fortbildung, wie sie die APW (Akademie Praxis und Wissenschaft) zusammen mit den Zahnärztekammern auf die Beine stellt, gewährleistet, dass dem Patienten bestes Fachwissen in seiner Therapie zuteil werden kann. sp

Zahnmedizin: Haus mit zwei Säulen

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zeigte sich deutlich angetan von dem Schulterschluss, den beide Organisationen DGZMK und BZÄK auf dieser Jahrestagung deutlich signalisierten.

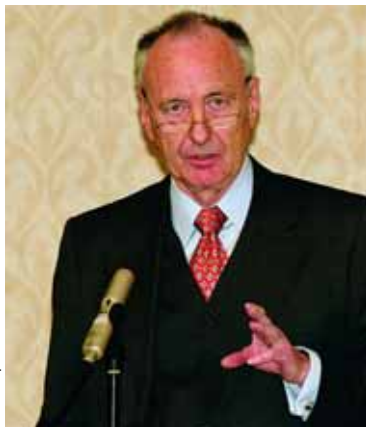


Foto: Lopata

Denn, so der Präsident bei seiner Eröffnungsrede: „Die Zahnmedizin ist wie ein Haus, das von zwei Säulen getragen wird. Und nur durch diese zwei Säulen kann es sicher stehen und allen Angriffen – seitens der Gesetzgeber – trotzen. Das sind einerseits die Wissenschaft, hier verkörpert durch die Dachorganisation DGZMK und andererseits die Deutsche Zahnärzteschaft in den niedergelassenen Praxen, deren globale Standesvertretung die BZÄK in Berlin ist. Nur beide gemeinsam können im Miteinander qualitätsgerechte Zahnheilkunde an den Patienten bringen“. sp

Ausbildungsreform dringend gefordert

Eine dringende Voraussetzung für die Sicherstellung von „qualitätvoller“ Zahnmedizin in der niedergelassenen Praxis stellt bereits die Ausbildung an der Universität dar. Diese, so der in Stuttgart von seinem Amt abgelöste Expräsident Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen (Foto r.), sei aber dringend reformbedürftig.



Foto: Akademie Karlsruhe

Durch die allgemeinen Streichungen der Gelder an den Universitäten steht das Personalverhältnis für Forschung, Ausbildung und Lehre sowie Patientenversorgung auf einem schiefen Sockel. Wenn nicht hier dringend eine Änderung eintritt, kann qualitätvolle Ausbildung nicht länger gewährleistet werden. sp

Alternativen zum Zahnersatz

In Einzelfällen kann auf die Erneuerung eines Zahnersatzes verzichtet werden, so stellte Prof. Dr. Hans-Jörg Staehle, Heidelberg, die Möglichkeit vor, Reparaturfüllungen mittels Komposit an zum Beispiel frakturierten Keramikinlays oder überstehenden Kronenrändern mit abradertem Schmelzrand vor-

zunehmen. Er sieht in dieser Möglichkeit allerdings keine Dauerlösung, sondern empfiehlt dem Zahnarzt, dieses individuell und nur als Interimslösung zu entscheiden. Ein regelmäßiger Recall ist in derartigen Fällen unbedingt erforderlich und setzt eine perfekte Compliance des Patienten voraus. sp

Kein Komposit für MODs „mit Druck“

Große MOD-Füllungen sollten im okklusalen Seitenzahnbereich

nicht aus Kompositmaterialien angefertigt werden. Das sagte Prof. Dr. Georg Meyer (Foto l.), der in Stuttgart von der Mitgliederversammlung zum aktuellen DGZMK-Präsidenten gewählt wurde.



Foto: Reichtitz

Unter der Belastung, so der Greifswalder Wissenschaftler, biegen sich die Ränder des begrenzenden Zahnschmelzes etwas auf und ein Randspalt entsteht, der für ein weiteres Kariesgeschehen bedenklich sein könnte. sp

Asepsis bei Endo oberstes Gebot

Ohne Kofferdam keine endodontologische Behandlung! Dieses Dogma stellte PD Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, auf. Er machte deutlich, dass das aseptische Vorgehen bei der endodontologischen Behandlung das alleinige Mittel zum Therapieerfolg darstellt. Hierzu gehören, so der Wissenschaftler, neben dem Kofferdam die vollständige Kariesentfernung, eine ausreichende Länge der Wurzelauflage, eine sehr häufige und intensive Spülung, eine antibakterielle Einlage und schließlich der absolut dichte Verschluss der Läsion. Er wies auch darauf hin, dass die bereits aufbereitete

Pulpa absolut frei von Schmelzüberhängen sein müsste. Denn nur wenn die Pulpa absolut dentinbegrenzt offen liegt, sind alle Kanäle sichtbar. sp

Full Mouth versus Quadrantentheorie

Es gibt keine Studie, die belegen könnte, dass einer der zwei Methoden, das Parodont nachhaltig zu sanieren, der Vorzug zu geben sei. Das sagte PD Dr. Michael Hülsmann in Stuttgart.

Es ist immer eine Frage der Behandlungsplanung und der damit verbundenen Zeitgestaltung, ob eine „Full-Mouth-Disinfektion“ oder eine Quadrantenanierung durchgeführt wird.

Im Zweifelsfall sollte mit dem Patienten zusammen entschieden werden.

Ebenso gäbe es keinen evidenzbasierten Beweis darüber, ob das Handscaling dem Ultraschallscaling vorzuziehen sei oder umgekehrt. Beim Ultraschall spiele allerdings der verkürzte Zeitfaktor eine Rolle. sp

Millerpreis 2004

Den höchsten Preis, den die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für herausragende wissenschaftliche Leistungen verleiht, erhielt für das Jahr 2004 Privatdozent Dr. Thomas Tomakidi, Heidelberg (Foto r.), für seine Arbeit



Foto: Hoffmann

„Einsatz einfacher und komplexer Zellkulturen aus Keratinozyten und Fibroblasten als Modellsysteme zur Untersuchung von Aspekten der Gewebehomöostase, Tumorprogression und Gewebeverträglichkeit in Plattenepithelien“. sp

KZBV-Kompodium zu neuen Festzuschussregelungen

Schwere Kost für leichteres Arbeiten

Die Bundesregierung will die im GMG vorgesehene Zahnersatz-Zusatzversicherung mit fester Prämie und Abschluss in privater oder gesetzlicher Krankenkasse zurücknehmen. Kritiker mutmaßen, Rot-Grün wolle dieses ursprünglich von der CDU eingebrachte quasi erste Prämienmodell unbedingt verhindern. Unberührt von diesem politischen Rückzieher bleibt dagegen die ab Januar 2005 gültige Einführung der befundorientierten Festzuschüsse. Die KZBV hat ein Kompodium über die Inhalte dieser für Zahnärzte und Patienten chancenreichen Neuregelungen erarbeitet.

Unter dem Titel „Schwere Kost für leichteres

Arbeiten“ steht die Lose-Blatt-Sammlung den KZVen ab Mitte Oktober für die Weitergabe an die Praxen zur Verfügung. Das Ringbuch informiert über alle bis dato beschlossenen Maßgaben und wird nach jeweiliger Beschlussfassung zurzeit noch anstehender Regelungen durch Nachlieferungen ergänzt.

Mit Wirkung vom 1. Januar 2005 wird das prozentuale Bezuschussungssystem beim Zahnersatz zu Gunsten eines befundbezogenen Systems abgeschafft. Jahrelang hatte sich die Zahnärzteschaft für die Beseitigung des sozial ungerechten prozentualen Zuschussystems eingesetzt. „Die bisherige GKV-Regelung hatte immer mehr zu einem Zweiklassen-, durch die Härtefallregelungen sogar zu einem Dreiklassensystem geführt“, begründet der KZBV-Vorstand für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ZA Dieter Krenkel die beharrliche Kritik des Berufsstandes. Jetzt hätten „die dramatische Finanzmisere der GKV, die unseligen Auswüchse des ‚moral hazard‘ und die immer wieder vorgetragenen Vorteile des Festzuschussystems zu einem Umdenken in der Politik geführt“.

Auch wenn der Gesetzgeber bei den Festzuschüssen die Vorstellungen der Zahnärzteschaft weder vollständig übernommen habe, noch sich dazu durchringen konnte, den Zahnersatz durchgängig im Rahmen der Kostenerstattung abzurechnen, ist die neue Lösung „ein erster Schritt in die richtige Richtung“, meint Krenkel und appelliert an die aktive Unterstützung der Kollegenschaft zur Umsetzung der Neuregelungen:



Ab Mitte Oktober: alles zu offenen Fragen in Sachen Festzuschüsse über die KZVen erhältlich.

„Wir Zahnärzte müssen sehr daran interessiert sein, dass das zum 1. Januar 2005 startende System zu einem Erfolg wird und nicht erneut zwischen die Mahlsteine der Politik gerät.“

Die richtige Umsetzung der Festzuschuss-systematik in den Praxen sei auch vor dem Hintergrund der aktuellen Zurücknahme der Wahlfreiheit in der ZE-Zusatzversicherung extrem wichtig: „Die Novellierung eines Reformgesetzes, welches noch nicht in Kraft getreten ist, ist ungewöhnlich und führt zu Verunsicherung und Verärgerung in weiten Teilen der Bevölkerung.“ Mit Blick auf die 1998 unter Bundesgesundheits-

minister Horst Seehofer erst eingeführten, dann vor der Wahl nach Störmanövern der Krankenkassen wieder zurückgenommenen therapieorientierten Festzuschüsse betonte Krenkel die Bedeutung der erfolgreichen Umsetzung in den Praxen für den Berufsstand.

Umfassende Infos

Die befundbezogenen Festzuschüsse sind strikt eingebunden in die Regeln des BEMA und müssen größtenteils über die KZVen abgerechnet werden. Die nach harten Verhandlungen erzielten Ergebnisse im Gemeinsamen Bundesausschuss seien so erfolgt, dass die Versicherten im neuen Festzuschussystem gut versorgt seien. Die finanzielle Belastung werde sich, so Krenkel im Vorwort des Kompodiums, „in weit über 90 Prozent der Fälle gegenüber heute nicht ändern“. Die neuen Regelungen bieten dem Patienten ein bedeutendes Stück mehr Souveränität, Eigenverantwortung und erheblich mehr Wahlfreiheit. Krenkel: „Das ist ein Beitrag zur weiteren Stärkung des guten Verhältnisses zwischen Patient und Zahnarzt.“

Mit der Veröffentlichung des Kompodiums informiert die KZBV über alle im Rahmen des befundorientierten Festzuschussystems anstehenden Neuerungen. Ziel des DIN-A4-Ringbuches, das mit einem übersichtlichen Register ausgestattet wurde, ist es, die mit der Umstellung verbundenen Fragen, die bei der Umsetzung relevant werden können, vorwegzunehmen und zu beantworten. Noch ausstehende Ergebnisse, zum Beispiel zum Heil- und Kostenplan, zur Begutachtung sowie die Beschlüsse zur exakten Höhe der Festzuschüsse, werden nach Abschluss der Verhandlungen nachgeliefert. Geplant ist darüber hinaus eine CD-ROM mit den wesentlichen Festzuschuss-Daten, die die Arbeit mit dem neuen System zusätzlich erleichtern soll. mn/KZBV

Konferenz der Länderpressereferenten

Mit einer Stimme sprechen

Vertrauen wird dem Zahnarzt heute nicht mehr automatisch geschenkt, allein weil er Zahnarzt ist. Mehr und mehr beruht sein guter Ruf auch auf dem Einsatz für soziale Belange. Was die Zahnärzteschaft genau tun kann, um ihr Bild in der Gesellschaft weiter zu verbessern und ihre Glaubwürdigkeit zu erhöhen, diskutierten die Länderpressereferenten der KZVen und der BZÄK am 23. und 24. September in Budenheim bei Mainz.

Ob es um Public Health-Ansätze geht oder um den mündigen Patienten: Das Bild des Zahnarztes in der Öffentlichkeit habe sich stark gewandelt, stellte Dr. Dietmar Oesterreich, Vize der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), fest. Nun sei es Sache des Berufsstandes, diese Veränderungen gezielt zu kommunizieren. Dass diese Strategie Erfolg habe, zeige das Beispiel Festzuschüsse.



Sie seien nicht von selbst im Gesetz verankert worden – vier bis fünf Jahre hätten die Zahnärzte hart gearbeitet, um ihre Forderung durchzubringen. Ähnlich die Prophylaxe: Für das Behinderten-Symposium seien die deutschen Zahnärzte über die Grenzen hinweg beglückwünscht worden. „Das ist in der Gesellschaft positiv angekommen!“ BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp unterstrich den zentralen Stellenwert der

Glaubwürdigkeit zahnärztlicher Standespolitik. Mit dem Zahnheilkundengesetz von 1952 setzten die Zahnärzte eine eigene Berufsvertretung durch – der Respekt für diese Leistung an die Väter sollte ebenso groß



KZBV-Vorstand Dieter Krenkel, BZÄK-Chef Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Otto W. Müller, Chef von Rheinland-Pfalz, und BZÄK-Vize Dr. Dietmar Oesterreich auf Schloss Waldthausen bei Mainz.

sein wie die Energie, dieses Privileg zu erhalten. Diese Unabhängigkeit in der Berufsausübung müssten die Zahnärzte verteidigen – sonst übernehme dies der Staat. Änderungen im System seien deshalb nur über die gesamte Zahnärzteschaft möglich, „nicht durch das Vorpreschen einzelner“.

Glaubwürdig bleiben

Beim Streit um die richtige Reform gelte es zu vermitteln: „Es geht nicht um Privilegien unseres Berufsstandes, sondern um Privilegien und Finanzierbarkeit für die Patienten.“ Freiberuflichkeit bedeute nicht grenzenlose Freiheit, sondern sei an eine gesellschaftliche Verantwortung gebunden. „Mit jedem neuen Turm in der Kirche erwerben wir unser Recht, umso deutlicher die wirtschaftliche Unabhängigkeit einzufordern.“

„Sozialengagement ist die Chance, Lorbeeren zu verdienen und zu ernten“, bestätigte Dr. Christian Bolstorff, unter anderem Zweiter Vorsitzender des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte (HDZ) und Schirmherr des Projekts für Suchtkranke „Fixpunkt“. Bolstorff: „Die Gesellschaft darf an uns Zahnärzten nicht mehr vorbeikommen.“

Darin war man sich einig: Spenden, wie für die Dresdner Frauenkirche, Stiftungen, Preise, wie etwa der Hildegard-von-Bingen-Preis, und Sponsoring bieten eine Plattform für den Berufsstand, um die eigenen politischen Ziele zu kommunizieren.

Dass der Zahnarzt ein sehr gutes Image besitzt, hob KZBV-Vorstand ZA Dieter Krenkel hervor. Diese Erkenntnis sei nicht neu.

BGMS gibt Topnote

Neu sei indes, dass auch das Bundesgesundheitsministerium (BGMS) dem Zahnarzt ein hervorragendes Verhältnis zu seinen Patienten bescheinige.

Nicht zuletzt habe die KZBV-Öffentlichkeitskampagne entscheidend dazu beigetragen. Sie wurde von den Kollegen aktiv unterstützt, so Krenkel: 2004 habe sich die Anzahl der Praxen, die bei den Aktionen mitgemacht haben, verdreifacht. Intensiv debattierten die Referenten mit Herbert Klar, ZDF-Redakteur von Frontal 21. Sein Team hatte die Betrugsfälle mit Globudent zu Tage gebracht und darüber berichtet. Klar machte deutlich, dass er in diesem Fall, wie in anderen auch, auf Missstände aufmerksam gemacht habe und regte die Zahnärzteschaft an, selbst Themen in den Medien zu platzieren, zum Beispiel die steigenden Insolvenzzahlen bei Praxisgründern.

„Wir brauchen zentrale Botschaften, die wir aktiver kommunizieren, resümierte Oesterreich am Ende von zwei langen Tagen. „Das Umfeld verändert sich, und darauf muss die Zahnärzteschaft Antworten geben!“ Wie Weitkamp es zuvor formuliert hatte: „Mit einer Stimme spricht es sich glaubwürdiger als im Chor!“ ck

zm-Info

Im Spiegel der Gesellschaft

Die Länderpressereferenten-Konferenz findet zwei Mal jährlich statt. In diesem Herbst beschäftigten sich die Kollegen mit dem Thema „Zahnärzte im Spiegel der Gesellschaft“ – Imagegewinn für den Berufsstand. ■

IDZ-Werkstattgespräch zum GKV-Modernisierungsgesetz

Legislative ohne System

Das GKV-Modernisierungsgesetz – ein weiterer Beitrag zur „Chaotisierung des deutschen Gesundheitswesens“? Auf Einladung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) diskutierten am 15. September in Köln zahnärztliche Landesvertreter und Rechtswissenschaftler die Konsequenzen einer Gesetzgebung, deren Methodik aus fachlicher Sicht viele Fragen aufwirft, logische Antworten aber weitgehend vermissen lässt.

In seiner Einführung des IDZ-Werkstattgesprächs zu „rechtswissenschaftlichen Implikationen des GMG für die versorgungspolitischen Perspektiven“ sparte der geschäftsführende IDZ-Direktor Prof. Dr. Burkhard Tiemann nicht mit deutlicher Kritik an der jüngsten GKV-Reform: „Das Vorschreiten der Chaotisierung“ als „Gegenstück zum Systemischen“, „weit weg von rechtswissenschaftlicher Methodik“ kennzeichne den Allparteien-Kompromiss des GMG. Die Tatsache, „dass inzwischen Gesetze zurückgenommen“ werden, „bevor sie in Kraft getreten sind“, verdeutliche das „Stakkato-Prinzip“ derzeitiger Legislative. Die neuen Finanzierungsmodelle des GMG dienten nicht mehr „als Gegenwert systemischer medizinischer Leistungen“, sondern einzig „der Konsolidierung des GKV-Systems“. Intendiert sei der organisatorische Umbau der Selbstverwaltung, betonte Tiemann mit Blick auf die im Gesetz verankerte künftige Hauptamtlichkeit der Vorstände.

Gestützt wurden Tiemanns Eingangsthesen durch das Referat zu „Verfassungsfragen einer künftigen Ausgestaltung der GKV und der zahnärztlichen Versorgung“ vom Präsidenten des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin, Prof. Dr. Helge Sodan. Er prüfte die verschiedenen Varianten der Bürgerversicherung auf Verfassungsmäßigkeit. Sodans Einschätzung: Die auf eine „Bürgerzwangsversicherung“ hinauslaufende Version des Politik-Beraters Bernd Rürup sei ein Eingriff in die Persönlichkeitsgrundrechte der Bürger. Mit Einbeziehung aller Bürger in eine Volksversicherung verlasse das Regierungsvorhaben „den Boden bisheriger Sozialversicherung“. Das sei ein Weg, der auch mit Blick auf die EU-Verfassung eigentlich versperrt sei. Derzeit berührten derartige Einwände die Bundesregierung allerdings

nicht. Keine verfassungsrechtlichen Bedenken äußerte Sodan allerdings gegen die ebenfalls diskutierten Prämienmodelle. Die angedachte Teilfinanzierung aus Steuern sei in Ordnung, erfolge derzeit bereits zum großen Teil in der Rentenversicherung. Auch der Einwand, ob das Gesetz verfassungskonform sei, obwohl der Bürger im Bereich Zahnersatz künftig ohnehin alles selbst zu zahlen habe, sei kein Verstoß gegen das Grundrecht auf freie Persönlichkeitsentfaltung. Hier argumentiere das Bundesverfassungsgericht, so Sodan, mit dem Vorrang der sicheren Finanzierung der Solidarversicherung.

Stumpfes Schwert Verweigerung

Drastische „Auswirkungen des GMG auf das zahnärztliche Berufsrecht und die Selbstverwaltung“ konstatierte der Direktor des Instituts für öffentliches Recht und Verwaltungslehre der Universität Köln, Prof. Dr. Peter Tettinger. Sein Appell an die zahnärztlichen Landesvertreter: Insbesondere bei der Änderung der Musterberufsordnung müsse taktisch-strategisch auf entsprechende Kautelen geachtet werden, die zur Wahrung ärztlicher Handlungsfreiheit mit Blick auf die künftige Schaffung medizinischer Versorgungszentren abgesichert werden müssen. Die dem Referat Tettingers folgende Diskussion führte, so der Kölner Jurisprudenz, zu einer eindeutig erkennbaren „Kumulation von Fehlern des GMG-Modells“.



Foto: MEV

*Justitia auf Abwegen:
Der Legislative im Gesundheitswesen mangelt es an System und Methode.*

Mit anderer, aus der Blickweite des Prognostikers getätigter Einschätzung des „Verhältnisses von privater und gesetzlicher Krankenversicherung in nationaler und europarechtlicher Perspektive“ reagierte der Direktor des Max-Planck-Instituts für Ausländisches und Internationales Sozialrecht in München, Prof. Dr. Ulrich Becker, auf die vorgestellten Rechtseinschätzungen zu den

Vorhaben der Legislative. Die Rücknahme des Prämienmodells im Bereich Zahnersatz diene generell der Verhinderung von Prämienmodellen in der Krankenversicherung. Auch europäisches Recht werde einen „eigenen Weg in Deutschland“ nicht verhindern können. Becker: „Aus Brüssel ist keine große Liberalisierungswelle zu erwarten.“ Seine Prognose: Künftig würden die PKVen

zwar auch in Deutschland eine größere Rolle spielen, „aber die GKV nicht ersetzen“ können.

Die Sachlage, die sich nach juristischer Einschätzung derzeit darstellt, trage „in vielfacher Form“ zur Einengung der Freiberuflichkeit bei, betonte der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Er warnte allerdings vor Versuchen, sich angesichts dieser Bewertung als Zahnärzteschaft „verweigern zu wollen“: „Verweigerung ist in einem Sozialstaat meist ein stumpfes Schwert“, warnte er und mahnte jeweils „intelligente Lösungen zur Umsetzung“ zu finden und diese erfolgreich umzusetzen.

Der amtierende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz kritisierte den immer mehr erkennbaren „Spagat zwischen hehren theoretischen Zielen und der praktischen Situation“ im deutschen Gesundheitswesen. Fedderwitz stützte die in der Diskussion verlautete Kritik, dass in der gesundheitspolitischen Legislative die Rechtsdogmatik mehr und mehr verlassen werde. Die allerdings sei, so der KZBV-Vorsitzende, wichtiger Bestandteil zur Wahrung der Zukunft des zahnärztlichen Berufsstandes. mn

Kraftakt: die elektronische Gesundheitskarte

Schwer zu stemmen

Die Diskussion um den Start der elektronischen Gesundheitskarte ist in vollem Gange. Was und wie die Medien darüber berichten, führt jedoch leicht in die Irre. Grund genug, Rahmen, Knackpunkte & Perspektive des ambitioniertesten Telematikprojektes in der Geschichte der Bundesrepublik zu beleuchten.

Gesetzliche Vorgaben:

Im Zuge der Gesundheitsreform hat der Gesetzgeber Ende 2003 beschlossen, die Versicherungskarte ab 2006 zu einer elektronischen Gesundheitskarte zu erweitern, um „Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung“ von Patienten zu verbessern (§ 291 SGB V).

Die Karte soll ärztliche Verordnungen in elektronischer Form übermitteln und die Nutzung und Verarbeitung von Notfalldaten, Arztbriefen, Arzneimitteldokumentationen und Patientenakten unterstützen. Der Zugriff auf die Daten ist nur für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker vorgesehen. Sie wiederum benötigen zur Autorisierung einen elektronischen Heilberufsausweis. Die Daten sollen sie nur mit Einverständnis des Versicherten erheben und nutzen können.

Bleigewicht auf der Schulter

Der Gesetzgeber hat die Selbstverwaltungen verpflichtet, eine Lösungsarchitektur für die erforderliche Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur zu schaffen. Nicht nur der enge Zeitplan und die Finanzierung werfen Probleme auf – eine ganze Reihe schwerer Gewichte scheint auf den Schultern der Akteure zu lasten.

Knackpunkt Zeitplan:

Der Zeitplan zur Umsetzung des Mammutprojekts war von Beginn an extrem eng gesteckt. Allein die Produktion der über 70 Millionen Karten für die Gesamtbevölkerung wird laut Industrie etwa ein Jahr in Anspruch nehmen. Um das Soll zu erfüllen, müssten täglich 350 000 Karten hergestellt werden. Wirtschaftsunternehmen, Kassen

und Leistungsträger teilen schon heute die Einschätzung, dass eine flächendeckende Einführung der Karte im Januar 2006 selbst unter größten Anstrengungen kaum machbar ist. Auch die Politik gesteht dies allmählich ein. Ulla Schmidt und Horst Seehofer haben vor der Berliner Presse am 22. September erstmals durchblicken lassen, dass die Einführung der Karte als „Prozess“ zu verstehen sei, und Anfang 2006 weder alle Funktionen der Karte abrufbar sind noch eine flächendeckende bundesweite Nutzung sicher ist.



Wie ein Bleigewicht: Die Umsetzung der E-Karte macht allen Beteiligten zu schaffen.

arztpraxen, die kaum von der Karte profitieren können, tragen müssen. Erhebliche Kosten fallen schließlich durch die Umrüstung der Praxis-EDV an.

Allerdings befürchten die Kassen, die technisch rückständigen Praxen subventionieren zu müssen und sind nur bereit, auf Basis eines Mindeststandards zusätzliche Investitionen zu tätigen. Das hat den Abschluss der Finanzierungsvereinbarung erschwert. Durch die Authentifizierung der Karte beim Einlesen in der Praxis entstehen zusätzliche laufende Kommunikationskosten, die in die Vereinbarung einfließen.

Was den elektronischen Heilberufsausweis, also die Health Professional Card (HPC), betrifft: Entwicklung und Einführung lasten voll auf den Ärzten und Zahnärzten. Die



Fotos: EyeWire/DG

Knackpunkt Finanzierung:

Nach Meinung von Fachleuten werden sich die Kosten deutlich jenseits der Milliarden-Euro-Grenze bewegen.

Die KZBV ist immer von einem einfachen Grundgedanken ausgegangen: Wer Nutzen aus der Karte zieht, muss auch ihre Finanzierung unterstützen. Die Kassen, die am meisten von der Karte profitieren werden, haben prinzipiell akzeptiert, dass sie die Einführungskosten der Karte in Zahn-

Kassen beteiligen sich nicht an den Kosten. Laufende Betriebskosten wollen die Krankenkassen aber übernehmen.

Knackpunkt Datentransport:

In den Verhandlungen wurde bald klar, dass zur Einführung der Gesundheitskarte erst einmal die Funktion des elektronischen Rezeptes getestet werden muss. Ohne Antwort blieb aber die Frage, wie der Transportweg dies E-Rezeptes überhaupt ausse-

hen soll. Die Kassen haben zunächst auf die ausschließliche Online-Übermittlung der Rezeptdaten, also einer (Zwischen-)Speicherung auf einem Server, gesetzt.

Die Zahnärzteschaft hat dagegen von Beginn an gefordert, dass der Transport zusätzlich über eine Zwischenspeicherung auf der Gesundheitskarte selbst möglich sein muss. Im Vordergrund stehen dabei zwei Punkte: Zum einen die Sorge um die Praktikabilität, wenn der Großrechner für die Online-Übermittlung ausfällt. Zum anderen die Frage nach der Akzeptanz beim Patienten, der die Speicherung direkt auf der Karte vielleicht vorzieht.

Dieser Knackpunkt konnte inzwischen mithilfe des Bundesgesundheitsministeriums ausgeräumt werden: Getestet werden nun, wie auch von der Zahnärzteschaft gefordert, beide Varianten. Die Testphase soll ergebnisoffen sein und zeigen, welcher Transportweg bevorzugt wird. Unabhängig davon, wie die Lösung im Einzelnen aussieht: Sie wird in jedem Fall dem datenschutzrechtlichen Gebot der Sparsamkeit der Datenhaltung genügen müssen. Gemäß EU-Recht darf sie zudem keine Datenspuren hinterlassen.

Knackpunkt Datenhoheit:

Das Gesetz sieht vor, dass bestimmte Daten des Patienten, zum Beispiel Notfalldaten, obligatorisch zu speichern sind. Es gibt andere Daten, bei denen der Patient allein entscheidet, ob sie gespeichert werden dürfen oder nicht. Darüber hinaus wird es Daten geben, die mit Einwilligung des Patienten zwar gespeichert werden, aber nicht jedem Arzt nach Maßgabe des Patienten zugänglich sein sollen.

Technik schwächelt

Technisch stellt sich die Schwierigkeit, ein verlässliches System zu entwickeln, das unterschiedliche Zugriffsrechte auf die Daten bei unterschiedlichen Ärzten ermöglicht. Medizinisch steht man vor dem Problem, dass der behandelnde Arzt oder Zahnarzt nicht mehr sicher sein kann, ob tatsächlich alle für die Therapie wesentlichen Infos gespeichert wurden, und ob er auf alle we-

sentlichen Infos zugreifen kann. Die elektronische Krankengeschichte des Patienten wird dadurch lückenhaft – der Arzt kann sich nicht mehr vollständig darauf verlassen. Der ursprüngliche Plan, mit der E-Karte Doppeluntersuchungen zu vermeiden und Kosten einzusparen, wird damit möglicherweise durchkreuzt.

Die Perspektiven:

Ginge es nach dem Gesetzgeber, sollte das Konzept zur Umsetzung des Mammutprojekts eigentlich bis Ende September vorliegen. Die umfangreichen Unterlagen zur Lösungsarchitektur wurden von den Kassen aber erst am 28.9. vorgelegt, am 29.9. fand eine Sitzung des Lenkungsausschusses statt. Schon eine rasche Durchsicht der Unterlagen zeigt große Lücken. So wurde zum Beispiel allein die Online-Übermittlung („Server-Lösung“) als Transportweg für das elektronische Rezept genannt.

Dies widerspricht der gemeinsam gefundenen, vom Gesundheitsministerium und dem Bundesdatenschutzbeauftragten befürworteten Lösung, auch den Transport über die Gesundheitskarte ergebnisoffen zu erproben.

Kein zweites Toll-Collect

Zwischenzeitlich wurde bekannt, dass die Kassen einseitig ihre Vorstellungen dem BMGS unterbreitet haben. Im Namen aller Leistungsträger hat KBV-Hauptgeschäftsführer Dr. Andreas Köhler daher den Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder, in einem Brief über den Sachstand informiert. Darin wies er darauf hin, dass die offiziellen Unterlagen den Leistungsträgern viel zu spät zugegangen seien. Eine detaillierte Auseinandersetzung war schon aufgrund des umfangreichen Materials völlig unmöglich. Nun wird es darum gehen, die Verhandlungen im Sinne des BMGS-Vorschlags so bald wie möglich zu einem soliden Ende zu bringen.

Sorgfalt muss dabei vor Schnelligkeit gehen, fordern die Leistungsträger. Schließlich geht es um ein sehr teures Großvorhaben, das nicht als zweites Toll-Collect enden darf.

zm/KZBV

Fortbildungstage der Kammer Sachsen-Anhalt

Rekorde in Wernigerode

Jeder dritte Zahnarzt aus Sachsen-Anhalt war bei den Fortbildungstagen der Kammer dabei – im Mittelpunkt stand die moderne Endodontologie.

„Glückwunsch zu diesem Kongress!“, rief der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, am 17. September 2004 in Wernigerode den Teilnehmern der 12. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt zu. „Allein schon durch Ihr Kommen tun Sie etwas für den guten Ruf des zahnärztlichen Berufsstandes. Sie stellen eindrucksvoll unter Beweis, dass die Zahnärzteschaft der Irrationalität der derzeitigen gesundheitspolitischen Entwicklung etwas sehr Rationales entgegenzusetzen hat – ihre Professionalität, die unter anderem durch die unbeirrte Bereitschaft zur Fortbildung beständig gestärkt wird.“

550 Zahnärzte – das ist etwa jeder dritte niedergelassene Zahnarzt Sachsen-Anhalts – und 295 Zahn-

arzhelferinnen hatten sich an diesem Septemberwochenende auf den Weg in die bunte Fachwerkstadt am Harz gemacht. Im Mittelpunkt der dreitägigen Fortbildungsveranstaltung standen neue Erkenntnisse und technische Möglichkeiten der Wurzelkanalbehandlung: „Moderne Endodontologie – zwei Schulen, eine Meinung“ war das Thema, das die Besucherzahlen in die Höhe trieb – gezählt wurden rund 300 Anmeldungen mehr als in den Vorjahren.

Als wissenschaftliche Leiter der Tagung hatten die Professoren Claus Löst, Tübingen, und Roland Weiger, Basel, einen komprimierten „Ritt“ durch das Fachgebiet der Endodontologie vorbereitet, der neben einem umfangreichen Vortragsprogramm auch praxisbezogene Seminare und praktische Kurse einschloss, die sämtlich ausgebucht waren. Der Bogen wurde gespannt von der endodontischen Diagnostik und Schmerzbehandlung über Prävention und Therapie

von Pulpa-Erkrankungen bis hin zur Wurzelkanalbehandlung und zur Revision von nicht erfolgreichen Füllungen. Die letzten etwaigen Zweifel über die Umsetzbarkeit des von den Wissenschaftlern Dargelegten in den Praxisalltag beseitigte der furiose Vortrag des Tübinger Zahnarztes Dr. Peter Kiefner, der nicht nur belegte, dass Organisation „alles“ sei, sondern dass sie selbstverständlich gepaart sein müsse mit einem soliden Fachwissen, einem tiefen Erfahrungsschatz und der strikten Konsequenz in der Therapieplanung und -durchführung von der Ursachensuche und der Schmerzausschaltung bis zur definitiven Wurzelkanalfüllung.



Forcierte klare Aussagen von der Politik: Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt

Kapriolen

Die standespolitischen Diskussionen in Wernigerode waren naturgemäß geprägt von den gesundheitspolitischen Kapriolen um die Zahnersatzversicherung ab 2005. Die Zahnärzteschaft hatte den Kompromiss zwischen Regierung und Opposition, mit der Ausgliederung von Zahnersatz aus der gesetzlichen Krankenversicherung wenigstens einen kleinen Schritt in Richtung Umgestaltung der GKV zu gehen, begrüßt. Das Zurückrudern so kurz vor dem Start habe, so Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, nichts mit Pragmatismus zu tun, sondern mit Ideologie; man habe diesen Kompromiss nicht gewollt und streue nun den Patienten Sand in die Augen, indem man vorgebe, eine bessere Lösung anzustreben. In Wahrheit werde der Patient seiner Wahlmöglichkeiten beraubt, sich gesetzlich oder privat zu versichern.



Bescheinigte den Zahnärzten Professionalität durch die unbeirrte Bereitschaft zur Fortbildung: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Fotos: Fiedler

Der Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Frank Dreihaupt, warf der Bundesgesundheitsministerin vor, sie gehe sorglos mit den Patientenängsten um und zeige sich völlig unsensibel dafür, was die einschneidenden Maßnahmen ihrer eigenen

Reform für die Mehrheit der Patienten in Deutschland bedeuten – nämlich nicht nur einen Abschied von dem bisher als sicher und verlässlich Geglauhten, sondern auch eine notwendige neue Orientierung, die erst einmal mit Unsicherheit verbunden ist. Nicht ständig neue Konstellationen seien da gefragt, sondern klare Aussagen über eine zielsichere Politik. Aber gerade an der mangele es offenkundig am meisten.

Auch die Staatssekretärin im FDP-geführten Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Barbara Freudenberg-Pilster, sparte nicht mit kritischen Urteilen über die Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Nach ihrer Ansicht sei die Gesetzesänderung an sich nicht problematisch, sondern vor allem deren Zeitpunkt. Der Verunsicherung der Patienten schon seit Jahresbeginn werde damit neue Nahrung gegeben.

Gewissermaßen den theoretischen Hintergrund zu diesem neuerlichen Beispiel von Konzeptlosigkeit der Politik bot der Festvortrag der Fortbildungstage. Der Rostocker Politikwissenschaftler PD Dr. Hans Jörg Hennecke ging darin der Frage nach, ob es Wege aus der „ordnungspolitischen Verwahrlosung“ in Deutschland gebe.

Seine Antwort kündigt ein Geduldsspiel an: Im Interesse von Verbänden und Gruppierungen habe sich immer mehr verteilungsanstatt ordnungspolitisches Handeln des Staates durchgesetzt. Dabei seien Verquickungen und Verflechtungen entstanden, aus denen man sich realistisch nur in kleinen Schritten wieder herausbeugen könne.

Sabine Fiedler
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe verleiht Kardinal Lehmann den Apollonia-Preis

Schutzheilige und Geistlicher

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat Kardinal Karl Lehmann mit dem Apollonia-Preis für sein Engagement geehrt. Im April hatte der vielseitig engagierte Geistliche die Schirmherrschaft des Symposiums „Zahnärztliche Behandlung von Behinderten“ in Berlin übernommen.



Fotos: Busch

Mit einem limitierten Druck der Apollonia von Andy Warhol sorgte Dr. Walter Dieckhoff dafür, dass Kardinal Lehmann seine Schirmherrschaft des zahnärztlichen Symposiums ständig vor Augen bleibt.

Dem Kammerpräsidenten Westfalen-Lippe stand am letzten Septemberwochenende die wahre Freude ins Gesicht geschrieben. Als Vorsitzender der Apollonia-Stiftung durfte er mit Kardinal Karl Lehmann einen honorigen Preisträger in dem festlichen Ambiente des Erbdrostenhofs zu Münster ehren: „einen Mann, der sich durch sein Engagement für die Allgemeinheit auszeichnet, gleichzeitig einen Mann der Kirche, von der wir Zahnärzte uns die Namenspatronin 'ausgeliehen' haben.“

In seiner Festrede erinnerte Kardinal Lehmann an die Bedeutung des Maßhaltens. Es stelle sich die Frage, „ob nicht Zurückhaltung statt Höchstleistung ein Gebot werden kann. Die Wirklichkeit, in der wir leben, ist endlich, und sie schließt Unvollkommenheit mit ein.“ Lehmann nutzte einmal mehr den Auftritt vor Publikum und Medien, um

„Nimmt man dem Menschen nicht sein Geheimnis, wenn man ihn bis zur letzten Transparenz durchleuchtet?“

Kardinal Karl Lehmann



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (rechts) gratulierte Kardinal Lehmann.

zum Nachdenken aufzurütteln: „Nimmt man dem Menschen nicht sein Geheimnis, wenn man ihn bis zur letzten Transparenz durchleuchtet?“ Mit Blick auf die Gentechnik warnte er vor dem Ziel, den Menschen physisch oder genetisch zu

optimieren; gerade bei Schönheit und Intelligenz zeichne sich der Drang zu Missbrauch ab. „Haben wir uns an eine bestimmte Form des Wissens verloren, dass wir bei einem Embryo so von Erb-Material reden?“ Er sei erschrocken, wie selbstverständlich wir das betrachten, wenn wir schon wissen, wieviele Fehlbildungen möglich sind – warum sind wir dann nicht erstaunt, wenn sich ein Kind wunderbarerweise ohne diese entwickelt? ... Ist es der Wissenschaft verboten, auch einmal zu staunen? Oder staunt man schweigend?“ Er wäre nicht Kardinal Lehmann, hätte er nicht mit einem provokanten Zitat des Philosophen Martin Heidegger geschlossen: „Die Wissenschaft denkt nicht!“

Gleichzeitig betonte der Kardinal, wie wichtig ihm die Unterstützung des Symposiums sei. Die Reise nach Berlin seinerzeit und die Schirmherrschaft hätten ihn reich entschädigt: „Ich fand engagierte Menschen aus vielen Berufsgruppen, die ohne Gesetz und ohne Verpflichtung helfen“, bedankte Lehmann sich bei Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, für diese ehrenvolle Aufgabe. Eine besondere Apollonia erinnert den Kardinal künftig an seinen Einsatz als Schirmherr für das Symposium der Zahnärzte: Dieckhoff überreichte ihm einen Druck des Andy-Warhol-Bildes der Schutzheiligen der Zahnkranken.

Um Beachtung für die Wirkung der Nachhaltigkeit warb auch der BZÄK-Präsident und zitierte angelegentlich Ovid: „Nicht durch die Kraft höhlt der Tropfen den Stein, sondern durch häufiges Fallen!“ Weitkamp verwies auf „die Vielzahl von Initiativen, die unser Berufsstand in unsere Gesellschaft einbringt“, sei es bei Hilfswerken oder Prävention oder anderweitiges Engagement. Die Genußtuung liege im Einsatz, nicht im Erreichen. Und ein ganzer Einsatz sei ein Erfolg. Und mit der Apollonia-Ehrung wollten die Zahnärzte das vielfache Engagement des Kirchenmannes in vielen Teilen unserer Gesellschaft würdigen, schloss Weitkamp.

pit

Der Schlüssel zur Professionalisierung

Gabriele Prchala

Zahnärztliches Qualitätsmanagement ist ein Schlüssel zur eigenen Professionalisierung – die Aussage klingt zunächst widersinnig, denn ein Zahnarzt hat es schließlich gelernt, professionell zu arbeiten. Doch es geht um mehr: Um die Verbesserung des eigenen Tuns, um die Weiterentwicklung des Berufes und die Anpassung an gesteigerte Anforderungen. Insofern ist die Professionalisierung – als Weiterqualifizierung der eigenen Arbeit – nie abgeschlossen. Bei diesem lebenslangen Prozess liefern die Instrumente des Qualitätsmanagements wertvolle Hilfestellung. Der Zahnarzt entscheidet freiwillig und in Eigenregie, welche Instrumente für seine Praxis die besten sind.

Skeptis ist bei vielen Zahnärzten zunächst angesagt, wenn es um die Qualitätsdiskussion geht. Die Ausrichtung der eigenen Tätigkeit nach Qualitätsaspekten ist demjenigen, der seinen Beruf mit Liebe und Engagement ausübt, per se schon ein hohes Anliegen. Und von außen aufoktroyierte gebündelte Regelwerke, die dem Zahnarzt das Leben schwer machen, sind eher Ausdruck einer erzwungenen Bürokratie ohne Mehrnutzen für den Patienten, die den Zahnarzt in ein Korsett zwingen und jegliche Motivation im Keim ersticken.

Das ist die eine Seite. Die andere Seite ist, dass Qualität an sich ein Prozess ist, der nicht von außen dirigiert werden kann, sondern der individuell und eigenverantwortlich aus dem eigenen zahnärztlichen Tun heraus entsteht. Es geht nicht nur um die Weiterentwicklung der eigenen Berufsausübung, sondern auch des Berufsstandes an sich. Gesteigerte Anforderungen an den Beruf und an die moderne Wissensgesellschaft sowie das eigene ethische Selbstverständnis verlangen nach stetigen Anpassungen – einer lebenslangen Professionalisierung im Sinne einer Weiterqualifizierung des Berufs.

„Wer alles bewahren will, muss ständig alles verändern“, erklärt Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, und unterstreicht die Notwendigkeit einer stetigen Professionalisierung des Berufsstandes. „Mit Erteilung der Approbation ist der Zahnarzt zwar Profi, doch genau genommen ist er dies nur einen einzigen Tag. Danach beginnt die dauerhafte Aufgabe, sich diese Befähigung zu erhalten und aufzubauen. Entscheidend ist, die Dinge in Eigenverantwortung aufzugreifen, als Freiberufler und mit einem Augenmerk auf die gesellschaftliche Verantwortung.“ Das Zahnheilkundengesetz habe dem Zahnarzt das Privileg verliehen, in Unabhängigkeit, kompetent und in hoher Qualität die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuüben:

„Unsere Kompetenz beruht auf einer lebenslangen Professionalisierung“, so der Präsident. In diesem Zusammenhang komme Qualitätsförderung als ureigene Aufgabe des zahnärztlichen Berufsstandes in die Diskussion. Zum Gelingen brauche sie geeignete freiheitliche Rahmenbedingungen.

Aus diesem Selbstverständnis von Qualität heraus hat sich die Zahnärzteschaft schon lange mit dem Thema auseinandergesetzt. 1988 gab es dazu das erste Grund-

satzpapier von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung. Im Zuge internationaler Entwicklungen und breiter wissenschaftlicher Diskussionen zu evidenzbasierten Leitlinien, Qualitätsmanagement oder Benchmarking haben die zahnärztlichen Organisationen ihre Maßnahmen weiterentwickelt (Weißbuch, Pilotleitlinien, Gründung der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung, erfolgreiche Etablierung von Qualitätszirkeln, Qualitätshandbücher und vieles mehr).

zm-Info

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

- **Strukturqualität:** Zur Struktur gehören die eingesetzten personellen, technischen oder organisatorischen Ressourcen. Dazu zählen feste vorgegebene Größen wie die zahnärztliche Ausbildung, eine Gebührenordnung, aber auch die apparative Ausstattung einer Praxis.
- **Prozessqualität:** Der Prozess der Erbringung einer Versorgungsmaßnahme mit seinen ganz verschiedenen Komponenten auf Arzt- und Patientenseite. Das Arzt-Patienten-Verhältnis steht hier im Vordergrund.
- **Ergebnisqualität:** Der eigentliche Endpunkt einer Behandlungsmaßnahme, also das Therapieergebnis.





Foto: Corbis

Qualitätsmanagement dient der Professionalisierung des ärztlichen und zahnärztlichen Tuns. Dabei zieht der Praxisinhaber zusammen mit seinem Team an einem Strang – das fördert das Wohl des Patienten, aber auch die eigene Motivation.

Gesetzgeber wird aktiv

Hinzu kommen Aktivitäten der Politik. Die Forderung nach mehr Qualität in der Medizin sind durch die verschiedenen Gutachten des Sachverständigenrates und die gesetzliche Verankerung von Qualitätssicherung in allen Novellierungen des Sozialgesetzbuches seit 1989 politisch vorangetrieben worden. Im Juni 1999 hatte die 72. Konferenz der Gesundheitsminister der Länder (GMK-Konferenz) die Einführung einer einheitlichen Qualitätsstrategie im deutschen Gesundheitswesen beschlossen.

Eine neue Dimension gewinnt die Diskussion um Qualitätssicherung durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG). Seit Anfang 2004 sind, nachdem im sta-

tionären Sektor positive Erfahrungen vorlagen, nun auch alle Vertragsärzte und -zahnärzte verpflichtet, zusätzlich zu den bisher festgelegten Verpflichtungen zur Qualitätssicherung ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 135 a Absatz 2). Die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung durchzuführen (§ 136 SGB V).

Derzeit sind aber noch keine verbindlichen Zeiträume festgelegt, bis wann und in welchem Umfang Qualitätsmanagement in den Praxen eingeführt werden soll. Diese Aufgabe kommt dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu. Festzulegen sind der

Zeitraumen, bis wann ein internes Qualitätsmanagement installiert werden soll, der grundsätzliche Umfang und Inhalt von Qualitätsmanagementsystemen und gegebenenfalls ein Verfahren, wie Qualitätsmanagementsysteme akkreditiert werden können.

Für die Praxen heißt das: Erst einmal abwarten, bis die Richtlinien des Bundesausschusses vorliegen. Wichtig ist aber zu wissen, dass regelrechte Zertifizierungen nach einem bestimmten Qualitätsmanagementsystem vom Gesetzgeber bisher nicht verlangt sind. Insofern sind anderslautende Angaben mancher Anbieter nicht zutreffend. Nichtsdestotrotz empfiehlt es sich für die Praxen, sich mit dem Thema rechtzeitig auseinanderzusetzen.

Ein Blick in die Länder

Einige Zahnärztekammern haben für die Kollegen eigene Konzepte zum Qualitätsmanagement entwickelt. Hier ein Blick auf das, was sich in den Ländern tut – ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

■ Baden-Württemberg:

Derzeit läuft ein Pilotprojekt der Bezirkszahnärztekammer Karlsruhe auf Initiative der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg unter Federführung des QM-Beauftragten der LZK, Dr. Norbert Engel. Das Projekt „Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis“ soll mittels einer Kursreihe Praxen helfen, mit den QM-Anforderungen umzugehen und die eigene Praxis zufriedener und mit motivierten Mitarbeitern zu führen. Es wurde eine Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Qualität vereinbart, die deutscher Repräsentant der ISO und auch der EFQM ist. In einem Grundlagenkurs werden Grundkenntnisse des Qualitätsmanagement vermittelt. Danach erfolgt die Erstellung eines zertifizierbaren Qualitätsmanagementhandbuches, bei dem es dem Kursteilnehmer offen steht, ein internes oder auch externes Audit durchzuführen. In fünfmoduligen Workshops werden die in ISO und EFQM vorgeschriebenen Unternehmensbereiche abgebildet, Verfahrensweisungen und Prozessbeschreibungen werden integriert. Ein handhabbares Handbuch wird individuell von jeder Praxis erstellt. Besonders wichtig ist eine begleitende Mitarbeiterschulung.

Die Ergebnisse des Pilotprojektes werden anlässlich des Landes Zahnärztetages am 22. und 23. Oktober 2004 in Stuttgart präsentiert. Die Veranstaltung steht unter dem Schwerpunktthema „Qualitätsmanagement – Chance für die zahnärztliche Praxis“.

■ Bremen:

Die Zahnärztekammer Bremen hat einen erfolgreichen Zyklus zu Z-PMS im Februar 2004 gestartet und durchgeführt (Näheres siehe unter Westfalen-Lippe).

■ Hessen:

Das Thema Qualitätsmanagement ist im Kammerbereich Hessen weiter in der Entwicklung begriffen, erklärt Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Klenner. Hessen habe beim Z-PMS-Modell der BZÄK mitgewirkt. In der ersten Stufe biete die Kammer das bisherige hessische Praxishandbuch an, dieses werde im Herbst zusammen mit der Kammer Sachsen aktualisiert herausgegeben. In einer zweiten Stufe sei eine eigene Checkliste erarbeitet worden – ein Qualitätshandbuch für die Praxis, basierend auf ISO 9000. Eine dritte Stufe sei derzeit in Planung. Man verfolge diesbezüglich mit Interesse das Projekt EPA-Dent.

■ Niedersachsen:

Dr. Thomas Nels, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Niedersachsen, berichtet über die Aktivitäten und Planungen der Kammer. Qualitätsmanagement erfolge in Niedersachsen in vier Stufen: 1. Ein Praxishandbuch mit den gängigen Regularien und Rechtsprechungen. 2. Die Einrichtung von Qualitätszirkeln – es würden gerade landesweit Moderatoren geschult. 3. Die Einführung eines Praxismanagement-System: hier würden in der Kammer derzeit zwei Modelle diskutiert, das Z-PMS und EPA-Dent. 4. Wer wolle, könne sich auch zertifizieren lassen.

■ Schleswig-Holstein:

ZQM – Zahnärztliches Qualitäts-Management heißt das Konzept der schleswig-holsteinischen Zahnärztekammer. Es wurde in einem Pilotprojekt in fünf Praxen zusammen mit der von der Kammer beauftragten Gesellschaft für Zahnmedizinisches Qualitätsmanagement (GZQM) entwickelt, berichtet Kammervorstandsmitglied Dr. Michael Brandt. ZQM biete den Praxen die Möglichkeit, mit einem allgemein anwendbaren und individuell anpassbaren Musterhandbuch (auf CD) die Abläufe zu analysieren und zu strukturieren. ZQM sei für die schleswig-holsteinischen



Zahnärzte kostenlos und nur für diese lizenziert. Das Handbuch könne als Anregung für strukturelle Optimierungen im Praxisablauf eingesetzt werden, aber auch als Vorbereitung zu der von einigen Praxen angestrebten Zertifizierung. Beschrieben seien alle Praxisabläufe, ausgenommen die zahnärztliche Behandlung. Die CD sei auf Veranstaltungen den Kollegen vorgestellt worden, eine weitere Kursreihe sei geplant.

■ Westfalen-Lippe:

Hier ist bereits der dritte Zyklus zu Z-PMS gestartet. Westfalen-Lippe führt zusammen mit Bremen das Z-PMS-Modell der BZÄK durch. Dr. Gerhardus Kreyenborg, Vorstandsreferent der Kammer, erklärt die Besonderheiten des Modells. Es sei aufgrund seiner Flexibilität allen zukünftigen Herausforderungen gewachsen. Als selbstlernendes System ermögliche es eine permanente Verbesserung unter Beteiligung der Kollegen. Es handele sich um ein flexibles System mit sieben Modulen für den Praxisinhaber und fünf Modulen für die Mitarbeiterin. Die Module seien anerkannte Fortbildung, für die Fortbildungspunkte erhältlich seien. Z-PMS verzichte bewusst auf eine Zertifizierung, solange kein gesetzlicher Zwang bestehe. Es integriere bestehende Systeme (wie den BuS-Dienst), biete ein Qualitätsmanagement-Handbuch an, eine passende Software sei über Drittanbieter erhältlich.

In Anschluss an die Modulvermittlung finden vier Kompetenzzirkelsitzungen für den Praxisinhaber und eine Sitzung für die Mitarbeiterin statt. In den Sitzungen werden zum Beispiel Praxisphilosophie und Ziele erarbeitet, die Ergebnisse der Patienten- und Mitarbeiterbefragung diskutiert oder die Erarbeitung von Kern- und Führungsprozessen wird unterstützt. Die Sitzungen erfolgen interaktiv in Kleingruppen, die Erarbeitung der Themen erfolgt in Workshops und die Anwendung von Qualitätsmanagement- Werkzeugen wird aktiv eingeübt.

Ein zusätzliches Benchmarking ist möglich, dazu ist eine Fragebogenaktion für Patienten und Praxen entwickelt worden, die Auswertung erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Institut für Management im Gesundheitswesen, Augsburg (Prof. Riegl).

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Überblick

Ein Fach mit Diagnostik, Funktion und Ästhetik im Visier

Siegmar Reinert

Anlässlich des letzten Deutschen Zahnärztetages gaben Referenten aus unterschiedlichen Fachbereichen der Zahnmedizin einen Überblick über ihre Disziplin, zeigten den wissenschaftlichen Fortschritt des Faches auf und gaben einen Ausblick auf zu erwartende Weiterentwicklungen. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Fach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (die Redaktion).

Die Entstehung und Entwicklung der deutschen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, insbesondere im Hinblick auf ihre Kernkompetenz in der Traumatologie und Wiederherstellungschirurgie, beruht auf den einschlägigen Erfahrungen der Gründergeneration mit den Verletzungen in beiden Weltkriegen. Dieses hat bewirkt, dass die Wiederherstellung von Form und Funktion die Kernkompetenz des Faches Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ausmacht. Da eine Querschnittsdarstellung in dem gegebenen Rahmen nicht möglich ist, sollen in diesem Beitrag vor allem richtungsweisende Entwicklungen des Fachgebietes unter dem Blickwinkel der Rekonstruktion exemplarisch dargestellt werden.

Bildgebende Verfahren

Aus der Vielzahl bildgebender Verfahren, die alle in der Vergangenheit dramatische Fortschritte gemacht haben, ist neben der Röntgendiagnostik die Sonographie in der Weiterbildungsordnung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verankert und stellt somit eine erhebliche Bereicherung der diagnostischen Möglichkeiten dar. Als Farbduplexsonographie, der Kombination von Grauwertdarstellung des Gewebes und farbkodiertem Blutfluss, hat sie neue Dimensionen der Bildgebung eröffnet, die zugleich für den Chirurgen jederzeit und ohne Kontraindikation verfügbar sind. Die Sono-



Abb. 1: a) 54-jähriger Patient mit Tumor im Bereich der rechten Wange.

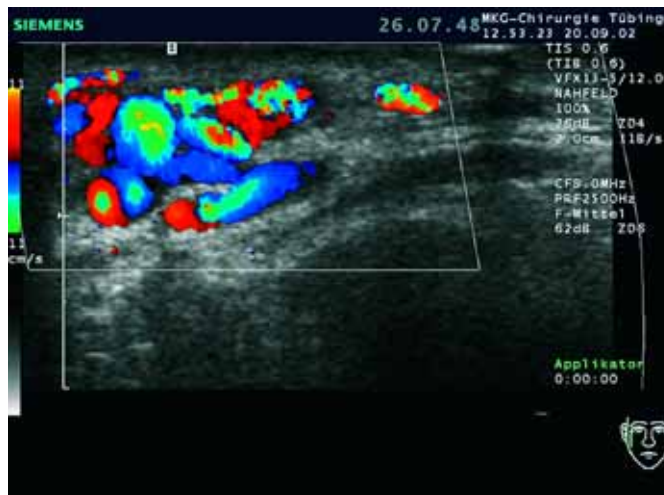


Abb. 1b) Farbduplex-Sonographie: Darstellung eines turbulenten Blutflusses innerhalb der Raumforderung.

graphie ist heute bei allen Raumforderungen im zervikofazialen Bereich das Untersuchungsverfahren der ersten Wahl. Durch sie können Raumforderungen nicht nur hinsichtlich Größe, Echotextur, Abgrenzung

und topographischer Lage, sondern – bei Anwendung der Farbduplexsonographie – auch hinsichtlich des Blutflusses nicht invasiv und mit hoher Sensitivität beurteilt werden. Die Farbduplexsonographie ist jedoch nicht nur bei der Diagnostik vaskulärer Läsionen (Abb. 1) von besonderer Bedeutung, sondern über die Erfassung des Vaskularisationsmusters auch bei der differentialdiagnostischen Beurteilung solider Tumoren und Lymphknoten hilfreich. Bei dem in Abbildung 1 dargestellten Fall kann mithilfe der Farbduplexsonographie bereits die Diagnose einer High-Flow-Malformation und die Indikation zur digitalen Subtraktionsangiographie gestellt werden. Weitere Anwendungen der Farbduplexsonographie ergeben sich im Rahmen des mikrochirurgischen Gewebetransfers, im Rahmen der perioperativen Gefäßdiagnostik im Kopf-

Hals-Bereich, aber auch am Unterschenkel bei geplantem Fibulatransfer. Die vor Fibulahebelung obligate Gefäßdiagnostik am Unterschenkel erfolgt bisher mithilfe der digitalen Subtraktionsangiographie oder Angio-Magnet-Resonanz-Tomographie. Die Darstellung der Aorta peronea, der tibialis anterior und posterior ist jedoch auch mit der Farbduplexsonographie möglich.

Die Einbindung der anderen Schichtbildverfahren in die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, vor allem in die bildatengestützten Operationsverfahren, wird weiter unten im Rahmen der Traumatologie dargestellt.



Abb. 2: a) Rechtsseitige Lippen-Kieferspalte mit subnasaler Weichteilbrücke und ausgeprägter Nasendeformität. b) Zwei Jahre nach Lippen-spaltplastik nach Tennison-Randall zeigt sich eine Symmetrie des Nasenflügels und der Oberlippe mit gut geformtem Cupido-bogen. Die Narbe ist blass, schmal und im Hautniveau gelegen.

Angeborene Fehlbildungen

Unter den angeborenen Fehlbildungen sind insbesondere Lippen-Kiefer-Gaumenspalten von Bedeutung, deren Inzidenz derzeit eine auf 500 Geburten beträgt. Gemeinsam mit dem interdisziplinären Arbeitskreis Lippen-Kiefer-Gaumenspalten betrachten wir die Behandlung dieser Patienten an einem Spaltzentrum als beste Möglichkeit, eine adäquate interdisziplinäre Versorgung von allen Fachdisziplinen mit der zu fordernden regelmäßigen Dokumentation zu gewährleisten. Die Sprechstunde für LKG-Patienten muss ebenfalls interdisziplinär und regelmäßig vom Spaltteam durchgeführt werden. Im Spaltzentrum sollten neben der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die Kieferorthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie, Logopädie, Kinderheilkunde, Humangenetik und Gynäkologie und Geburtshilfe vertreten sein. Überwiegend erfolgt derzeit eine initiale kieferorthopädische Plattenbehandlung zur Beeinflussung des Kieferwachstums und Normalisierung der Zungenlage. Unter dieser Behandlung ist eine Verbesserung der Stellung der Kieferstümpfe mit Verschmälerung der Spaltbreite zu erwarten. Inwieweit eine ergänzende Behand-

lung im Sinne eines naso-alveolären Moulings nach Grayson die operativen Ergebnisse optimieren kann, ist derzeit Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Das operative Konzept in der Spaltchirurgie ist nach wie vor geprägt von einem Kompromiss zwischen möglichst früher Wiederherstellung physiologischer Verhältnisse und der Berücksichtigung des Kiefer- und Gesichtswachstums. Die operative Versorgung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten beinhaltet eine frühe funktionelle Wiederherstellung durch Muskelplastik im Bereich des Velums und der Lippe. Bei einseitigen Spalten gelangen die Schnittführungen nach Pfeifer, Tennison-Randall und Millard zur Anwendung (Abb. 2), wobei auch die Nasendeformität mit möglichst wenig invasiven Maßnahmen umschrieben korrigiert wird. Bei doppelseitigen Spalten werden Winkelschnittverfahren vermieden (Abb. 3). Am Gaumen sind ein- und zweizeitige Operationsverfahren zum Verschluss von weichem und hartem Gaumen gebräuchlich. Ist bei doppelseitigen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten eine Nasenstegverlänge-



Abb. 3: a) Patient mit doppelseitiger, totaler asymmetrischer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und ausgeprägter Hypoplasie der Prämaxilla. b) Mit sechs Jahren nach einzeitiger Lippen-spaltplastik nach Pfeifer besteht eine symmetrische Oberlippe mit gut entwickeltem Prälabium und durch Lippenrotlappchen aus den lateralen Lippenstümpfen gut aufgefülltem Prälabium-Lippenrot.

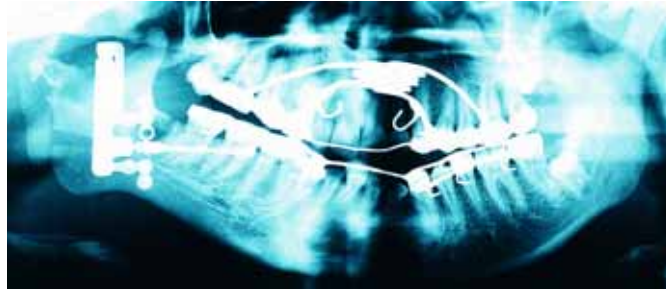


Abb. 4: a) 14-jährige Patientin mit kraniofazialer Mikrosomie rechts mit deutlich erkennbarer Gesichtasymmetrie. b) Das Stereolithographiemodell zeigt den vollen Umfang der skelettalen Beteiligung mit der Verkürzung am aufsteigenden aber auch am horizontalen Unterkiefer-Ast. c) Simulation der Distraktion am Modell und Planung des hier vertikalen Vektors. d) Panoramaschichtaufnahme nach Osteotomie und Einbringen des Distraktors von intraoral. e) Panoramaschichtaufnahme nach Distraktion um 18 Millimeter mit deutlich erkennbarem Spalt im aufsteigenden Ast. f) Ergebnis nach Abschluss der Behandlung.



zung erforderlich, wird diese vor der Einschulung durchgeführt. Ein weiterer integraler Teil der Primärbehandlung ist die Diagnostik und bedarfsorientierte, mit den Spaltoperationen koordinierte Therapie von Schallleitungsschwerhörigkeiten und die logopädische Betreuung.

Die Versorgung der Kieferspalte erfolgt heute meist als sekundäre Osteoplastik, das heißt im späten Wechselgebiss, um den Durchbruch und die Einordnung der



spaltnahen Zähne zu ermöglichen. Die Knochenentnahme am Beckenkamm wird minimal invasiv mit der Stanze durchgeführt und birgt für die Kinder keine relevante Morbidität. Die Ergebnisse bezüglich der langfristig verbleibenden Knochenhöhe gemäß der Einteilung nach Abyholm sind bei kieferorthopädischem Lückenschluss am

besten, weshalb diese Lösung nach Möglichkeit angestrebt wird.

Die Septorhinoplastik wird nach Wachstumsabschluss durchgeführt und ist integraler Bestandteil der Spaltbehandlung. Die meist komplexe Deformität der Nase betrifft die inneren Strukturen der Nase wie auch die äußere Nasenform und erfordert somit

eine Wiederherstellung nach funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkten.

Die Behandlung von Fehlbildungssyndromen mit ein- und beidseitiger Störung des Unterkieferwachstums hat sich durch die Distraktionsosteogenese, eine der wichtigsten Innovationen der jüngeren Vergangenheit, grundlegend gewandelt. Es sind heute je nach Indika-

kation sowohl extra- wie auch intraorale Distraktoren verfügbar. Bei der kraniofazialen Mikrosomie eröffnet die Distraktionstechnik die Möglichkeit, bereits während des Wachstums den Unterkiefer skelettal nachzuentwickeln und damit sekundäre Kompensationen weitgehend zu vermeiden (Abb. 4). Ausgangspunkt ist die Analyse der skelettalen Situation und die Planung des Distraktionsvektors zur Knochenverlängerung. Ein Stereolithographiemodell kann in diesem Zusammenhang das ganze Ausmaß einer skolioseartigen skelettalen Deformität anschaulich machen. Nach der Distraktionsphase und knöchernen Konsolidierung ist eine langfristige kieferorthopädische Retention erforderlich, um das Ergebnis zu sichern. Osteotomie und Einbringen der Distraktorschrauben können zur Minimierung des operativen Zugangs und Verbesserung der Sicht auch endoskopisch assistiert erfolgen. Insgesamt ist die Distraktionsosteogenese aus der Behandlung dieser Patientengruppe nicht mehr wegzudenken.



Abb. 5: a) 50-jährige Patientin mit durch Unterkiefer-Umstellungsosteotomie operierter kraniofazialer Mikrosomie und persistierendem Konturdefizit der rechten Gesichtshälfte. b) Der partiell entepithelisierte Paraskapular-Lappen. c) Der in die Wunde eingezogene Lappen wurde mit perkutanen Nähten nach peripher fixiert. d) Ergebnis sieben Jahre nach Lappenausdünnung und Exzision des initial belassenen submandibulären Fremdhautareals mit Symmetrie des Gesichts.



Auch bei einer anderen Indikation, der Therapie der Alveolarkammatrophie, hat sie Eingang in die Routinebehandlung gefunden. Bei im Erwachsenenalter persistierenden oder unzureichend ausgeglichenen fazialen Asymmetrien bei kraniofazialer Mikrosomie oder Hemiatrophia faciei ergibt sich oft der Bedarf nach einer reinen weichteilchirurgi-

schen Korrektur zur Angleichung der Symmetrie. Hierfür eignet sich der mikrochirurgisch revaskularisierte, entepithelialisierte Paraskapularlappen in besonderer Weise (Abb. 5). Der Lappen lässt sich nach Analyse des Gewebedefizits sehr gut konturieren und wird zunächst mit einem Rest-Hautareal, das submandibulär zu liegen kommt, mit leichtem Überschuss eingebracht. Postoperativ tragen die Patienten einen dressierenden Verband, um eine Lageveränderung des Fett-Lappens zu vermeiden. In einem zweiten Eingriff kann dann die Feinmodellation des Lappens unter Exzision der halbmondförmigen Rückenhaut erfolgen. Das Ergebnis zeigt die langfristige Volumenkonstanz des Lappens bei zugleich sehr geringer Entnahmemorbidität.

Dysgnathien

Die Behandlung von Dysgnathien stellt eine interdisziplinäre Aufgabe zwischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Kieferorthopädie dar. Durch die Bevorzugung von Standard-Operationsverfahren und Verfeinerung der Operationstechniken, zum Beispiel bignathe Eingriffe und Gelenkpositionierung, konnten die Präzision und Langzeitergebnisse der orthognathen Chirurgie weiter verbessert werden. Der gezielte Einsatz der Eigenblutspende bei bignathen Eingriffen ermöglicht es, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Bluttransfusion zu vermeiden.

Die innovative Technik resorbierbarer Osteosynthesematerialien bietet die Möglichkeit, die Materialentfernung zu umgehen. Der Stellenwert der resorbierbaren Materialien ist jedoch noch nicht klar definiert. Aufgrund der biomechanischen Aspekte ergeben sich in der Anwendung unterschiedliche Materialanforderungen für den Ober- und den Unterkiefer. Die bisherigen Erfahrungen sind ermutigend, allerdings werden wirtschaftliche Notwendigkeiten den Einsatz resorbierbarer Materialien vermutlich einschränken.

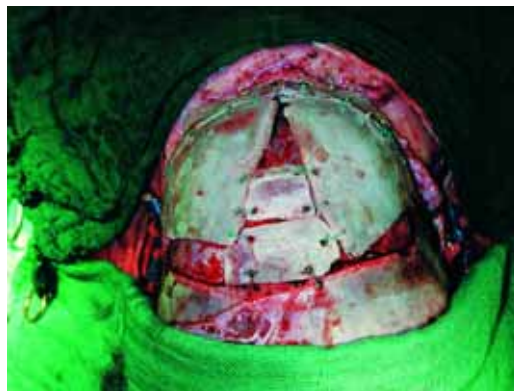
In der kraniofazialen Chirurgie nehmen die resorbierbaren Osteosynthesematerialien demgegenüber mittlerweile einen festen Platz ein (Abb. 6), da die aufgrund des Schädelwachstums hier obligat erforderliche Materialentfernung für die kleinen Patienten eine ungleich höhere Belastung darstellt.

Hämangiome und vaskuläre Malformationen

Der weiteren Differenzierung von kurz nach der Geburt auftretenden Hämangiomen und bei der Geburt vorhandenen vaskulären Malformationen in einer an pathophysiologischen Charakteristika orientierten Nomenklatur folgte in den letzten Jahren auch ein differenzierterer therapeutischer Algorithmus. Einigkeit besteht heute darin, dass bei Hämangiomen im Gesicht ein abwartendes Verhalten nur im Ausnahmefall gerech-



Abb. 6: a) Osteotomiertes frontoorbitales Segment bei Trigenocephalus mit typischer schiffskielartiger Form. b) Zustand nach Konturierung und Osteosynthese mit resorbierbaren Platten. c) Schädelform ein Jahr postoperativ mit harmonischer Stirnkontur.



fertigt ist. Das therapeutische Spektrum reicht von der systemischen Cortisontherapie über die Kryotherapie, die Therapie mit hoch energetischen Blitzlampen und die Lasertherapie bis zur Operation.

Ist aufgrund der Tiefenausdehnung von Läsionen die perkutane Nd-YAG-Lasertherapie unter Eiskühlung nicht ausreichend wirksam, kommt in zunehmendem Umfang die laserinduzierte Thermotherapie (LITT) unter sonographischer Kontrolle zur Anwendung. Hierbei wird die Nd-YAG-Laser-

energie über eine Glasfaser in das Gewebe eingebracht. Neuerdings kann mithilfe eines referenzierten Applikators die Faserspitze in einem 3D-Datensatz auch navigiert werden, wodurch die Therapieindikationen weiter ausgedehnt werden konnten.

Erworbene Defekte und Deformitäten

Entzündungen

Erworbene Deformitäten beziehungsweise persistierende Defekte durch Entzündungen sind ungewöhnlich, können jedoch gravierende Ausmaße annehmen. Invasive Mykosen wie die Mukormykose können große Gewebereale zerstören und enden trotz antimykotischer Therapie oft letal. Sind das chirurgische Wunddebridement und die antimykotische Therapie erfolgreich, resultiert eine vollständige Vernarbung aller Gewebsschichten, die rekonstruktive Eingriffe sehr erschwert (Abb. 7). Zur

Vermehrung gesunden, unvernarbten Gewebes gleicher Textur kann die Technik der Gewebeexpansion eingesetzt werden. Diese Behandlung mit Gewebeexpandern ist fester Bestandteil der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich und im ästhetischen Ergebnis mikrochirurgisch revascularisierten Fernlappen überlegen. Bei ungünstigem Lagergewebe sind Orbita beziehungsweise Lider und die Ohrmuschel durch implantatretinierte Epithesen mit dem besten ästhetischen Ergebnis für den Patienten zu rekonstruieren.

Eine andere entzündungsbedingte Erkrankung, die auch heute noch nicht selten zu Kontinuitätsdefekten am Unterkiefer führt, ist die Unterkiefer-Osteomyelitis und die infizierte Osteoradionekrose. Hier ist aufgrund der ungünstigen Lagerbedingungen der mikrochirurgische Gewebetransfer zum Unterkieferersatz indiziert.

Trauma

In der maxillofazialen Traumatologie haben vor allem die Endoskopie, bilddatengestützte Operationsverfahren und resorbierbare Osteosynthesematerialien die Entwick-



Abb. 7: a) 16-jährige Patientin mit einer subtotalen Zerstörung der linken Gesichtshälfte bei Mukormykose. b) Zustand nach chirurgischem Wunddebridement, Eukleation des linken Auges und Ablatio der Ohrmuschel und Amphotericin B-Therapie. Es resultiert ein perforierender Defekt der linken Wange zur Kieferhöhle mit extremer narbiger Induration der Weichteile. c) Gewebeexpander im Bereich der linken Halsseite zur Vorbereitung einer großen Rotationslappenplastik. d) Ergebnis nach Einheilung des expandergedehnten Lappens, Insertion von Implantaten periorbital und am Mastoid und Versorgung mit Orbita- und Ohrmuschelpithese.



lung der letzten Jahre beeinflusst. Die endoskopisch assistierte Chirurgie hat im maxillofazialen Bereich das besondere Problem nicht präformierter Hohlräume zu lösen und könnte dort dauerhaft an Bedeutung gewinnen, wo durch Minimierung operativer Zugänge die Morbidität des Eingriffs vermindert wird. Dies gilt im Prinzip für Collum mandibulae-Frakturen und die Jochbogenregion, sofern im Rahmen komplexer Mittelgesichtsfrakturen ein notwendiger Bügelschnitt durch die endoskopische Technik vermieden würde. Die bisherigen Erfahrungen zeigen in Analogie zu Einführung der laparoskopischen Operationsverfahren, dass die Operationstechnik einschließlich des Instrumentariums modifiziert werden muss und eine deutliche Lernkurve zu beobachten ist.

Bilddatengestützte Operationsverfahren, insbesondere die Navigation, stellen einen wesentlichen Fortschritt vor allem in der Traumatologie dar, dessen Potential noch

nicht ausgeschöpft ist. Neben der erforderlichen Hardware ist für das Bilddatenmanagement und die Planung navigationsgestützter Eingriffe eine enge Vernetzung mit der Radiologie erforderlich. Hauptindikationsbereich sind Fremdkörperentfernungen (Abb. 8), komplexe kraniofaziale Traumata und sekundäre Rekonstruktionen. Obwohl der Indikationsbereich navigationsgestützter Operationen bisher klein ist, so ist der individuelle Gewinn an Sicherheit und Präzision bei diesen Eingriffen sehr groß.

Eine Modifikation bildatengestützter Operationsverfahren ist die computerassistierte Planung und Fertigung (CAD-CAM) von Titanimplantaten zur Rekonstruktion komplexer Schädeldefekte. Die Technik basiert auf einem Spiral-CT-Datensatz, an dem rechnergestützt und ohne Modellanfertigung das Implantat konstruiert wird. Anschließend erfolgt die computergesteuerte Implantatherstellung durch Fräsprozess. Der besondere Vorteil dieses an der Bochumer Klinik entwickelten Verfahrens liegt in der Präzision der Implantatherstellung und der erheblichen Verminderung der Patientenbelastung durch die kurze Operationszeit, da das Heben und zeitaufwändige Konturieren von Knochentransplantaten entfällt. Beson-

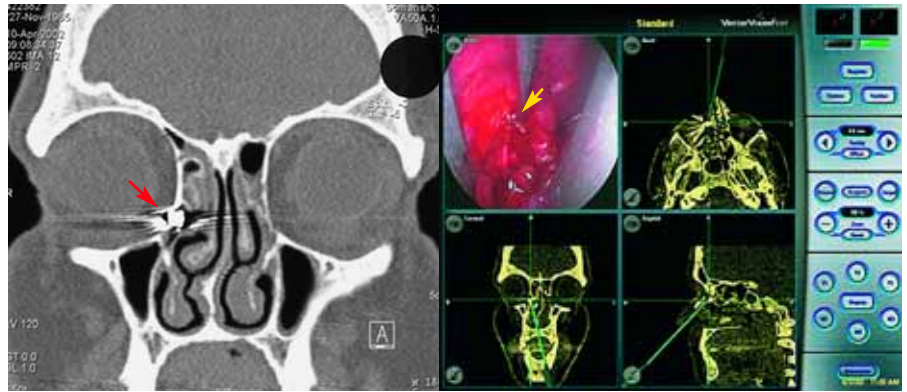


Abb. 8: a) CT in koronarer Schichtführung mit Darstellung eines Projektils in den rechtsseitigen Siebbeinzellen unmittelbar an der medialen Orbitawand. b) Videoendoskopische Darstellung des Projektils (→) mit Navigation der Endoskopspitze.

dere Beachtung muss der Vermeidung einer Beziehung des Implantates zum Nasennebenhöhlensystem und zur Nasenhöhle geschenkt werden, weswegen gelegentlich im Vorfeld ein Lappentransfer erforderlich wird (Abb. 9).

Tumoren

In der wiederherstellenden Chirurgie nach Tumorentfernung im Kopf-Hals-Bereich gelangt das gesamte Spektrum plastisch-rekonstruktiver Verfahren zur Anwendung: freie Haut- und Schleimhauttransplantate,

Nahläppen, gestielte sowie freie, mikrochirurgisch revaskularisierte Fernläppen. Bei großen Defekten nach Resektion von Mundhöhlen- und Oropharynx-Karzinomen haben verschiedene Studien zeigen können, dass durch die Sofortrekonstruktion unter Anwendung des mikrochirurgischen Gewebetransfers die Lebensqualität der Patienten postoperativ signifikant verbessert werden kann. Ziel der Rekonstruktion muss es sein, entsprechend den resezierten Strukturen möglichst funktionsäquivalentes Gewebe in den Defekt zu transferieren. Die Auswahl

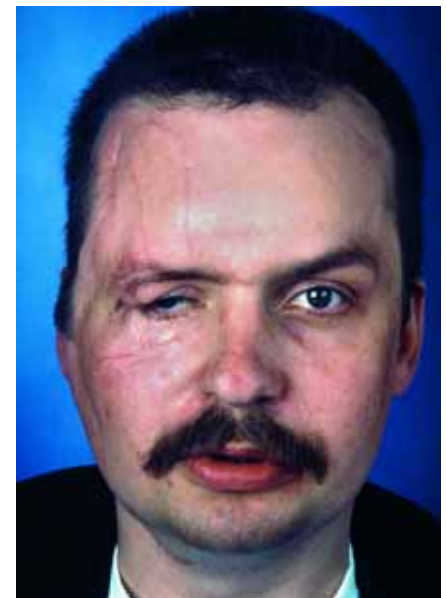
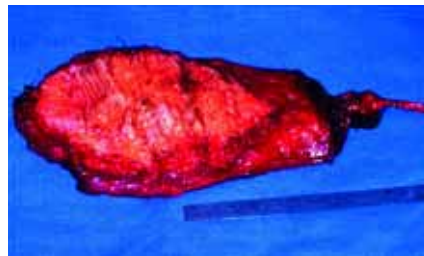


Abb. 9: a) 24-jähriger Patient mit großem frontalem Knochendefekt und Anfallsleiden nach Versorgung eines frontobasalen Traumas mit Verlust des frontalen Knochendeckels und mehrfachen Palacosplastiken. b) Gehobener entepithelisierter Latissimus dorsi-Lappen zur Abdichtung der Frontobasis nach Entfernung multipler Palacosreste. c) Situation nach Einheilen des Lappens und Einsetzen des individuellen Titanimplantates (OP gemeinsam mit Prof. Dr. Dr. Eufinger). d) Postoperatives Ergebnis, Patient anfallsfrei.

mikrochirurgischer Lappen erfolgt in der Regel anhand folgender Kriterien:

- Quantitativer und qualitativer Gewebebedarf (Volumen, Weichteile, Knochen, kombinierter Bedarf)
- Entnahmemorbidität
- Allgemeinzustand des Patienten
- Lappenstiellänge
- Notwendigkeit einer Umlagerung zur Lappenhebung
- Möglichkeit der simultanen Lappenhebung mit zweitem Operationsteam

Als Weichteilersatz stehen eine Vielzahl verschiedener Lappen zur Verfügung: Radialis-, lateraler Oberarm-, Vastus lateralis-, Skapula-, Rectus inferior-, Latissimus dorsi-Lappen und das Jejunum-Transplantat. Während für kleinere Defekte vor allem die drei erstgenannten Lappentypen zur Anwendung gelangen, wird für größere und intra-extraoral perforierende Defekte vor allem der Latissimus dorsi-Lappen verwendet. Das Jejunum-Transplantat stellt das einzige verfügbare Schleimhaut tragende Transplantat dar und hat seinen Indikationsbereich bei großflächigen, pharynxnahen Defekten.

Bei Knochendefekten stehen der Beckenkamm, die Fibula und die Skapula als Donorregionen zur Verfügung. Der Beckenkamm weist in der Dicke das beste Knochenangebot auf, ist jedoch für langstreckige Defekte aufgrund der beschränkten Entnahmemöglichkeit nicht geeignet. Für diese Indikation ist die Fibula eindeutig das Transplantat der ersten Wahl, erfordert jedoch obligat eine Gefäßdiagnostik am Unterschenkel zur Verifizierung einer ausreichenden Versorgung des Fußes nach Wegfall der A. peronea. Die besondere Stärke der Skapula liegt in der Kombinationsmöglichkeit mit einem Haut-Fett-Lappen am gleichen Gefäßstiel, der vom osteomuskulären Lappenteil unabhängig räumlich orientiert werden kann. Als Nachteil der Skapula ist die Notwendigkeit einer Umlagerung intraoperationem zu betrachten.

Für kombinierte umfangreiche Knochen-Weichteil-Defekte eignet sich auf Grund der oben genannten Eigenschaft in besonderer Weise der kombinierte Skapula-Lappen, der

auch eine konstante Gefäßanatomie aufweist. Die verbleibende Entnahmemorbidität auch nach kombinierter Lappenhebung an der Skapula ist gering.

Tissue Engineering

Während beim mikrochirurgischen Gewebetransfer der Gewebebedarf in vollem Umfang durch die Lappenhebung gedeckt werden muss, wird beim Tissue Engineering körpereigenes Gewebe *in vitro* kultiviert und dann replantiert. Nach klinischer Einführung gezüchteter Haut und Schleimhaut ist seit jüngster Vergangenheit auch gezüchteter Knochen verfügbar. Als Ausgangsmaterial dient Periost, das im Kieferwinkelbereich intraoral entnommen wurde. Die Kultivierung benötigt etwa acht Wochen und liefert ein tablettenartiges Material, das mechanisch nicht alteriert werden soll. Hauptindikation ist nach bisherigem Stand die Alveolarkamatrophie im OK-Seitenzahnbereich, bei der das Knochenangebot für eine Primärstabilität der Implantate ausreicht. Der gezüchtete Knochen wird dann analog zu einem Knochenersatzmaterial zur Sinusbodenaugmentation eingesetzt. Die bisherigen Erfahrungen sind ermutigend, allerdings ist die Datenbasis für eine endgültige Bewertung noch zu klein.

Zusammenfassung

Die schlaglichtartig dargestellten Aspekte zeigen, dass die Wiederherstellung von Form und Funktion nach wie vor Kernpunkt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind und dass die Erweiterung des Methodenspektrums auch für die Zukunft viel erwarten lässt. Andererseits wird deutlich, dass vielfältige Verflechtungen zu anderen Fächern der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wie auch der Medizin bestehen.

*Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Tübingen*

Behinderte und ihre Mundhygiene

Möglichkeiten zahnmedizinischer Prophylaxe

Imke Kaschke, Klaus-Roland Jahn

Anlässlich des großen Symposiums Behindertenzahnheilkunde, das Ende April von der Bundeszahnärztekammer, dem Bundesverband der Oralchirurgen, der Charité und der Universität Witten Herdecke in Berlin durchgeführt wurde (siehe auch Titelstory zm 10/04 ab Seite 34), wurde folgender Vortrag gehalten. Er beantwortet viele Fragen, die in der täglichen Prophylaxearbeit mit geistig und körperlich behinderten Menschen anstehen.



Fotos: Kaschke

Abb. 1: Behandlung eines behinderten Patienten mit Unterstützung eines Angehörigen

Ungeachtet politischer und wirtschaftlicher Pressionen betreut eine stetig wachsende Anzahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit Engagement und Herzenswärme Mitmenschen mit verschiedensten Behinderungen. Benötigt werden dabei Ideenreichtum und Improvisationsbereitschaft sowie hohe interdisziplinäre Kooperation und Kollegialität. Dann gibt es kaum eine medizinische Behandlung, bei der man so viel Dank ernten kann, wie für die zumeist Geduld fordernde, mitunter unkonventionelle zahnärztliche Betreuung behinderter Menschen. Kennzeichnend für die zahnmedizinische Versorgung dieser Patienten sind die häufige mangelnde Behandlungskooperation, Angst vor der Behandlung, fehlende Akzeptanz für Zahnersatz und oft eine eingeschränkte Zahn- und Mundhygiene. Die Behandlung behinderter Patienten [Holthaus, 2001] unterscheidet sich von der anderer Patienten darüber hinaus durch:

- einen höheren Zeitaufwand,

- kleinere Behandlungsintervalle,
- deutlich höheren Personalaufwand,
- oft notwendige medikamentöse Vorbehandlung,
- oftmalige Behandlung in Allgemeinanästhesie und Sedation (zirka 40 von 100 Behandlungen müssen in Allgemeinanästhesie erfolgen),
- besondere Planungsgrundsätze, die nicht immer mit den Vorgaben der gesetzlichen Krankenkassen vereinbar sind und
- die Problematik der Finanzierung zahnärztlicher Prophylaxe (wird bei Erwachsenen nicht durch die gesetzlichen Krankenkassen bezahlt).

Wegen der häufig schwierigen zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit Behinderungen kommt der Prophylaxe von Karies und Parodontalerkrankungen eine noch größere Relevanz zu als bei nicht behinder-

ten Patienten (Abb. 1 und 2). Die besondere Bedeutung der zahnmedizinischen Präventionsmaßnahmen zeigen bereits Untersuchungen von Rinn und Wenzel [1985], die bei behinderten Menschen die gleiche Karieshäufigkeit wie bei der Gesamtbevölkerung ermittelten. Defizite ergaben sich in allen Altersgruppen allerdings hinsichtlich der Anzahl gefüllter sowie fehlender Zähne. Patienten mit Behinderungen weisen im Vergleich zur übrigen Bevölkerungsgruppe mehr fehlende und weniger gefüllte Zähne auf. Gleichzeitig wurden vermehrt parodontale Schäden nachgewiesen. Eine Studie von Vigild [1985] zeigt, dass die orale Hygiene bei sechs- bis 19-jährigen geistig behinderten Menschen unzureichend ist. 23 Prozent der nicht in Heimen lebenden und sieben Prozent der in Heimen lebenden behinderten Menschen leiden unter Entzündungen des marginalen Parodontiums. Zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen unterscheiden sich nicht von dem sonst üblichen Vorgehen und gründen sich auf:

1. Mundhygiene
2. Fluoridierung
3. Ernährungslenkung
4. Regelmäßiger Zahnarztbesuch / Recall

Ziel der prophylaktischen Maßnahmen muss vor allem die Verhinderung der Plaqueanheftung beziehungsweise -akkumulation sein, denn sowohl parodontale Erkrankungen als auch Karies werden vornehmlich durch Plaque hervorgerufen. Für behindertengerechte wirksame Mund-

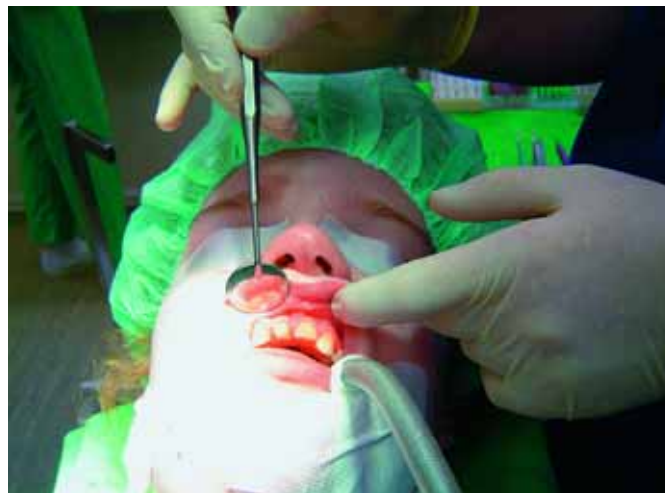


Abb. 2: Behandlungssituation in Intubationsnarkose

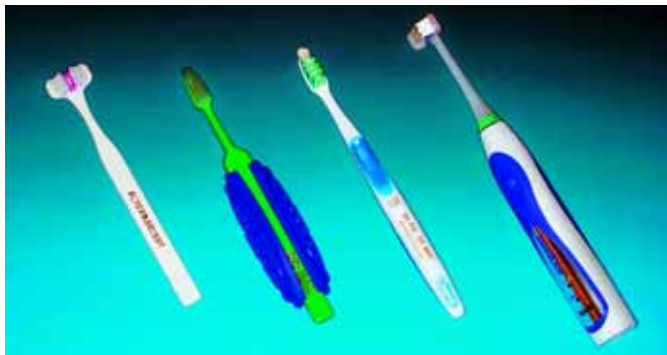


Abb. 3:
Behindertengerechte
Zahnbürsten

hygiene ist es entscheidend, individuell abgestimmte Prophylaxemaßnahmen und Hilfsmittel unter Einbeziehung von Betreuern und Angehörigen festzulegen. Dazu sollten spezifisch zu entwickelnde Prophylaxeprogramme herangezogen werden [Cichon et al., 1999].

Mundhygiene bei Menschen mit Behinderungen

Für eine erfolgreiche Patientenführung ist es erforderlich, den individuellen Grad der geistigen und oder körperlichen Behinde-

rung zu beachten und aus zahnärztlicher Sicht eine Einteilung in folgende Patientengruppen zu berücksichtigen:

1. Schwer- und Schwerstbehinderte, die bei der Zahnpflege ständig auf die Hilfe Dritter angewiesen sind
2. Behinderte, die in der Lage sind, durch Hilfe Dritter ihre Zähne selbst zu reinigen
3. Patienten, die selbständig ihre Zahnpflege durchführen

Zahnbürsten

Körperliche und / oder geistige Behinderungen sind häufig Ursache für ungenü-

gende Zahnputzergebnisse. Das Zähnebürsten ist auch für Patienten mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen die einfachste und effektivste Methode zum Entfernen von Plaque und damit zur Prävention von Karies sowie Erkrankungen des Parodontiums (Abb. 3). Damit die Mundhygiene in ausreichender Weise durchgeführt werden kann, ist es unter anderem notwendig, den Betroffenen und ihren Betreuern eine geeignete Zahnbürste zu empfehlen [Wetzel, 1999]. In einer klinischen Studie wurde die Effektivität verschiedener Zahnbürsten untersucht [Kaschke et al., 2004]. 36 Probanden mit körperlichen und / oder geistigen Behinderungen benutzten zum Teil unter Mithilfe der Betreuer die Dreikopfbürste Superbrush® und die Teledyne® Water Pik Sonic Speed. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die dreiköpfige Zahnbürste Superbrush® in den Probandengruppen „Fremdputzer“ und



Abb. 4:
Verschiedene
geeignete
Zahnpasten mit
Fluoridzusatz

„Mit-Hilfe-Putzer“ effektiver Plaque von den Glattflächen entfernte und somit diesen Patienten empfohlen werden kann. In der Gruppe der „Selbstputzer“ wurden mit der elektronischen Teledyne Waterpik® vestibulär signifikant bessere Putzergebnisse festgestellt. Offen bleibt derzeit jedoch, inwieweit die unterschiedlichen Konstruktionsmerkmale der verwendeten Produkte, insbesondere die Griffgestaltung, Einfluss auf die Effizienz des Putzens genommen haben.

Zahnputztechnik

Bei Verwendung von Handzahnbürsten ist die Rotationstechnik (Fones-Technik) zu empfehlen, da diese relativ einfach zu erlernen ist und gute Reinigungsergebnisse zeigt. Sie kann gut geübt werden (Fingerspiele und Malen kleiner Kreise zur Verbesserung der Feinmotorik) und ist auch für viele Betreuer gut anwendbar. Die Zähne werden bei geschlossener Zahnreihe mit der zirkulären Technik gereinigt. Zur besseren Reinigung der Approximalräume kann zusätzlich die Rolltechnik eingesetzt werden.

Die geeignete Zahnpaste

Eine Zahnpaste mit Fluoridzusatz sollte individuell unter Berücksichtigung des Lebensalters ausgewählt werden (Abb. 4), wobei zu beachten ist, dass viele Menschen mit Behinderungen nicht richtig ausspülen können, und Wasser mit Pastenresten verschluckt wird. Häufig kann die Zahnpaste nicht richtig dosiert werden.

Motivation der Betreuer und Angehörigen

Eine große Bedeutung kommt der Einbeziehung und Motivation von Angehörigen und Betreuern zu. Nur eine harmonische und verständnisvolle Zusammenarbeit mit allen, die für den behinderten Menschen Verantwortung tragen, erlaubt eine zufrieden stellende Umsetzung der prophylaktischen Ziele zum Wohl der beeinträchtigten Patienten [Schondelmaier, 1993]. Cichon und Grimm [1999] weisen insbesondere auf die Bedeutung der Motivation der Eltern und Betreuer zur täglichen Zahnpflege, Ernährunglenkung, Fluoridierung und professionellen Zahnreinigung hin (Abb. 5, 6, 7). Sie bestätigen, dass ein geeignetes Prophylaxe- und Nachsorgeprogramm auch bei Patienten mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen in diesem Sinne erfolgreich ist. Dabei bedarf es



Abb. 5: Hilfsmittel für die Zahn- und Mundhygiene

der Zusammenarbeit des zahnärztlichen Praxisteams mit den behinderten Patienten unter Einbeziehung und Anleitung der Angehörigen und Betreuer [Kaschke, 1998]. Die Durchführung der täglichen Zahnpflege sollte unter Anleitung und mit Hilfeleistung durch informierte und instruierte Betreuer, Eltern und Angehörige erfolgen. Deshalb sind für eine dauerhafte Verbesserung der Zahn- und Mundhygiene für Patienten mit Behinderungen Informationen über die Entstehung von Zahn- und Mundkrankheiten sowie deren Vorbeugung durch Mundhygiene und Ernährungsverhalten eine Grundvoraussetzung.

Fluoridierungsmaßnahmen

Nach Axelsson et al. [1991] führt die kontinuierliche mechanische Entfernung mikrobieller Beläge verbunden mit regelmäßiger lokaler Fluoridierung zu einer deutlichen Reduktion der Prävalenz von Karies und Parodontopathien. Die Aufgabe des behandelnden Zahnarztes ist es unter anderem, beim Patienten selbst soweit möglich professionelle Zahnreinigungen verbunden mit lokalen Fluoridierungsmaßnahmen durchzuführen. Häufig sind dabei wegen mangelnder Patientenkooperation Improvisation und unkonventionelles Vorgehen erforderlich. Aber auch Behandlungen in kleinen Schritten können zum Erfolg führen. Nur durch regelmäßige, wiederholte Prophylaxemaßnahmen und professionelle Zahnreinigungen können parodontale Entzündungen zumindest begrenzt werden.

Bei systematisch betreuten Behinderten wurde ein geringerer Kariesbefall, ein höherer Sanierungsgrad und ein größerer Anteil erhaltener Zähne gegenüber nicht kontinuierlich betreuten Gruppen nachgewiesen. Ein erneuter Kariesbefall kann bei behinderten Patienten nach oraler Rehabilitation auch bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit durch regelmäßige Recallbehandlungen (im Abstand von zwei bis drei Monaten) verhindert werden

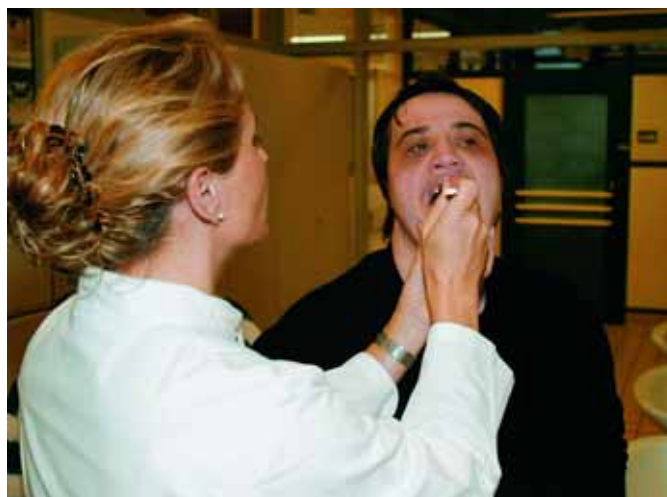


Abb. 6 und Abb. 7: Patienten mit Behinderungen während der unterstützten Zahnpflege

[Pieper, 1990; Cichon, 1993]. Die Fluoridprophylaxe sollte individuell für jeden Behinderten lebenslang als Basisprophylaxe (tägliche Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpaste, wöchentliches häusliches Einbürsten von Fluoridgelee, zweimal jährliche Anwendung von Fluoriden in der Zahnarztpraxis, Konsum fluoridierten Kochsalzes, [Einwag, 1999] erfolgen. Zusätzlich ist bei besonderer Indikation eine Intensivprophylaxe mit häufigerer Anwendung höherkonzentrierter Präparate unter Berücksichtigung des Lebensalters und der individuellen Situation sowie einer chemischen Plaquekontrolle abzuwägen.

Regelmäßiger Zahnarztbesuch

Durch komplexe zahnmedizinische Betreuung ist es möglich, die Benachteiligung infolge der Behinderung, zumindest was den oralen Gesundheitszustand betrifft, zu kompensieren. Das setzt allerdings einen hohen Organisationsgrad der zahnärztlichen Behandlung sowie vielfach einen höheren personellen und zeitlichen Aufwand voraus [Häussermann, 1994]. Neben der individuellen Mundhygiene stellt die professionelle Zahnreinigung durch den Zahnarzt beziehungsweise die Prophylaxeassistentin einen wichtigen Faktor dar [Cichon und Grimm, 1999]. Das Ziel besteht in der kontinuierlichen Versorgung der Patienten mit Behinderungen entspre-

chend ihrer Kooperation über alle Lebensabschnitte, da häufig die prophylaktische Fürsorge wegen Zuständigkeitsfragen mit dem Jugendalter endet. Dazu kommen zuweilen Unwissenheit des Betreuungspersonals, Diskontinuität in der Betreuung durch Einrichtungswechsel und nicht zuletzt zeitliche und finanzielle Überforderung niedergelassener Kollegen in Anbetracht des GSG. Der Erhalt der natürlichen Zähne bei Behinderten ist über einen möglichst langen Zeitraum zu gewährleisten, da die Eingliederung von Zahnersatz bei dieser Patientengruppe zumindest problematisch ist.

Die Aufgaben des betreuenden Zahnarztes [Schielke, 1992]:

- vierteljährliche Kontrolluntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen
- Professionelle Zahnreinigungen mit lokalen Fluoridierungen
- vertrauensbildende Maßnahmen und psychagogische Führung des behinderten Patienten
- Information und Motivation der Angehörigen und Betreuer (Putztechnik, spezielle Zahnbürsten, häusliche Fluoridierungsmaßnahmen, Ernährungslenkung)
- engmaschiges Recall (günstig: Drei-Monate-Recall) nach
- umfangreichen Sanierungen und prothetischer Versorgung.

Ansonsten ist die Recallfrequenz individuell festzulegen.

Fazit

Wenn moderne Zahnheilkunde vor allem eine Hinwendung zur präventionsorientierten Zahnmedizin bedeutet, erfordert dies ein politisches Umdenken, das eine gleichwertige zahnmedizinische Versorgung auch für Bürger mit körperlichen und / oder geistigen Behinderungen gewährleisten muss. Für Patienten mit Behinderungen sollte deshalb neben regelmäßiger Gruppenprophylaxe eine erkrankungsabhängige Prophylaxe gewährleistet werden, die sowohl ihre Kooperation und Grunderkrankungen als auch die Progression der oralen Erkrankungen individuell berücksichtigt. Das Bundesgleichstellungsgesetz für Menschen mit Behinderungen ist seit 1. Mai 2002 in Kraft. Fordern wir für unsere Patienten eine Umsetzung des Gesetzes!

OÄ Dr. Imke Kaschke
Prof. Dr. Klaus-Roland Jahn
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Zentrum für Zahnmedizin, Abteilung
Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
E-Mail: imke.kaschke@charite.de

**Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
des Verlages aus Z&P international
Ausgabe 4/Juni 2004**



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

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)

Stellungnahme zur Invisalign-Methode

Die DGKFO hat im September 2001 (siehe auch zm 20/2001 S. 52) eine vorläufige Stellungnahme zum Invisalign-System veröffentlicht. Seitdem liegen weltweite klinische Erfahrungen mit dieser Behandlungsmethode vor.

Es erscheint deshalb angebracht, eine neue, aktualisierte und in Teilen modifizierte Stellungnahme abzugeben.

Stand Januar 2004

In Deutschland wurde das Invisalign-Verfahren zur Korrektur von Zahnfehlstellungen im Februar 2001 eingeführt. Das Konzept umfasst folgende Arbeitsschritte: Die mit einem additionsvernetzten Silikon erstellten Kieferabformungen werden gescannt. Auf der Basis des Dysgnathiefundes erfolgt nach Vorgabe des Behandlers eine computergestützte, dreidimensionale



Simulation der gewünschten Zahnbewegungen. Mit Hilfe eines präzisen Stereolithographieverfahrens wird eine Serie von transparenten Kunststoffschienen (Alignern) gefertigt, mit denen die Zahnstellung in kleinen Schritten korrigiert werden kann. Im Normalfall wird eine Schiene 14 Tage lang getragen, ehe die nächste eingesetzt wird. Für einfache Zahnstellungskorrekturen werden 15 bis 30 Aligner benötigt, für umfangreiche und komplexe Zahnbewegungen (zum Beispiel nach Zahnextraktionen) liegt die Anzahl der Schienen zwischen 30 und 60, in Einzelfällen sogar darüber

hinaus. Die Schienen müssen mit Ausnahme der Mahlzeiten, nach denen eine gründliche Zahnreinigung zu erfolgen hat, ständig getragen werden.

Thema Kunststoffschiene

Das Bewegen von Zähnen mit Kunststoffschienen ist grundsätzlich nicht neu. Mini-plastschienen, Positioner oder verwandte elastische Geräte werden seit Jahrzehnten mit Erfolg zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses und zur Durchführung geringgradiger Zahnstellungskorrekturen eingesetzt. Das gesamte Konzept basiert auf einer Idee von H.D. Kesling, der bereits 1945 eine Therapie mit elastischen Geräten vorschlug, deren Herstellung auf verschiedenen Set-up-Modellen mit schrittweiser Annäherung an das Behandlungsziel erfolgen sollte.

Neu an der Invisalign-Methode ist das von der Firma Align Technology GmbH patentrechtlich geschützte, computergestützte Planungs- und Herstellungsverfahren der Schienen. Die Firma Invisalign Technology übernimmt damit im Wesentlichen die Aufgabe eines zahntechnischen Labors, das heißt, sie garantiert lediglich eine exakte Anfertigung der Schienen auf der Grundlage der kompletten eingesandten Planungsunterlagen. Für den Behandlungserfolg ist der Kieferorthopäde verantwortlich; ihm obliegt vor allem die Kontrolle des virtuellen Behandlungszieles (ClinCheck), da dieses Basis für die gesamte Schienensequenz ist. In die detaillierte Behandlungsplanung, die interaktiv per Internet erfolgt, fließen drei entscheidende Faktoren ein:

- Ausmaß der dreidimensionalen Zahnbewegung unter Berücksichtigung der parodontalen Ausgangssituation, Platzgewinn

durch Zahnextraktion oder approximale Schmelzreduktion

- Lage zusätzlicher Attachments (Kompositretention, Metallknöpfchen und Ähnliche)

- Verankerungsproblematik

Aufgrund der gewachsenen klinischen Erfahrungen und erster noch unveröffentlichter wissenschaftlicher Erkenntnisse lassen sich der Indikationsbereich sowie die Vor- und Nachteile der Invisalign-Methode zum jetzigen Zeitpunkt differenzierter beschreiben.

Der Hauptindikationsbereich umfasst dentoalveoläre Korrekturen bei:

- moderatem frontalem Eng- und Lückenstand
- Pro-, Retrusion der Front
- geringer In-, Extrusion (Einsatz von Attachments)
- stabiler neutraler Interkuspidation

Bedingt geeignet sind Aligner-Schienen bei:

- ausgeprägter In-, Extrusion
- Torsion von Eckzähnen oder Prämolaren
- Lückenschluss nach Prämolarenextraktion
- Zahnretention

Wegen ungünstiger Zahnmorphologie und ihres begrenzten Kraftansatzes sind Aligner-Schienen für umfangreiche vertikale, rotatorische und translatorische Zahnbewegungen Grenzen gesetzt. Hilfreich sind zusätzliche Attachments (zum Beispiel lingual-/bukkal beziehungsweise labial platzierte Kompositaufbauten oder Knöpfe), um eine

näherungsweise dreidimensionale Kontrolle der Zahnbewegung zu realisieren.

Kontraindiziert beziehungsweise ungeeignet ist das Invisalign-System bei:

- Kindern mit nicht abgeschlossenem Zahnwechsel beziehungsweise Zahndurchbruch
- insuffizienter Mundhygiene (Risiko von Schmelzdemineralisation)
- zur Korrektur von skelettalen Dysgnathien (sagittal, transversal, vertikal)

Aufgrund der umfangreichen kieferorthopädischen Planungs- und Kontrollaufgaben zur Definition des virtuellen Behandlungszieles und aufgrund der komplizierten Schienenherstellung ist das Invisalign-System mit nicht unerheblichem Aufwand verbunden. Dies führt in der Regel auch zu erhöhten Labor- und Materialkosten, welche mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit einer Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht vereinbar sind.



Fotos: Align Technology

So oder so ... das ist hier die Frage.

Abgesehen von diesen Einschränkungen bietet die Aligner-Therapie einige, nicht unwesentliche Vorteile: Die herausnehmbaren Schienen sind nahezu unsichtbar. Die häusliche Zahnpflege (Bürste, Zahnseide) ist uneingeschränkt möglich. Auch hinsichtlich der Phonetik und des Tragekomforts bietet das Invisalign-System Vorteile, insofern ist es für bestimmte Berufsgruppen mit besonderen ästhetischen und funktionellen Bedürfnissen (zum Beispiel Personen des öffentlichen Lebens, Blasmusiker) eine Bereicherung des Behandlungsinstrumentariums.

Auch anfängliche Bedenken, das Tragen der Schienen könne negative Effekte auf den Parodontalzustand oder die Kiefergelenksfunktion haben, sind nach derzeitigem Kenntnisstand unbegründet.

Bei reibungslosem Behandlungsablauf ist zwar der Kontrollaufwand geringer, treten jedoch Komplikationen ein, zum Beispiel bei Verlust einzelner Schienen oder bei geänderter Zahnmorphologie infolge neuer Restaurationen, kann die Therapie erschwert sein: es kann erforderlich sein, neue Schienen zu planen und anfertigen zu lassen oder auf festsitzende Geräte umzustellen.

Das Invisalign-Verfahren ist deshalb nur gut ausgebildeten Behandlern zu empfehlen, die in Diagnostik und Therapie das gesamte kieferorthopädische Spektrum beherrschen.

*Prof. Dr. Gernot Götz, Tübingen
Prof. Dr. Peter Diedrich, Aachen
PD Dr. Christof Bourauel, Bonn
Prof. Dr. Rainer-R. Mliethke, Berlin*

Pigmentierte Läsionen in der Mundhöhle

Melanosis der Mundschleimhaut

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert

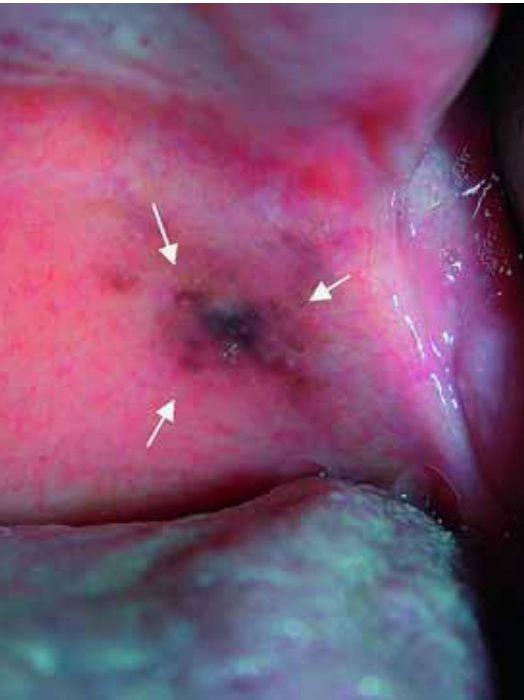


Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Pigmentläsion am Gaumen. Die Pigmentierung erscheint inhomogen und zeigt eine unregelmäßige Randkonfiguration.

Fotos: Kunkel

Kasuistik

Eine 53-jährige Patientin wurde aufgrund einer neu bemerkten, umschriebenen, pigmentierten Schleimhautläsion des linken Weichgaumens überwiesen. Die Patientin konnte über den Zeitraum der Entstehung oder über eine eventuelle Wachstumstendenz keine Angaben machen. Klinisch (Abb. 1) bestand eine inhomogene, irregulär begrenzte, im Niveau der Mundschleimhaut gelegene Pigmentierung ohne umgebende Entzündungsreaktion und ohne pathologische Gefäßzeichnung. Palpatorisch war kein Unterschied zur umgebenden Mundschleimhaut erkennbar. Ein Zusammenhang zu restaurativen Behandlungsmaßnahmen, die eine Einsprengung von Metallpartikeln bedingen könnten, war nicht eruierbar.



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

Die Pigmentläsion wurde in toto exzidiert (Abb. 2). Auch auf dem Resektat zeigt sich noch einmal die sehr unruhige Pigmentverteilung mit zentraler Verdichtung und unregelmäßigen Ausläufern ohne scharfe Begrenzung. Histologisch ergab sich eine benigne Melanosis der Mundschleimhaut. Die Abbildung 3 A zeigt ein Areal gesunder Schleimhaut aus der Randzone des Resektats, Abbildung 3 B zeigt die Verhältnisse im gering pigmentierten Bereich der Läsion, Abbildung 3 C entstammt dem Zentrum der Pigmentierung. Im Gegensatz zu der völlig normalen Schleimhaut in Teilabbildung A finden sich bei C in den basalen Epithelanteilen und im submukösen Bindegewebe umfangreiche Melanineinlagerungen, die letztlich das pigmentierte Erscheinungsbild der Läsion erklären.



Abbildung 2: Die als Exzisionsbiopsie entfernte Läsion stellt sich auch auf dem Resektat als inhomogen und unregelmäßig begrenzt dar.

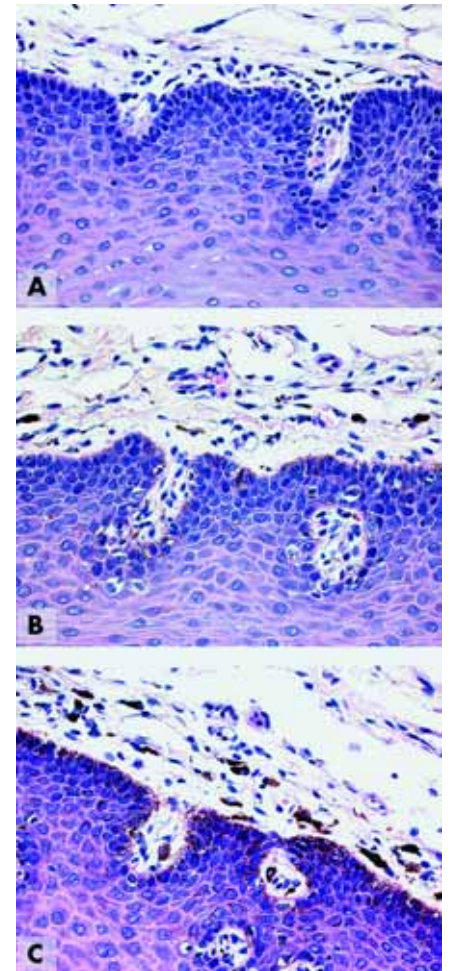


Abbildung 3: Histologischer Aspekt (jeweils repräsentativer Ausschnitt, HE Originalvergrößerung 400x)

Die Teilabbildung A zeigt die regelhaften Verhältnisse einer nicht pigmentierten Schleimhaut ohne erkennbare Melanineinlagerungen. Demgegenüber zeigen sich in der schwach pigmentierten Randzone (B) vereinzelte und im stark pigmentierten Zentrum der Läsion (C) ausgeprägte Melanineinlagerungen sowohl in den basalen Schichten des Epithels als auch im angrenzenden submukösen Bindegewebe.

Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Dr. T. Hansen, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. Kirckpatrick) zur Verfügung gestellt.



Abbildung 4: Beispiel einer Melanosis der Konjunktiva. Auch dieser Befund zeigt keine Wachstumstendenz und keine umgebenden Reaktionen der Bindehaut.

Diskussion

Die fokale Schleimhautmelanosis betrifft vorwiegend das mittlere Lebensalter und zeigt eine leichte Prädisposition für das weibliche Geschlecht. Auf dem zahnärztlichen Fachgebiet sind neben den Lippen am häufigsten die Schleimhaut der Wange, der Gingiva und des Gaumens betroffen. Aber auch andere Schleimhäute, beispielsweise die Konjunktiven, können betroffen sein (Abb. 4). Klinisch handelt es sich typischerweise um solitäre, zumeist gut abgegrenzte und überwiegend homogene Pigmentzonen ohne Wachstumstendenz. Ganz überwiegend werden diese Läsionen bei der zahnärztlichen Untersuchung oder der Eigenuntersuchung als Zufallsbefund entdeckt.

Generell führen pigmentierte Läsionen der Mundschleimhaut recht häufig zu differentialdiagnostischen Problemen. Zwar sind enorale Melanome mit 0,2 bis acht Prozent aller Melanomkrankungen [Lopez-Graniell et al., 1999; Rapidis et al., 2003; Ulusal et

Fazit für die Praxis

- Die fokale Schleimhautmelanosis ist eine Erscheinung des mittleren Lebensalters mit den bevorzugten Lokalisationen: Lippe, Wange, Gingiva und Gaumen.
- Die wichtigsten Differentialdiagnosen sind frühe Stadien des Melanoms oder die premaligne melanotische Dysplasie.
- Die Indikation zu einer histologischen Absicherung ist generell früh zu stellen.

al., 2003] insgesamt selten, besonders in frühen Stadien fehlen aber sichere klinische Differenzierungsmerkmale, die eine eindeutige Abgrenzung zwischen malignen und nicht malignen Pigmentläsionen erlauben. Im vorliegenden Fall gaben vor allem die unruhige Randkonfiguration und die inhomogene Pigmentverteilung Anlass zu einer unmittelbaren bioptischen Klärung.

Wegen der gravierenden Folgen, die sich aus einer Verwechslung mit einem Schleimhautmelanom ergeben können, ist die Indikation zur histologischen Untersuchung großzügig zu stellen. Als Empfehlung kann gelten, dass alle pigmentierten Läsionen mit Eigenschaften, die in Tabelle 1 aufgeführt sind, einer Biopsie zugeführt werden sollten [Neville et al., 2002].

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

Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Klinikum der Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

- Kurzfristige Entstehung
- unbekannter Entstehungszeitraum
- Größenzunahme
- unregelmäßige Pigmentierung
- unregelmäßige Randkonfiguration

Tabelle 1: Merkmale pigmentierter Schleimhautläsionen für die eine Biopsie angeraten ist

zm Leser service

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

Schmerzen ohne Organbefund

Doctorhopping begünstigt die Chronifizierung

Peter Stiefelhagen

Sie gehören sicherlich zu Ihren schwierigsten Patienten. Die Rede ist von Patienten mit somatiformen Störungen. Sie wollen oder können einfach nicht glauben, dass ihre Beschwerden keine organische Ursache haben. Erhobene Befunde, die eine organische Erkrankung ausschließen, werden deshalb bezweifelt. Folgen sind häufige Arztwechsel, verbunden mit der Forderung nach neuen beziehungsweise Wiederholungsuntersuchungen. Wie sollten Sie mit diesen schwierigen Patienten umgehen? Welche Erklärungen bietet die moderne Psychologie für ihre Beschwerden und wie können Sie ihnen helfen?

Sie alle kennen diese Patienten. Immer wieder erscheinen sie in der Praxis und klagen über irgendwelche Beschwerden, meist über Schmerzen. Einmal steht der Kopf im Mittelpunkt der Beschwerdeschilderung, ein anderes Mal ist es der Rücken oder eine Extremität. Die Krankenakte ist dick, gefüllt

Frauen häufiger betroffen

Solche somatiformen Störungen sind, so Prof. Ulrich T. Egle von der Psychosomatischen Klinik der Universität Mainz, gar nicht so selten. Die Prävalenz liege bei 13 Prozent, das heißt etwa jede achte Deutsche leide zumindest einmal im Leben vorübergehend an einer solchen somatiformen Störung. Diese äußere sich meist in Form von Schmerzen unterschiedlicher Lokalisation. Aber auch über neurologische Symptome, beispielsweise Schwindel oder Parästhesien, würden häufig geklagt.

Die Symptomatik bei einer somatiformen Störung entwickelt sich meist schon in jungen Jahren, in der Regel vor dem 35. Lebensjahr. Klagt ein älterer Patient jenseits des 50. Lebensjahres über erstmals aufgetretene Schmerzen, so sollte primär immer an eine organische Ursache gedacht werden, das heißt eine somatiforme Störung ist eher unwahrscheinlich.

Sozioökonomisches Problem

Der medizinische Alltag zeigt, dass oft wertvolle Zeit verstreicht, im Durchschnitt fünf bis sechs Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt wird und die Betroffenen adäquate

Hilfe erfahren. Dazu kommt, dass somatiforme Störungen auch ein enormes sozioökonomisches Problem darstellen. Im Durchschnitt konsultieren betroffene Patienten neun Ärzte. Zwei Drittel werden wiederholt krankgeschrieben, bei einer mittleren Dauer der Arbeitsunfähigkeit von 20 Wochen, und bei jedem Vierten werden unwirksame und somit letztendlich unnötige invasive Eingriffe durchgeführt.

Emotionslos Klagen

Typisch für eine somatiforme Störung sind, so Egle, anhaltende Schmerzen mit hoher Intensität und ohne freie Intervalle. Die Schmerzen werden diffus geschildert und oft wechselnd lokalisiert, am häufigsten im Bereich des Stammes oder der Extremitäten. Bevorzugte Manifestationsorte sind jedoch auch das Gesicht und die Zähne. Neurologisch lassen sich diese Schmerzen nicht erklären. Viele betroffene Patienten klagen zusätzlich über ein Kloßgefühl oder ein Brennen im Hals oder Mundbereich.

„Typischerweise werden die Schmerzen als schrecklich beschrieben, die den Betroffenen pausenlos plagen“, so Egle. Im Gegensatz zu dieser drastischen Schilderung stehe jedoch die auffallend geringe emotionale Beteiligung des Patienten, das heißt die Beschwerden würden so vorgetragen, als ob über einen Dritten gesprochen werde. Auffällig ist auch die hohe Komorbidität mit anderen psychischen Erkrankungen. So leidet jeder Zweite zusätzlich an einer Angststörung oder einem depressiven Syndrom.

Somatiform statt psychosomatisch

Der Begriff „somatiforme Störung“ ist ein relativ neuer, allerdings sehr unspezifischer Begriff. Er umfasst eine Reihe von Beschwerdebildern, die früher als psychosomatisch bezeichnet wurden. Dabei werden ver-



Foto: goodshoot

Schon als Kind zu oft untersucht worden ...

mit zahlreichen Facharztberichten, die entweder eine organische Erkrankung ausschließen oder Bagatellbefunde beschreiben, die letztendlich aber als Organmaske und nicht als plausible Erklärung für die vielfältigen Beschwerden dienen. Von solchen Patienten fühlen Sie sich häufig genervt, ja manchmal möchten Sie sogar resignieren, insbesondere dann, wenn Ihnen weder diagnostisch noch therapeutisch etwas Neues einfällt.

schiedene Störungen unterschieden, die sich jedoch teilweise stark überlappen:

- Somatisierungsstörung
- undifferenzierte somatiforme Störung
- Konversionsstörung
- Hypochondrie
- Schmerzstörung
- Dysmorphophobie

Bei der Somatisierungsstörung werden unterschiedliche körperliche Beschwerden, insbesondere Schmerzen und gastrointestinale Symptome genannt.

Bei der Konversionsstörung stehen neurologische Symptome im Vordergrund. Dazu gehören eine Beeinträchtigung der Koordination, des Gleichgewichtssinnes, eine Schwäche oder Parese eines Armes oder Beines oder der Verlust der Empfindung eines Körperteils. Seltener können auch nicht epileptische Anfälle, Störungen des Sehvermögens, wie Blindheit und Doppelsehen, oder des Gehörs, aber auch Schluckprobleme



... als Erwachsene an Nebenwirkungen verzweifelt.

oder eine Harnverhaltung im Vordergrund stehen. Meist ist der Beginn der Symptomatik an ein psychisch belastendes Ereignis geknüpft.

Der Übergang bei solchen somatiformen Störungen zur Hypochondrie oder zur Dysmorphophobie ist fließend. Bei letztgenannter entwickelt der Patient defizitäre Empfindungen im Hinblick auf sein Aussehen. So kann ein schütter werdendes Haar, Akne, Falten oder gefäßbedingte Hautveränderungen ebenso große Besorgnis auslösen

wie die Form oder die Größe eines Körperteils. Es entwickeln sich Zwangsgedanken, die nicht verdrängt werden können. Folgen sind Selbstunsicherheit sowohl am Arbeitsplatz als auch im privaten sozialen Umfeld. Dies kann zu einer gesellschaftlichen Isolierung führen.

Insgesamt ist die differenzialdiagnostische Abgrenzung zu einer Angsterkrankung, einer Phobie oder einer depressiven Verstimmung nicht immer einfach.

Psychische Ursache wird verneint

Auch wenn bereits die Art und Weise, wie die Beschwerden vorgetragen beziehungsweise lokalisiert werden, den Verdacht auf eine somatiforme Störung lenken, so handelt es sich letztendlich um eine Ausschlussdiagnose. Doch wie viel oder wie wenig Diagnostik sollte betrieben werden? Dies hängt nach Meinung von Egle vom Einzelfall ab.

Doch die meisten Betroffenen können beziehungsweise wollen nicht akzeptieren, dass ihren Beschwerden keine körperliche Ursache zu Grunde liegt. Deshalb misstrauen sie erhobenen Befunden und fordern immer wieder neue beziehungsweise Wiederholungsuntersuchungen. Dazu kommen häufige Arztwechsel. „Unsere Spitzenreiterin brachte es auf 83 Ärzte“, so Egle.

Ein solches Doctorhopping sei jedoch prognostisch ungünstig; denn bei therapieresistenten Patienten handle es sich meist um iatrogen Geschädigte. Bei der intensiven Suche nach einer organischen Erkrankung würden nämlich häufig auch Bagatellbefunde erhoben, an die sich die Betroffenen klammerten, die aber nur als Organmaske dienten und die wirkliche Ursache der Beschwerden verschleierten. Als solche Organmasken dienten zum Beispiel das Karpaltunnel-Syndrom oder degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Das Verhalten der Ärzte könne deshalb dazu beitragen, dass

sich ein solches Schmerzsyndrom chronifiziere. Wichtig für den Therapieerfolg sei, solchen Patienten rechtzeitig psychotherapeutische Hilfe anzubieten.

Bio-psycho-soziales Erklärungsmodell

Die eigentliche Ursache einer somatiformen Störung ist der Stress. Darunter versteht die Psychologie allerdings nicht das, was heute allgemein als solcher bezeichnet wird. Psychologisch gesehen handelt es sich bei Stress um einen Zustand bedrohter biologischer Homöostase. Ist diese biologische Homöostase bedroht, werden genetisch determinierte neuronale Programme und Verhaltensprogramme aktiviert, mit dem Ziel, die biologische Homöostase wieder herzustellen. Dieser Stress-Prozess wird durch körperliche Schädigungen und auch durch psychosoziale Belastungen aktiviert. Gerade psychosoziale Belastungsfaktoren können zentrale Strukturen des limbischen Systems aktivieren mit der Folge, dass über die hormonelle Achse, das heißt über eine vermehrte Freisetzung von Releasing-Faktoren, vermehrt Glukokortikoide und Katecholamine freigesetzt werden.

Foto: DG



Junge Ärzte haben es oft schwer, wenn ältere „top informierte“ Patienten auftauchen.

Wurzeln liegen in der Kindheit

Anhaltende oder wiederholte Reize dieses Systems führen bei gesunden Menschen zu einer Gewöhnung, auch Habituation genannt. Dies bedeutet, dass beim nächsten Reiz die Reaktion geringer ausfällt. Anders ist die Situation bei Personen, deren Stressverarbeitungssystem gestört ist. Solche Störungen können sich zum Beispiel entwickeln, wenn ein Kind unkontrollierbaren Stress-Situationen ausgesetzt ist. Dann verliert es die Fähigkeit zu einem adaptiven Verhalten.

Die Wurzeln einer somatiformen Störung reichen deshalb meist in die Kindheit, da das Stress-Verarbeitungssystem beim Menschen normalerweise in den ersten acht Lebensjahren ausreift. Schädigungen der

Stress-Verarbeitung in der Kindheit führen dazu, dass im Erwachsenenalter auf kleine Stressoren überaktiv reagiert wird, das heißt geringe oder mittlere Schmerzreize werden als sehr stark erlebt, ein Befund, wie er sich typischerweise bei Fibromyalgie-Patienten findet. Aber nicht nur die Aufmerksamkeit auf ein Schmerzerlebnis ist gesteigert, gleichzeitig ist auch die Aktivität absteigender schmerzhemmender Bahnen im ZNS (Zentrales Nervensystem) vermindert. „Diese neuen pathophysiologischen Erkenntnisse sprechen dafür, dass es sich bei einer somatiformen Störung letztendlich doch nicht um eine psychische, sondern um eine organische Störung handeln könnte“, so Egle.

Biologische Narben führen zu einer Selbstwertstörung

Nach den Ergebnissen neuerer Studien gibt es eine Reihe von Faktoren, die ein erhöhtes Risiko für eine somatiforme Störung bedingen, wenn sie in den ersten acht Lebensjahren einwirken. Dazu gehören:

- emotionale Vernachlässigung
- berufliche Anspannung der Eltern
- chronische familiäre Disharmonie
- Gewalt
- körperliche Misshandlung
- sexueller Missbrauch
- finanzielle Probleme der Eltern
- Scheidung/Trennung der Eltern

Diese Faktoren können wie biologische Narben wirken und im späteren Leben tiefgreifende Störungen des Selbstwertgefühls zur Folge haben, insbesondere dann, wenn neue psychosoziale Belastungen hinzukommen. „Somit ist der Schmerz letztendlich der Ausdruck einer Beziehungs- und Selbstwertstörung, welche psychotherapeutisch angegangen werden muss“, so Egle.

Anhaltende Besserung durch Psychotherapie

Um solchen Patienten helfen zu können, müsse man die Voraussetzungen für die Teilnahme an einer Gruppen-Psychotherapie schaffen. Dabei kommt dem Hausarzt eine zentrale Rolle zu. Er muss den Patienten allerdings in seinem Krankheitsverständnis dort abholen, wo dieser steht. Da Betroffene eine psychische Ursache ihrer Beschwerden strikt ablehnen, sollte man sie nicht primär mit der „Psychodiagnose“ konfrontieren. „Wer gegenüber dem Patienten die Diagnose ‚psychisch bedingt‘ unbedacht äußert, riskiert, dass der Patient entrüstet die Praxis verlässt und niemals wiederkommt“, so Egles Erfahrung. Deshalb ist es sinnvoller, dem Patienten gegenüber von Stress zu sprechen. Dieser Begriff ist heute

gesellschaftlich akzeptiert. Deshalb kann auch der Patient einen Zusammenhang zwischen einer gestörten Stress-Verarbeitung und seinem Schmerzerlebnis leichter akzeptieren. Dann ist er auch leichter zu motivieren, an einer Gruppen-Psychotherapie teilzunehmen.

Entsprechende Erfahrungen zeigen, dass eine solche Gruppen-Psychotherapie bei Patienten mit somatiformen Schmerzen sehr erfolgreich sein kann. 50 Prozent der Patienten, die innerhalb eines halben Jahres 40 eineinhalbstündige Therapiesitzungen erhielten, waren auch nach einem Jahr noch vollkommen beschwerdefrei.

*Dr. Peter Stiefelhagen
Chefarzt der Inneren Abteilung
DRK-Krankenhaus
57627 Hachenburg*

Röntgen bei Kindern oft überflüssig

Kinderradiologen beklagen unnötige Strahlenbelastung und unbrauchbare Bilder

Lajos Schöne

Daran ist nicht zu rütteln: Röntgen und Computertomographie (CT) sind unentbehrliche Untersuchungsmethoden. Ohne sie ist eine moderne Medizin heute nicht vorstellbar. Ihr bekannter Nachteil liegt in der Belastung durch ionisierende Strahlen. Hier einige Informationen vom 41. Kongress der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie in Heidelberg.

„Dennoch wird mit den Röntgen- und CT-Untersuchungen landauf, landab geaast“, beklagte Kinderradiologe Prof. Dr. Jochen Tröger anlässlich des Kongresses, „dabei sollten gerade bei Kindern unnötige Röntgenuntersuchungen unbedingt vermieden werden. Ihr wachsender Organismus reagiert besonders sensibel auf Röntgenstrahlen und bedarf deshalb eines besonders intensiven Strahlenschutzes“.

Neben Belgien weist Deutschland die höchste Zahl der Röntgenaufnahmen pro Einwohner auf. Auf 1000 Bürger entfallen 1240 Röntgenuntersuchungen, wobei die Aufnahmen in der Zahnmedizin noch nicht einmal mitgerechnet sind. Zum Vergleich: Von 1000 Holländern oder Schweden werden 520 der strahlenintensiven Diagnostik unterzogen.

Doch es wird nicht nur zuviel, sondern häufig genug auch einfach schlecht geröntgt. Kongresspräsident Prof. Tröger: „Die Qualität der bei Kindern angefertigten Röntgenbilder ist unzureichend. Zehn bis 20 Prozent der Röntgenaufnahmen bei Kindern sind schlicht unbrauchbar und stellen damit eine unnütze Strahlenbelastung dar. Sie können die Krankheitserkennung verzögern oder gar verhindern und sind auch vom ökonomischen Aspekt her nicht akzeptabel.“ Eine Besserung der Situation scheint nicht in Sicht. Schon heute gibt es in Deutschland, Österreich und der Schweiz nur wenige auf Kinder spezialisierte Radiologen. Die meisten Kinder werden von Ärzten ohne Spezialausbildung untersucht. Die spezielle Situation der Kinder wird deshalb oft nicht berücksichtigt. „So sind zum Beispiel Rönt-



Foto: Corbis

Auf Kinder spezialisierte Radiologen können die Strahlenbelastung senken, weil sie mehr sehen als die Kollegen.

genaufnahmen nach Kopfverletzungen bei Kindern nur selten wirklich notwendig“, konstatiert der Heidelberger Kinderradiologe. „Selbst wenn dabei ein Schädelbruch festgestellt wird, sagt das nichts darüber aus, ob das Gehirn verletzt ist. Auch Untersuchungen der Nasen-Nebenhöhlen bei akuten Infekten der Luftwege sind in vielen Fällen überflüssig. Viele Röntgenuntersuchungen wären außerdem gerade bei Kindern durch Ultraschall oder Kernspintomographie ersetzbar.“

Aussterbende Spezialisten

Doch statt einer besseren Versorgung der Kinder durch spezialisierte Kinderradiologen ist künftig eher das Gegenteil zu erwarten, bekräftigten die Experten vor der Fachpresse: Die Disziplin, schon bisher als „Orchideenfach“ verschrien, droht aussterben. Kinderradiologen sind nämlich die

Spezialisten unter den Spezialisten: Sie sind ausgebildete Fachärzte für Diagnostische Radiologie, die nach ihrer Fachausbildung in einer drei Jahre dauernden Zusatzweiterbildung den Schwerpunkt Kinderradiologie erworben haben. Prof. Tröger: „Nach dieser langen, ich meine zu langen Weiterbildung, erwartet sie ein Einkommen an der unteren Grenze. Dies liegt vor allem daran, dass bei uns weder die Qualität noch die Dauer der Weiterbildung honoriert wird.“

Zurzeit gibt es in Deutschland vier selbstständige kinderradiologische Abteilungen, rund 45 Kinderradiologen arbeiten in einigermaßen selbstständigen Positionen. In freier Praxis ist eine Kinderradiologin niedergelassen. Auch an den Kliniken handelt es sich meist um Eine-Frau- oder Ein-Mann-Institutionen ohne Weiterbildungsstellen.

Prof. Tröger: „Diese Situation führt dazu, dass sich für wenig frei werdende Stellen nur wenige Kinderradiologen bewerben. Dieser Teufelskreis wird, wenn er nicht unterbrochen wird, zum Aussterben des Faches führen“.

Eine Lösung der schwierigen Situation wäre nur durch eine gute Ausstattung von kinderradiologischen Kompetenzzentren erreichbar. Doch Kinderradiologen haben hier zu Lande ebenso keine Lobby wie die von ihnen betreuten kleinen Patienten. Und wenn die Kinderradiologie verschwindet, werden wieder einmal die Kinder und Jugendlichen die Leidtragenden sein. „Dabei sollte sich die Gesellschaft gerade bei dieser Altersgruppe der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit besonders verpflichtet fühlen“, meint Prof. Dr. Jochen Tröger, zurzeit Präsident der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie.

Lajos Schöne
Gestäckerstr. 9, 81827 München

Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP)

80stes Jubiläum bei den Parodontologen

Barbara Noack

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) führte vom 09. bis 11. September 2004 in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (GZMK) Dresden und unter der wissenschaftlichen Leitung des Präsidenten der DGP, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Poliklinik für Zahnerhaltung des Universitätsklinikums Dresden, mit großem Erfolg ihre Jubiläumstagung anlässlich des 80. Jahrestages der Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Parodontosen-Forschung (ARPA) im neuen Maritim Congress Center Dresden durch. Das Thema lautete: *Konsens – Dissens in der Parodontologie.*

Als Jubiläumstagung anlässlich des 80. Jahrestages der Gründung der ARPA wurde der Auftakt des Hauptprogramms einem historischen Abriss der Entwicklung der ARPA und der DGP gewidmet. Prof. Ralph Mutschelknauss, Stuttgart, und Prof. Heinz Nossek, Dresden, zeigten in ihrem Festvortrag, dass in beiden Teilen Deutschlands um eine Etablierung der Parodontologie als selbstständiges Fach in der Zahnheilkunde gerungen wurde.

Die erste Gruppe der Hauptvorträge nahm das Thema des Kongresses: „Konsens – Dissens in der Parodontologie“ zum Anlass, über die Bemühungen, Schwierigkeiten und unvermeidlichen Kontroversen bei der Erarbeitung und Anpassung der Klassifikation und Nomenklatur parodontaler Erkrankungen zu berichten. Dr. Gary C. Armitage aus San Francisco, USA, der maßgeblich an der Erarbeitung der neuen Klassifikation von 1999 beteiligt war, und Prof. Ubele van der Velden, Amsterdam, einer der Kritiker der neuen Klassifikation, beschäftigten sich mit der Bedeutung der Klassifikation für die Praxis, mit den daraus resultierenden Schlussfolgerungen für Diagnostik, Therapie und Risikobeurteilung.

Der Nachmittag startete mit den Parallelveranstaltungen des ersten Teils der Posterdemonstration und der freien Kurzvorträge zu verschiedenen Parodontitistherapievarianten und -risikofaktoren.

Das wissenschaftliche Hauptprogramm des späteren Freitagnachmittags war der mechanischen Infektionsbekämpfung gewidmet. Dr. Marc Quirynen, Leuven, sprach zur

„Mechanischen Therapie unter besonderer Berücksichtigung der Full-Mouth-Disinfection“. Erste klinisch kontrollierte Studien bestätigten die Überlegenheit der Full-Mouth-Disinfection gegenüber der quadrantenweisen Wurzelglättung.

Scaling und Root Planing (SRP) in Verbindung mit supragingivaler Plaquekontrolle sind nach wie vor eine effektive Therapie der Parodontitis. Neben den Handinstrumenten können (Ultra-)Schallinstrumente beziehungsweise das zum Substanzabtrag geeignete Er:YAG-Lasersystem eingesetzt werden. Eine kritische Wertung erfuhr die Instrumentation mittels Vector®.

Alternativen zur handinstrumentellen Zahnsteindetektion mittels Sonde sind neu auf dem Markt oder in Entwicklung (DetecTar®, Diagnodent-System). Ihre Effektivität bedarf jedoch noch einer klinischen Evaluation.



Dresden bei Nacht ... und bei Tag im neuen Kongresszentrum. Die DGP mit über 1 800 Teilnehmern war ein voller Erfolg.

Dr. Jan Wennström, Göteborg, diskutierte in seinem Vortrag die „Mechanische Therapie unter besonderer Berücksichtigung der pharmako-mechanischen Infektionskontrolle (PMIK)“. Zur Beeinflussung des dentalen Biofilms steht neben der mechanischen Entfernung die antiinfektiöse Therapie mittels Antibiotika zur Verfügung. Zu beachten bei der Gabe von lokalen Antibiotika sind Konzentration, Depotwirkung, Resistenzen, systemische Wirkung, Applikationsart und nicht zuletzt die Kosten. Favorisiert wird das Doxycyclin.

Prof. Sören Jepsen, Bonn, bewertete im letzten Vortrag dieser Themengruppe die „Mechanische Therapie unter besonderer Berücksichtigung der Instrumentierung“.

Der Samstag wurde mit dem zweiten Teil der moderierten Posterdemonstration und parallel dazu der Präsentation weiterer freier Kurzvorträge begonnen.

Die ersten Hauptvorträge hatten die regenerative Parodontitistherapie zum Inhalt und wurden von PD Dr. Anton Sculean, Mainz, Dr. Ian Needleman, London, und Prof. Leonardo Trombelli, Ferrara, gehalten. Sculean beschäftigte sich mit der „Regenerativen Therapie unter besonderer Berücksichtigung der Schmelzmatrixproteine (EMD)“. Er stellte anhand der Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen fest, dass Schmelzmatrixproteine im Rahmen der chirurgischen Parodontitistherapie die Regeneration intraossärer Defekte fördert, während der Einsatz

im Rahmen geschlossener Verfahren keinen Effekt erwarten lässt.

Needleman ging anhand evidenz-basierter Daten aus Metaanalysen randomisierter klinisch kontrollierter Studien der Frage nach, inwieweit die zweifellos funktionierende parodontale Regenerationstherapie auch klinisch für den einzelnen Patienten relevant ist. Dabei zeigen die besten zur Verfügung stehenden Studien eine außerordentlich große Heterogenität, die den Einfluss weiterer bisher ungenügend untersuchter Faktoren vermuten lässt. Eine seiner Schlussfolgerungen ist deshalb auch, die konventionellen Operationstechniken nicht zu vergessen.

Anschließend referierte Trombelli zur Problematik der „Regenerativen Therapie unter besonderer Berücksichtigung der Defektaufüllung“. Er betonte, dass nur wenig wissenschaftliche Evidenz vorliegt, welches Material bevorzugt werden sollte, welche Defekte vorhersehbar profitieren werden und welchen Nutzen letztendlich der Patient unter Berücksichtigung der Kosten hat. Jüngere Studien zeigten bessere Ergebnisse hinsichtlich des zu erwartenden Attachmentgewinnes im Vergleich zur klassischen Lappenoperation als eine Metaanalyse von vor zirka zehn Jahren, was der Referent auf die inzwischen deutlich verbesserte mikrochirurgische Operationstechnik zurückführt.

Am Samstagnachmittag fand parallel zur gleichzeitig in Nürnberg tagenden World Conference on Dosing of Antiinfectives anlässlich des 150. Geburtstages von Paul Ehrlich ein Symposium zur modernen Antibiotikatherapie in der Parodontologie statt. Zunächst würdigte Prof. Wolfgang Pfister, Jena, das Leben Paul Ehrlichs, dem Begründer der modernen Chemotherapie. Es schloss sich der Vortrag von Thomas Beikler, Münster, zu den klinischen Grundlagen der modernen antiinfektiven Parodontitistherapie an. Auch hier betonte der Referent, dass der Einsatz von Antibiotika bei entsprechender Indikation nur adjunktiv nach mechanischer Therapie erfolgen sollte.

Neben dem traditionell bewährten Praktikerforum am Freitagnachmittag unterstrich das Spezialistenforum mit den Referenten

Quiryren, zur Problematik des „Mundgeruchs – wie er diagnostiziert und behandelt wird“ und Dr. Heinz Erpenstein, Münster, zu Fragen der „Aktuellen parodontalen und periimplantären Chirurgie“ sowie das Industrieforum zum Abschluss der zwei ereignisreichen Kongresstage die Praxisnähe des Kongresses. Prof. Elmar Hellwig, Freiburg, und Professor Thomas Hoffmann, Dresden, stellten die Karies- und Gingivitiswirksamkeit einer neuen fluoridhaltigen Chlorhexidin-Mundspüllösung der Firma Gaba GmbH vor. Dr. Bernd Heinz, Hamburg, berichtete anschließend als praktisch tätiger Zahnarzt über den Einsatz von Emdogain® (Straumann GmbH) zur Deckung von Rezessionen. Die ereignis- und erfolgreichen Kongresstage in der attraktiven Tagungsstätte des neu errichteten Internationalen Congress Center Dresden mit fantastischem Rundblick auf die barocke Altstadt der Elbmetropole machten es dem wiedergewählten Präsidenten der DGP, Prof. Tho-



mas Hoffmann, leicht, das Besondere dieser Tagung in seinem Resümee hervorzuheben. Traditionell fanden am Vortag des Hauptkongresses verschiedene Workshops namhafter in- und ausländischer Referenten in Zusammenarbeit mit der Industrie statt. Parallel dazu legten 54 Kollegen erfolgreich das Kurskolloquium im Rahmen des DGP-APW-Curriculums „Parodontologie“ ab.

Erster Studententag bei der Jubiläumstagung

Dem eigentlichen wissenschaftlichen Hauptprogramm war erstmals in der Geschichte der DGP ein Studententag vorangestellt, zu dem annähernd 250 Studenten aus fast allen zahnmedizinischen

Hochschulstandorten Deutschlands begrüßt werden konnten.

Im Mittelpunkt der Beiträge standen die Probleme der Lehrinhalte und -abläufe an diesen unterschiedlichen Standorten, des internationalen Studentenaustauschs und der Weiterbildungsmöglichkeiten.

Mitgliederversammlung

In der Mitgliederversammlung der DGP wurde der komplette Vorstand einschließlich des bisherigen Präsidenten mit großer Mehrheit für eine zweite Legislaturperiode wiedergewählt.

Preise, Ehrungen und Spezialistenurkunden

Der erstmalig durch die DGP gemeinsam mit der Firma GABA vergebene merido!® Preis für die beste Publikation des Jahres 2003/2004 ging nach Dresden an die Arbeitsgruppe Noack et al. für ihre im Journal of Dental Research erschienene Publikation. Den zweiten Preis errangen die Autoren Meisel et al. aus Greifswald und den dritten Preis teilten sich die Gruppen PD Dr. Jörg Eberhard et al., Kiel, und Dr. Thomas Beikler et al., Münster.

Der vom Vorstand der DGP vergebene Eugen-Fröhlich Preis als Anerkennung für die beste der eingereichten wissenschaftlichen Arbeiten wurde an Dr. Henry Völzke et al. aus Greifswald verliehen.

Des Weiteren wurden ein Dissertationspreis sowie Bestpreise für das Praktikerforum, Kurzvorträge und Posterpräsentationen verliehen. 18 Kollegen erhielten die Ernennung zum Spezialisten der DGP (Erst- und Folgezertifikate).

*OÄ Dr. Barbara Noack
Poliklinik für Zahnerhaltung
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden
01307 Dresden
Fetscherstr. 74*

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Kons“

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



Foto: zm

Zunge schaben senkt *S. mutans*

Der Zungenrücken ist ein Keimreservoir hinsichtlich Mutansstreptokokken, deren Menge sich mit einer Zungenreinigung signifikant verringern lässt.

Die Möglichkeit und der Nutzen der Zungenreinigung mittels Bürsten oder Abschaben sind zwar seit Jahrhunderten bekannt, aber nicht populär. Vor diesem Hintergrund setzte sich die vorgestellte Studie das Ziel, die Effektivität der Zungenreinigung bezüglich der Reduktion von Mutansstreptokokken im Vergleich zu einer Mundspüllösung und einem neuen Zahnreinigungsstrip zu vergleichen. 60

Probanden wurden hierzu in drei Gruppen von je 20 Personen eingeteilt und angehalten, für sieben Tage neben der zweimal täglichen Zahnreinigung zusätz-

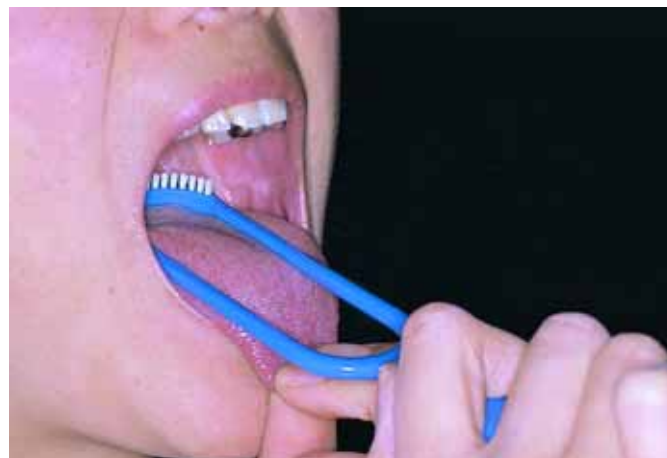


Foto: Seemann

lich morgens entweder mit einem Zungenschaber die Zunge zu reinigen oder mit gesättigter Kochsalzlösung (0,99g/ml) zu spülen. Die dritte Gruppe platzierte auf den Zungenrücken ein Listerine Oral Care Strip™, welches Thymol, Eukalyptol, Methylsalicylat und Menthol als aktive Substanzen enthielt. Die Mutansstreptokokkenzahl im Speichel wurde zu Beginn, nach einer Stunde, nach drei und nach sieben Tagen mit dem CRT (Caries Risk Test, Vivadent), unterstützt durch ein Computerprogramm, ermittelt. Die statistische Auswertung (ANOVA) ergab, dass zwischen den Gruppen zu Beginn kein statistisch signifikanter Unterschied bestand. Alle drei Verfahren bewirkten eine Absenkung der Mutansstreptokokkenzahlen im Speichel, wobei das Zungenabschaben am effektivsten und der Listerine Oral Care Strip™ mit teilweisen nicht signifikanten Keimzahlreduktionen am wenigsten effektiv war. Die Autoren der Studie schlussfolgerten, dass die Zungenreinigung in der täglichen Routine der Mundreinigung angebracht

ist, da dadurch einfach, kostengünstig und effektiv die Anzahl kariesrelevanter Keime gesenkt werden kann.

Quelle:
White GE, Armaleh MT: Tongue scraping as a means of reducing oral mutans streptococci. J Clin Ped Dent 2004; 28: 163-166

Kunststoffbasierter Sealer im Kliniktest

Kunststoffbasierter Sealer führt in klinischer Pilotstudie zu positiven Ergebnissen.

Die vollständige Obturation des aufbereiteten Wurzelkanals ist ein Schlüsselfaktor in der Endodontie. Insbesondere die laterale Kondensation mit Guttaperchaspitzen unterstützt durch einen Sealer gilt hier als Goldstandard. Diverse Sealmaterialien waren in diesem Zusammenhang bereits Gegenstand verschiedener Untersuchungen. Seit einiger Zeit befindet sich ein kunststoffbasierter Sealer (EndoRez, Ultradent) auf dem Markt, welcher vor allem Zinkoxid und Bariumsulfat in einer Matrix aus Urethan-Dimethacrylat enthält. In einer In-vivo-Studie an Primaten zeigte sich bereits histologisch eine gute Verträglichkeit mit periapikalen Geweben. Klinische Langzeitstudien fehlen jedoch, weshalb in dieser retrospektiven Untersuchung die Daten von 180 Patienten mit insgesamt 295 Kanälen ausgewertet wurden. Die Behandlung erfolgte nach Anfertigung eines Ausgangsbildes innerhalb einer Sitzung nach manueller Aufbereitung unter Kofferdam. Es wurde

mit 2,5-prozentigem NaOCl gespült und die Obturation erfolgte mit EndoRez und Gutta-percha mittels lateraler Kondensation. Die Patienten wurden in einem Zeitraum von 14 bis 24 Monaten zur klinischen und radiologischen Nachuntersuchung einbestellt. Die Röntgenbilder wurden von zwei unabhängigen Untersuchern, welche nicht identisch mit dem Behandler waren, mit einem Vergrößerungsglas ausgewertet. Die Behandlung wurde als Erfolg eingestuft, wenn die Patienten in der Nachuntersuchung klinisch symptomlos waren und im Röntgenbild vorhandene, apikale Aufhellungen verschwanden oder sich zumindest verkleinert hatten. In dem Falle, dass röntgenologisch die apikale Region vor Behandlungsbeginn unauffällig war und sich dies bei der Nachuntersuchung ebenso darstellte, wurde das ebenfalls als Erfolg bewertet. Bei mehrwurzligen Zähnen, von denen eine Wurzel einen Misserfolg aufwies, wurde der ganze Zahn als Misserfolg gewertet. Neben den Erfolgskriterien wurde auch die Länge der Wurzelfüllung untersucht. Von 180 Patienten erschienen 35 nicht zur Nachuntersuchung, so dass nur noch 145 Zähne ausgewertet werden konnten. 110 Zähne (75,9 Prozent) waren auf Arbeitslänge gefüllt, wohingegen bei sechs Fällen (4,1 Prozent) die Füllung zu kurz war. Bei 19 Zähnen (13,1 Prozent) endete die Füllung bündig am Apex und bei zehn Fällen (6,9 Prozent) war sie zu lang. Nur 13 Zähne wurden klinisch oder röntgenologisch als Misserfolg gewertet. Die Erfolgsrate betrug für den untersuchten Zeitraum somit 91 Prozent. Die Daten dieser Pilotstudie

wurden von den Untersuchern als äußerst viel versprechend hinsichtlich des Gebrauchs des neuen Sealers EndoRez gewertet. Allerdings wiesen sie darauf hin, dass die guten Resultate nicht alleine durch den Sealer bedingt sind, sondern allgemein auf einer nach den Regeln der Kunst durchgeführten Wurzel-

Kariesbehandlung mit Ozon

Die Ozon-Behandlung ist ein viel versprechendes Instrument bei der Behandlung von Wurzelkaries.

Wurzelkaries ist, besonders bei älteren Patienten, ein immer häufiger auftretendes Problem. Neben der konventionellen Behandlung, welche insbesondere das Füllen solcher Läsionen vorsieht, existieren auch weniger invasive Ansätze. Die Behandlung mit Ozon zeigte bereits in vitro viel versprechende Ergebnisse, welche in dieser Untersuchung klinisch überprüft wurden. Bei Patienten mit Wurzelka-

kanalbehandlung basieren. Darüber hinaus seien für die abschließende Beurteilung des Sealers EndoRez weitere Studien erforderlich.

*Quelle:
Zmener O, Pameijer CH: Clinical and radiographic evaluation of a resin-based root canal sealer. Am J Dent 2004; 17: 19-22*

ries wurden diese Läsionen hinsichtlich Farbe, Kavitation, Härte, Größe und Abstand von der Gingiva beurteilt. Eingeschlossen in die Studie wurden nur kariöse Läsionen ledriger Konsistenz, die einen Schweregrad von eins (normalerweise nur pharmazeutische Behandlung) oder zwei (alleinige Kariesentfernung ohne Füllung notwendig) aufwiesen. Es nahmen 26 Patienten mit insgesamt 70 Läsionen teil. Nach Reinigung und Trockenlegung der Läsion wurde eine Markierung auf der Längsachse der Läsion angebracht, welche randomisiert die Läsion in einen Kontrollbereich und einen zu behandelnden Bereich unterteilte. Vom Kontrollbereich wurde mit einem sterilen Exkavator eine kleine Probe genommen. Anschließend wurde die Läsion mit Ozon (HealOzone, CurOzone) für zehn oder 20 Sekunden behandelt und danach von der anderen Hälfte ebenfalls eine Biopsie gewonnen. Die Proben wurden mikrobiologisch unter-

sucht, wobei das Hauptaugenmerk auf dem Anzüchten von anaeroben Keimen lag. Die Probanden wurden in einem Zeitraum von drei bis fünfenehalb Monaten wieder einbestellt, wobei nur noch 65 Läsionen für die zweite klinische Untersuchung zur Verfügung standen. Vom mikrobiologischen Aspekt wurde durch Ozon, sowohl nach zehn Sekunden als auch nach 20 Sekunden die Anzahl von anzüchtbaren Mikroorganismen hoch signifikant reduziert. Klinisch zeigte sich bei den meisten der 65 nachuntersuchten Läsionen eine Verbesserung. 33 Läsionen veränderten die Konsistenz von ledrig zu hart, 27 Läsionen des Schweregrads zwei konnten neu als Schweregrad eins klassifiziert werden, und fünf Läsionen blieben unverändert. Unerwünschte Nebenwirkungen traten in keinem Falle auf. Es wurde daraus geschlossen, dass Ozon ein sicheres und effektives Instrument in der Behandlung von Wurzelkaries zu sein scheint.

*Quelle:
Baysan A, Lynch E: Effect of ozone on the oral microbiota and clinical severity of primary root caries. Am J Dent 2004; 17: 56-60*

*Dr. Alexandra S. Rieben
Charité - Universitätsmedizin
Berlin
Campus Benjamin Franklin
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
ABmannshauer Str. 4-6
14197 Berlin
alexandra.riegen@charite.de*



Foto: Dahnhardt/Luzzi



Congress Center Frankfurt am Main



DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG



klinisch • wissenschaftlich • psychologisch • wirtschaftlich

Kongress für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
12. - 13. November 2004 • Congress Center Messe-Frankfurt am Main

Die Wissenswelt der ZMK in ihrer Faszination neu erleben!

ANMELDUNG

per **FAX: 069/427 27 51 94** oder **www.dtzt.de**

zum **Deutschen Zahnärztetag • Kongress für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde am 12.-13. November
2004 in Frankfurt am Main:**

Kongressgebühren: € 260,- (inkl. MwSt.) für Zahnärzte
 € 330,- (inkl. MwSt.) für Zahnärzte
(Kombi-Ticket Workshop + Kongress)

Workshopgebühren: € 160,- (inkl. MwSt.) nur für
Zahnärzte/Assistenten

- Workshop I Workshop II Workshop III Workshop IV
 Workshop V Workshop VI Workshop VII Workshop VIII

(Achtung! Limitierte Teilnehmerzahl, bitte rechtzeitig anmelden)

Teilnehmer/Teilnehmerin

1) Name, Vorname _____

2) Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon/Fax/E-Mail _____

Datum _____

Unterschrift _____

1. ZMK-KONGRESS DES DEUTSCHEN ZAHNÄRZTETAGES



IM CONGRESS CENTER MESSE-FRANKFURT

www.dtzt.de

1. ZMK-KONGRESSTAG

Freitag, 12. November 2004

Moderation: Prof. Dr. M. Noack

- 13:00-13:20 Begrüßung Präsident LZKH
Dr. M. Frank
Begrüßung
Prof. Dr. M. Noack
Instruktion mobITED zur interaktiven
Kongress-Nutzung
Dr. M. Beyer

ZMK Fokus: Zahnerhaltung

- 13:20-13:50 **Thema 1:** Konventionelle vs. minimal-invasive Therapie
Kariestherapie mit oder ohne Bohrer?
Prof. Dr. M. Noack

- 13:50-14:20 **Thema 2:** Symptom- vs. Kausaltherapie-Restaurative
Therapie ohne funktionelle Nebenwirkungen!
Prof. Dr. G. Meyer

- 14:20-14:50 Moderierte Diskussion zu **T1** und **T2**
Prof. Dr. M. Noack, Prof. Dr. D. Heidemann

- 14:50-15:50 Pause

ZMK Fokus: Prothetik

- 15:50-16:20 **Thema 3:** Festsitzender vs. herausnehmbarer Zahnersatz
Medizinische, wirtschaftliche und emotionale
Entscheidungskriterien!
Prof. Dr. H. Weber

- 16:20-16:50 **Thema 4:** Metallkeramik vs. Vollkeramik
Die Qual der Wahl - Aufwand und Nutzen!
Prof. Dr. M. Kern

ZMK Fokus: Implantologie

- 16:50-17:20 **Thema 5:** Bewährte Konzepte vs. Sofortbelastung
Gibt es goldene Regeln für die Implantattherapie?
Prof. Dr. Dr. D. Weingart

- 17:20-18:00 Moderierte Diskussion zu **T3**, **T4** und **T5**
Dr. Dr. Dr. Ch. Foitzik, Dr. P. Weigl

ZMK-Workshops

Freitag, 12. November 2004

- 09:00-12:00 **Workshop I • Endodontologie**
Weiterversorgung endodontisch behand. Zähne
Prof. Dr. D. Heidemann, Dr. P. Weigl
Workshop II • Prothetik
Bewertung des Erfolgs
neuer zahnärztlicher Werkstoffe
Prof. Dr. J. Geis-Gerstorfer
Workshop III • Parodontologie
Regenerative Techniken
PD Dr. R. Mengel
Workshop IV
Notfallkurs für das Team
Dr. K. Rimbach und Team

2. ZMK-Kongresstag

Samstag, 13. November 2004

Moderation: Prof. Dr. M. Noack

- 09:00-09:15 Warm-up: "Die Voting-Show"
Prof. Dr. M. Noack, Dr. M. Beyer

ZMK Fokus: Parodontologie

- 09:15-09:45 **Thema 6:** Regenerative vs. konservative PAR-Therapie
Gibt es goldene Regeln der Parodontaltherapie?
Prof. Dr. A. Mombelli

- 09:45-10:15 **Thema 7:** Parodontaltherapie vs. Recall-System
Welche Therapie braucht wie viel Recall?
Prof. Dr. J. Meyle

- 10:15-10:45 Moderierte Diskussion zu **T6** und **T7**
Dr. J. Fedderwitz

- 10:45-11:45 Pause

ZMK Fokus: Orale Medizin

- 11:45-12:15 **Thema 8:** Häufige vs. seltene Mundschleimhautrekrankungen
Was behandle ich selbst, was muss ich überweisen?
Prof. Dr. Dr. T. Reichert

- 12:15-12:45 Moderierte Diskussion zu **T8**
Dr. W. Bengel

ZMK Fokus: Chirurgie

- 12:45-13:15 **Thema 9:** Generalist vs. Spezialist
Was braucht der Patient?
Prof. Dr. Dr. B. Hoffmeister

- 13:15-13:45 Moderierte Diskussion zu **T9**
Dr. G. Schulz-Freywald

- 13:45-15:00 Mittagspause

ZMK Fokus: OP interaktiv mit Weltpremiere in HDTV (High Definition TV = Kinoqualität)

- 15:00-16:15 **Thema 10:** Parodontologie/Implantologie
OA PD Dr. R. Mengel

mobITED-Auswertung

- 16:15-17:00 Präsentation der Ergebnisse und
Abschluss des Kongresses
Prof. Dr. M. Noack, Dr. M. Frank, Dr. M. Beyer
Ausgabe der mobITED-Ergebnisse

ZMK-Workshops

Samstag, 13. November 2004

- 09:00-12:00 **Workshop V • Implantologie**
Sofortbelastung
Prof. Dr. G.-H. Nentwig
Workshop VI • Parodontologie
Mikrobiologische
Diagnostik/Antibiotika-Therapie
Prof. Dr. P. Eickholz
Workshop VII • Chirurgie
Augmentation
Prof. Dr. Dr. J. Wiltfang
Workshop VIII
Notfallkurs für das Team
Dr. K. Rimbach und Team

4 Fortbildungspunkte Workshop

12 Fortbildungspunkte für Kongress

Gemäß Leitsätzen und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur
Zahnärztlichen Fortbildung (Gruppe B Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer)

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	Bayerische LZK	S. 80	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 81	
	ZÄK Nordrhein	S. 82		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 83		Freie Anbieter	S. 92-97	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 81
	Freie Anbieter	S. 92/94/98/100			ZÄK Schleswig-Holstein	S. 83
Akupunktur	Freie Anbieter	S. 98	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 81	Freie Anbieter	S. 92-102		
	Freie Anbieter	S. 96	Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 81	
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81		Freie Anbieter	S. 92/97	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80	
	Freie Anbieter	S. 94/102		ZÄK Nordrhein	S. 82	
Helferinnen-Fortb.	Bayerische LZK	S. 80	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		
	ZÄK Hamburg	S. 81	Freie Anbieter	S. 94-98		
	ZÄK Niedersachsen	S. 81	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 82		LZK Rheinland-Pfalz	S. 82	
	Freie Anbieter	S. 97/98/100		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 83	
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 81	Freie Anbieter	S. 92/96/97		
	Freie Anbieter	S. 96				
Kiefer-/Oralchirurgie	Bayerische LZK	S. 81				
	ZÄK Nordrhein	S. 81				
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 83				
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84				
	Freie Anbieter	S. 90/96/98				
Kieferorthopädie	Bayerische LZK	S. 80				
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 83				
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84				
	Uni Münster	S. 90				
	Freie Anbieter	S. 90-102				
Kinderzahnheilkunde	Uni Göttingen	S. 90				
Notfallbehandlung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 83				



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 80
Kongresse	Seite 85
Universitäten	Seite 90
Freie Anbieter	Seite 95

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

Bayerische LZK



Dezember-Kongress 2004 mit kongressbegleitender Dentalausstellung

Termin: 11. Dezember 2004
Ort: Holiday Inn
Munich-City Centre,
Hochstraße 3, 81669 München

17. Bayerischer Fortbildungskongress für Zahnärztliches Personal mit Seminaren für ZMF und ZMV

Leitung: Dr. Christian Öttl, Vorstandsmitglied und Referent Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

8.30-12.30 Uhr Vorträge zu den Themen:

- Novellierung der Röntgenverordnung
- Zahnärztliche Hygiene - Kompetenz und Verantwortung
- Implantate von A bis Z in 45 Minuten – eine kurze Übersicht für Einsteiger
- Der PSI-Index als Tor zur Parodontitistherapie
- Zeitmanagement/Personalmanagement

13.30-17.00 Uhr Seminare zu den Themen (Parallelveranstaltungen):

- Seminar A (ZFA): Infektionsschutz vor dem Hintergrund aktueller Regelwerke
- Seminar B (ZMF): Chirurgische und prothetische Aspekte der implantologischen Therapie für das Praxisteam
- Seminar C (ZMV): Personalmanagement

Kursgebühr: je Azubi € 70,00
je ZFA/ZMF/ZMV € 100,00
je ZÄ/ZA € 150,00

Kursnummer:
Seminar A: 94003
Seminar B: 94004
Seminar C: 94005

Auskunft: Referat Zahnärztliches Personal der BLZK,
Tel: 089/ 7 24 80-170 / -172

Anzeige

Colloquium für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Leitung: Dr. Michael Rottner, Vorstandsmitglied und Referent Praxisführung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
9.00-17.00 Uhr
Colloquium 1: Anforderungen an moderne Implantatsysteme – eine Entscheidungshilfe
Von den Referenten werden verschiedene Implantatsysteme vorgestellt und unter folgenden Gesichtspunkten beleuchtet:

- Betriebswirtschaftliche Aspekte
- Implantatdesign
- Suprakonstruktionen und Hilfsmittel
- Möglichkeiten der Abrechnung

Parallel dazu findet von 9.00-12.30 Uhr Colloquium 2 statt: Arbeitsschutz in der Zahnarztpraxis
Erstschulung zur Teilnahme am Präventionskonzept der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Kursgebühr:
Colloquium 1: je ZÄ/ZA € 150,00
Colloquium 2: je ZÄ/ZA € 90,00

Kursnummer:
Colloquium 1: 94001
Colloquium 2: 94002

Auskunft:
Referat Praxisführung der BLZK,
Tel: 089/ 7 24 80-174 / -194
Anmeldung:
Bayerische Landes Zahnärztekammer, Fallstr. 34
81369 München
Fax: 089/ 7 24 80-188

Thema: Kieferorthopädische Assistenz – Aufbaukurs
Referent: Dr. Arved Heß, Coburg, Dr. Jean Oliver Westphal, Bayreuth
Termin: 11.-13. 11. 2004
Ort: Nürnberg

Thema: Zahnstein bitte!
Referent: Martha Holzhauser-Gehrig, Fürstenfeldbruck
Termin: 17. 11. 2004
Ort: München

Auskunft und Anmeldung:
Akademie für Zahnärztl. Fortbildung Bayern, Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089/72 480-190/192
Fax: 089/72 480-188
e-mail: akademien@blzk.de
Internet: www.blzk.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Power Pack-Teamkurs für Zahnarzt und Zahntechniker
Der State-of-the-Art der vollkeramischen Restaurationsverfahren [12 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Lothar Pröbster – Wiesbaden
Jürgen Braunwarth – Stuttgart
Termin: 12. 11. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
13. 11. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: ZA 550,00 €;
ZT 490,00 €; Teampreis (1 ZA + 1 ZT) = 950,00 €
Kurs-Nr.: 2368.0/2459.0

Thema: Versorgung mit Inlays und Teilkronen – Gussversorgung versus Keramikversorgung [7 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 20. 11. 2004; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 385,00 €
Kurs-Nr.: 2352.0

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Bayern

Thema: Die Privatliquidation im Jahr 2004
Referent: Sylvia Goblirsch, Petershausen
Termin: 6. 11. 2004
Ort: München

Thema: Eignungstest für die Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin ZMF – berufsbegleitend, Januar 2005 – Oktober 2006
Termin: 6. 11. 2004
Ort: München

Thema: GOZ – komplett mit BEB
Referent: Kerstin Salhoff, Nürnberg
Termin: 10. 11. 2004
Ort: Nürnberg

Thema: Zähne machen Gesichter
Referent: Anette Schmidt, München
Termin: 10. 11. 2004
Ort: München

Thema: Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion [7 Fp.]
Referenten: Dr. Michael Petschler, Berlin
 Dr. Frank Paqué, Zürich
Termin: 20. 11. 2004,
 09:00 – 17:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 255,00 €
Kurs-Nr.: 2453.0

Thema: Zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien und deren Adhäsivsysteme [6 Fp.]
Referent: Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 04. 12. 2004,
 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 195,00 €
Kurs-Nr.: 2375.0

Thema: Hightech-Endodontie [7 Fp.]
Referent: Dr. Thomas Mayer, München
Termin: 4. 12. 2004,
 09:00 – 17:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 460,0 €
Kurs-Nr.: 2350.0

Thema: Endodontie – Theoretischer und praktischer Intensivkurs [7 Fp.]
Referent: Dr. Karl Behr, Eichenau
Termin: 18. 12. 2004,
 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 255,00 €
Kurs-Nr.: 2294.0

Thema: Chirurgische OP-Techniken in der Zahnmedizin [4 Fp.]
Referenten: Dr. Detlef Hildebrand, Berlin
 Dr. Michael Hohl, Berlin
Termin: 18. 12. 2004,
 10:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 315,00 €
Kurs-Nr.: 2331.0

ZÄK Hamburg



Aufnahmeprüfung für 34. ZMF-Kurs

Die Aufnahmeprüfung für den 34. ZMF-Lehrgang vom 7. September 2005 bis 2. März 2006 in Hamburg findet am Sonntag, 13. März 2005 statt.

Anmeldeformulare können ab sofort angefordert werden beim Norddeutschen Fortbildungsinstitut für Zahnarzhelferinnen GmbH, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg,
 Tel.: 040/73 34 05 36,
 Fax: 040/73 34 05 75,
 E-Mail: Marlies.Baier@zaek-hh.de

Die Anmeldefrist endet am 28. 2. 2005. Es wird gebeten, keine Unterlagen unaufgefordert einzusenden.

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Rezeption 2020: Fit in die Zukunft!
 Aufbaukurs vom Profi für Profis
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Brigitte Kühn
Termin: Fr., 26. 11. 2004
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: € 190,-
Kurs Nr.: H 0467

Thema: Kann denn Prophylaxe „Sünde“ sein?
 1000 Mal berührt, 1000 Mal ist was passiert...
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annette Schmidt
Termin: Sa., 27. 11. 2004
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: € 210,-
Kurs Nr.: H 0468

Thema: Praxismanagerin
 Nur mit Persönlichkeit und Qualifikation
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Brigitte Kühn
Termin: Sa., 27. 11. 2004
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: € 190,-
Kurs Nr.: H 0469

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04191 * (8 Fp.)
Thema: Zeitgemäße Parodontologie als Konzept. Die Realisierung in der täglichen (Kassen-) Praxis
Referent: Dr. Frank Beck, Regensburg
Termin: Samstag, 16. 10. 2004,
 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 €

Kurs-Nr.: 04112 P(B) (5 Fp.)
Thema: Rationelle Schnitt- und Nahttechnik für die zahnärztliche Praxis
Referent: Prof. Dr.med. Dr. med. dent. Peter Schulz, Köln
Termin: Mittwoch, 20. 10. 2004,
 14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 €

Kurs-Nr.: 04114 P(B) (9 Fp.)
Thema: Postsegmentale Behandlungstechnik
Referent: Prof. Dr.med.dent. Dieter Drescher, Düsseldorf
Termin: Samstag, 23. 10. 2004,
 10:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 €

Kurs-Nr.: 04118 (B) (4 Fp.)
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1 – Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbarer und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes (Beachten Sie bitte auch die Kurse 04119 und 04120)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin: Freitag, 29. 10. 2004,
 10:00 bis 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110,00 €

Kurs Nr.: 04119 (B) (4 Fp.)
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 – Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“ (Beachten Sie bitte auch die Kurse 04118 und 04120)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin: Freitag, 29.10.2004,
 14:00 bis 18:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 110,00 €

Kurs Nr.: 04120 (B) (8 Fp.)
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 – Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiß und im zahnlosen Oberkiefer (Beachten Sie bitte auch die Kurse 04118 und 04119)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin: Samstag, 30. 10. 2004,
 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 €

EDV-Kurse

Kurs Nr.: 04126 (B)

Thema: Virtuelle Antibiotika Viren und Sicherheitsrisiken in der Praxis-EDV Prophylaxe und Therapie
Referent: Wolfgang Burger, Korschbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: Freitag, 15. 10. 2004, 14:00 bis 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 €

Vertragswesen

Kurs Nr.: 04322 (B) (3 Fp.)

Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Klaus Peter Haustein, Duisburg, Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Termin: Mittwoch, 20. 10. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 €

Kurs Nr.: 04319 (B) (3 Fp.)

Thema: Zahnersatz beim Kassenspatienten – Teil 3 – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses; Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
 Lothar Marquardt, Krefeld
Termin: Mittwoch, 27. 10. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 €

Kurs Nr.: 04317 (B) (3 Fp.)

Thema: Abrechnung BEMA, Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand Abrechnungseminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. med. dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen
Termin: Mittwoch, 27. 10. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 €

Fortbildung Universitäten

Düsseldorf

Kurs Nr.: 04354 (B) (12 Fp.)
 Prothetischer Arbeitskreis 4. Quartal 2004
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Mittwoch, 13.10.2004, 15:00 bis 18:00 Uhr
Termine: Mittwoch, 10. 11. 2004, 15:00 bis 18:00 Uhr
 Mittwoch, 8. 12. 2004, 15:00 bis 18:00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55,00 €

Köln

Kurs Nr.: 04364 (9 Fp.)
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 4. Quartal mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
 Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: € 30,00 für ein Seminar und € 55,00 für jede Visitation.
 Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221 4786337 mitgeteilt.

LZK Rheinland-Pfalz



Ganztägige Kompakt-Fortbildung zur ZMV und ZMF

Voraussetzung: Zweijährige Berufserfahrung als Zahnmedizinische Fachangestellte, die Fortbildungskurse bauen aufeinander auf und können flexibel kombiniert werden

Thema: Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin
Termin: 02. 11. 2004 bis 04. 02. 2005
Unterrichtsstunden: 400
Prüfung: schriftlich/mündlich
Zertifikat: Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV)
Gebühr: 1 950 EUR

Thema: Zahnmedizinische Fachassistentin
Voraussetzung: erfolgreiche Teilnahme am ZMP- und ZMV-Lehrgang
Dauer: 7. 2. bis 16. 3. 2005
Unterrichtsstunden: 850 Stunden, Anrechnung von 650 Stunden der vorangestellten zwei Stufen ZMP und ZMV
Prüfung: praktisch/schriftlich/mündlich
Zertifikat: „Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF)“
Gebühr: 950 €
Sonstiges: Die Fortbildungen sind selbstverständlich förderungswürdig nach dem Meister-BaföG und Stipendienprogramm Begabtenförderung Berufliche Bildung.

Weitere Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Weisheitszähne entfernen oder belassen?
Termin: 24. 11. 2004, 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Referent: PD Dr. Dr. Richard Werkmeister, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Ort: Großer Hörsaal der Univ.-Zahnklinik Mainz, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Teilnahmegebühr: € 80,00

Workshop „Individualprophylaxe“ – Intensiv-Seminar für Praxismitarbeiterinnen

Dauer: 1 1/2 Tage (Freitag/Samstag)
Ort: Universitäts-Zahnklinik Mainz, Augustusplatz 2, 55131 Mainz – Zahnerhaltung – II. Stock
Termin: 26./27. 11. 2004
 Freitag 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag 09.00 bis 13.00 Uhr und 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmerzahl: 18

Referentinnen: Dr. Dr. Christiane Gleissner, Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie, Dr. Birgül Azrak, Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde, Universitäts-Zahnklinik Mainz

Themen:

- Effizientes und sicheres Schärfen von Scalern und Küretten (Hands-on-Kurs)
 - Moderne Kariesrisikodiagnostik (Lactatnachweis, Speicheldiagnostik) mit praktischen Übungen, Therapieempfehlungen und Abrechnungshinweisen
 - Einführung in die PA-Risikodiagnostik (mikrobiologische Plaqueanalyse, Parodontitis-Risiko-Test) mit Abrechnungsbeispielen
- Kosten:** 290 € inkl. 1 Mittagessen, Getränke und Kaffeepausen
Material: Zum Schleifen bringen Sie bitte Scaler und Küretten aus Ihrer Praxis mit.
Übernachtung: Infos/Buchungen: www.info-Mainz.de/verkehrsverein

Wochenend-Workshop GOZ Nr. 048324

Intensiv-Seminar für Praxismitarbeiterinnen
 „Freiräume der GOZ nutzen“
Termin: Freitag, 03. 12. 2004 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr
 Samstag, 04. 12. 2004 09.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Ort: Schlosshotel Sorgenloch
Referentinnen: Brigitte Conrad, Bingen
 Martina Wiesemann, Essen
Themen: Die GOZ rechtssicher auslegen und anwenden:
 ■ Mehrkosten
 ■ Zuzahlung
 ■ Privatleistungen (Implantologie, SAL/FTL)

Kosten:

290,00 € inkl. Mittagessen, Tagungsgetränken und Kaffeepausen

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz, Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,
 Frau Wepprich-Lohse
 Tel.: 06131/96 13 662
 Fax: 06131/96 13 689
 E-Mail: wepprich-lohse@lzk.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 2137

Thema: Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln

Referent: Dipl. Soz.-Päd.

Johannes Pollmeier, Hamburg

Termin: 20. Oktober 2004,

14.00 - 19.00 Uhr

27. Oktober 2004,

14.00 - 19.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Raum 307

Kurs-Nr.: 2138

Thema: Chir. Reihe:

Aktuelle Aspekte der Kieferhöhlenchirurgie

Referent: Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Tübingen

Termin: 20. Oktober 2004,

18.30 - 20.30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 2139

Thema: Konfliktmanagement

Referent: Jennifer Schnell, Berlin

Termin: 22. Oktober 2004,

14.00 - 18.00 Uhr

23. Oktober 2004,

9.00 - 13.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Raum 307

Kurs-Nr.: 2142

Thema: KFO-Reihe: Die Indikation zur Extraktion der 2. Molaren im Oberkiefer

Referent: Prof. Dr. Gerda

Komposch, Heidelberg

Termin: 27. Oktober 2004,

18.30 - 20.30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 2147

Thema: Ästhetische Frontzahnrestauration – Ein Leitfaden für die prothetische Planung

Referent: Dr. Stefan Wolfart, Kiel

Termin: 10. November 2004,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 2152

Thema: KFO-Reihe: Was der Kieferorthopäde über das Kiefergelenk wissen sollte

Referent: Prof. Dr. Wolfgang B.

Freesmeyer, Berlin

Termin: 17. November 2004,

18.30 – 20.30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 2153

Thema: Kommunikation als Marketingstrategie

Referent: Jennifer Schnell, Berlin

Termin: 19. November 2004,

14.00 – 18.00 Uhr

20. November 2004,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Raum 307

Kurs-Nr.: 2156

Thema: GOZ Intensivseminar für das Praxisteam GOÄ, Kons.-, Chirurg.-, Parod.- und Prophylaxe-Leistungen

Referenten: Dr. K. Ulrich Rubehn, Elmshorn, Susanne Lazina, Kiel

Termin: 1. Dezember 2004,

14.00 - 20.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Raum 307

Kurs-Nr.: 2163

Thema: Notfallkurs für Fortgeschrittene

Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg, PD Dr. Volker Döriges, Kiel

Termin: 8. Dezember 2004,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 2166

Thema: Fissurenversiegelung

Referent: Dr. Andreas Herold, Appen

Termin: 11. Dezember 2004,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Andreas Herold

Auskunft und Anmeldung:

Heinrich-Hammer-Institut der

ZÄK Schleswig-Holstein,

Westring 498, 24106 Kiel

Tel.: 0431/26 09 26-80

Fax: 0431/29 09 26-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

www.zahnaerztekammer-sh.de

ZÄK Westfalen-Lippe**Zentrale Zahnärztliche Fortbildung**

Kurs-Nr.: FBZ 047 255
Fortbildungspunkte: 25
Thema: Die totalen Prothesen
Referent: Dr. Sabine Hopmann, Lemförde
Termine: Freitag, 29. 10. 04 von 09.00 – 18.00 Uhr
 Samstag, 30. 10. 04 von 9.00 – 16.00 Uhr
 Samstag, 06.11.04 von 09.00 – 16.00 Uhr
Kursgebühr: Praktisch arbeitender ZA € 1 500,-
 Begleitender ZT € 350,-
 Weitere Kursteilnehmer € 750,-

Kurs-Nr.: ARB 047 263
 1. Treffen im 2. Halbjahr
Fortbildungspunkte: 5
Thema: Arbeitskreis für zeitgemäße Parodontologie
Referent: Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: Mittwoch 3. 11. 04 von 15.00 – 18.00 Uhr
Kursgebühr: € 546,- Jahresgebühr (6 Treffen)

Kurs-Nr.: FBZ 047 210
 APO Bank
Fortbildungspunkte: 5
Thema: Die erfolgreiche Praxisabgabe
Referent: RA Theo Sander, Münster
Termin: Mittwoch, 3. 11. 04 von 15.00 – 19.00 Uhr
Kursgebühr: € 59,-

Kurs-Nr.: FBZ 047 209
 TEAM
Fortbildungspunkte: 4
Thema: GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und

professionelle Praxisführung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Termin: Samstag, 3. 11. 04 von 15.00 – 18.00 Uhr
Kursgebühr: ZA € 54,-
 ZH € 27,-

Kurs-Nr.: FBZ 047 236
Fortbildungspunkte: 9
Thema: Die Indikation der Frühbehandlung in der Kieferorthopädie
Referent: Prof. Dr. Dr. Martin Richter
Termin: Freitag, 5. 11. 04 von 14.00 – 19.00 Uhr
Kursgebühr: € 220,-

Kurs-Nr.: FBZ 047 237
Fortbildungspunkte: 9
Thema: Expansion und Extraktion
Referent: Prof. Dr. Dr. Martin Richter
Termin: Samstag, 6. 11. 04 von 9.00 – 17.00 Uhr
Kursgebühr: € 310,-

Auskunft: Inge Rinker
 Tel.: 0251/507-604
 Christel Frank
 Tel.: 0251/507-601

Schriftliche Anmeldung:
 Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31
 48147 Münster
 E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de
 E-Mail: Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
 Fax: 0251/507-609
 Homepage der Akademie für Fortbildung der ZÄKWL:
http://www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Zahnärztlich-chirurgische und kiefer-chirurgische Eingriffe beim älteren Patienten
Referent: Dr. Dr. Thomas Fillies, Münster
Termin: 10. 11. 04
 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 047 278
 (Heft Seite 104)
Ort: Ev. Jung-Stilling-Krankenhaus, Wichernstraße 40
 57074 Siegen

Thema: Die Versorgung der Dentinwunde, Die Versorgung des endodontisch behandelten Zahnes
Referenten:
 Dr. Till Dammaschke, Münster
 Dr. Markus Kaup, Münster
Termin: 10. 11. 04
 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 047 269
 (Heft Seite 101)
Ort: Kongresszentrum Westfalenhallen/Eingang Goldsaal
 Rheinlanddamm 200
 44139 Dortmund

Thema: Langzeitergebnisse nach interdisziplinären Sanierungen – Lehren für die Praxis
Referent: Dr. stom. Dusan Ristic, Dortmund
Termin: 10. 11. 04
 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 047 266
 (Heft Seite 100)
Ort: Novotel
 Am Johannisberg 5
 33615 Bielefeld

Auskunft:
 Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
 Ingrid Hartmann,
 Tel.: 0251/507-607

Schriftliche Anmeldung:
 Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31
 48147 Münster
 E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de
 Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de
 Fax: 0251/507-609
 Homepage der Akademie für Fortbildung der ZÄKWL:
http://www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenzberufe

Kurs-Nr.: Zi 043 201
Thema: GOZ II - Fortgeschrittene
Referenten:
 ZMV Christine Baumeister,
 ZMF Daniela Greve-Reichrath
Termin: Dienstag, 9. 11. 04 von 09.00 – 16.30 Uhr
 und Dienstag, 16. 11. 04 von 09.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: € 200,00

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

Kongresse

■ Oktober

5. Jahresfortbildung des ZAB

Termin: 16. 10. 2004
Ort: Schloss Büdingen
Auskunft: Dr. Gerhard Polzar,
 Vogelsbergstr. 1+3,
 63654 Büdingen
 Tel.: 06042/22 21
 Fax: 06042/22 21

AKFOS Jahrestagung 2004

Veranstalter: Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie
Termin: 16. 10. 2004
Ort: Mainz, Großer Hörsaal der Frauenklinik
Auskunft: Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Röttscher,
 Wimpheilingstraße 7,
 67346 Speyer
 Tel 06232/9 20 85,
 Fax 06232/65 18 69
 e-mail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

Fachdental

Termin: 16. 10. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Neue Messe München,
 Halle B6
Auskunft: www.fachdental-bayern.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

32. Expodental

Termin: 20. – 23. 10 2004
Ort: Messegelände Mailand
Auskunft: Balland Gesellschaft für Messe-Vertrieb mbH,
 Karin Orth, Postfach 46 01 42,
 50840 Köln
 Tel.: 0221/94 86 450
 Fax: 0221/94 86 459
 e-mail: k.orth@balland-messe.de

45. Bayerischer Zahnärztetag

3. Jahrestagung der DGEndo
Termin: 21. – 23. 10. 2004
Ort: München,
 ArabellaSheraton Hotels
Thema: Endodontie – Bewährtes und Innovatives
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-309
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: dg-endo2004@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

3rd Beijing International Congress of Dental Implants

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

12. Jahrestagung Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.

Termin: 23. 10. 2004
Ort: Universitätsklinikum Mainz, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.,
 Kolpingstr. 3,
 63150 Heusenstamm
 www.nagp.de

28. Jahrestagung 2004 der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde e.V.

Thema: Endodontie oder implantologische Alternative – ein Spannungsfeld der Praxis
Termin: 28. – 30. 10. 2004
Ort: Hilton Cologne,
 Marzellenstr. 13-17, 50668 Köln
Auskunft: Congress & Seminar Agentur, Auerstr. 3,
 45663 Recklinghausen
 Tel.: 02361/495 09 62
 Fax: 02361/960 66 45
 e-mail: service-concept@t-online.de

14. Expertensymposium aus Universität und Praxis „Implantologie“ /14. Int. Interdisz. Symposium „Schmerz und Bewegung“
Termin: 28. 10. – 04. 11. 2004
Ort: Kongresszentrum des Robinson-Clubs Esquinzo-Playa im Süden von Fuerteventura
Auskunft: Heike Garthe, Holiday Land Reisebüro, Garthe & Pflug GmbH, Triftstr. 20, 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/677 36 70
 Fax: 069/677 36 727
 e-mail: info@reisebuero-gup.de
 www.schmerztherapie.de

9. Berliner Prophylaxetag
Veranstalter: Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Termin: 29./30. 10. 2004
Ort: „Swissôtel“ Berlin am Kurfürstendamm
Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut Alßmannshäuser Str. 4-6 14197 Berlin
 030/4 14 72 50
 030/4 14 89 67
 www.pfaff-berlin.de

Berlindentale
Termin: 30. 10. 2004,
 9.30 – 17.00 Uhr
Ort: Messe Berlin, Hallen 21-23
Auskunft: www.berlindentale.de

Jahreshauptversammlung Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya e.V.
Termin: 30. 10. 2004
Ort: Münster, Kolpinghaus
Auskunft: Dr. (B) Dr. med. A. Toye, Königswiese 27, 45894 Gelsenkirchen
 Tel.: 0209/37 96 17
 Fax: 0209/37 67 43

■ November

13. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde
Thema: Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen – Den ganzen Menschen sehen
Termin: 05. – 06. 11. 2004
Ort: Düsseldorf, Congress Centrum
Veranstalter: blend-a-med Forschung
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Johannes Einwag, Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart
Auskunft: project+plan gmbh, PF 12 37, 97802 Lohr am Main, Tel./Fax: 0800/100 67 31 (gebührenfrei)

Herbsttagung der Gesellschaft f. ZMK-Heilkunde an der Universität Leipzig e.V.
Thema: Und die Angst bohrt mit ... Stressoren und Risiken für das zahnärztliche Team
Termin: 06. 11. 2004
Wiss. Leiter: Prof. Dr. Dr. A. Hemprich, Dr. T. W. Remmerbach
Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig
Auskunft: Frau Tröger
 Tel.: 0341/972 11 12,
 Frau Wittig
 Tel.: 0341/972 11 05
 Fax: 0341/972 11 19
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
 www.gzmk-leipzig.de

5. Symposium Health Technology Assessment – Bewertung medizinischer Verfahren
Thema: Screening und Prävention – Nutzen, Wirksamkeit, Kosten
Termin: 11. – 12. 11. 2004
Ort: Hotel Holiday Inn, Köln
Anmeldung: DIMDI – Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information – Deutsche Agentur für Health Technology Assessment, DAHTA@DIMDI
 Norbert Schlickum
 Waisenhausgasse 36-38a
 50676 Köln
 Fax: 0221/47 24 444
 E-Mail: dahta@dimdi.de
 www.dimdi.de – HTA

Europäisches Forum 2004 Hessischer Zahnärztag
1. ZMK-Kongress des Deutschen Zahnärztes
Termin: 12. – 13. 11. 2004
Ort: Frankfurt am Main
Auskunft: Forum Zahnmedizin GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
 Fax: 069/42 72 75-194
 internet: www.dzt.de

14. Harzer Fortbildungsseminar
Thema: Kieferorthopädie – Quo Vadis
Veranstalter: Gesellschaft für Kieferorthopädie. Zahntechnik e.V.
Termin: 12. – 14. 11. 2004
Ort: Treff Hansa Hotel Halle/Peißen
Auskunft: Sekretariat der GK, Frau Heike Pietack
 Fax.: 0335/400 36 58
 www.gk-online.org

InfoDental Mitte
Termin: 13. 11. 2004,
 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Messe Frankfurt, Halle 5.0
Auskunft: www.infodental-mitte.de

November-Kongress der Westfälischen Ges. f. ZMK-Heilkunde e.V.
Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Aktuelle Aspekte der Röntgenologie für die zahnärztliche Praxis
Termin: 13. 11. 2004,
 9.30 – 13.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300
Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182

Int. Jahreskongress der DGOI
Thema: Teamwork in der Oralen Implantologie
Termin: 18. – 20. 11. 2004
Ort: Arabella Sheraton Grand Hotel, München
Auskunft: DGOI, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/61 89 96-0
 Fax: 07251/61 89 96-26
 e-mail: mail@dgoi.info
 www.dgoi.info

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

14. Brandenburgischer Zahnärztag
Veranstalter: LZK Brandenburg, KZV Land Brandenburg, Quintessenz-Verlags GmbH Berlin
Thema: Endodontie heute
Termin: 19./20. 11. 2004
Ort: Cottbus
Auskunft: LZK Brandenburg, Margit Harms, Tel.: 0355/381 48-25
 Internet: www.lzkb.de

21. Jahrestagung BDO
Thema: Esthetic Oral Surgery
Veranstalter: BDO Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 19./20. 11. 2004
Ort: Hotel Hilton, Düsseldorf
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-390
 e-mail: j.martin@oemus.com
 www.oemus.com

MEDICA
36. Weltforum der Medizin
Termin: 24. – 27. 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

Congrès ADF 2004
Termin: 24. – 27. 11. 2004
Ort: Paris, Palais des Congrès – Place de la Porte-Maillot
Auskunft: 7, rue Mariotte, 75017 Paris
 Tel.: 01 58 22 17 37
 Fax: 01 58 22 17 40
 e-mail: adf@adf.asso.fr
 www.adf.asso.fr
 www.adfcongres.com

7. Thüringer Zahnärztag
7. Thüringer Helferinnentag
6. Thüringer Zahntechnikertag
Termin: 26./27. 11. 2004
Ort: Messe Erfurt
Hauptthema: ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Auskunft: LZK Thüringen, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/74 32 136
 e-mail: ptz@lzkth.de

8. Prothetik Symposium
Veranstalter: Merz Dental und Quintessenz Verlag
Termin: 27. 11. 2004
Ort: Hotel Schweizerhof Berlin
Auskunft: Frau Sylvie Kunert, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-630
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/prothetik

■ Dezember

DGI-Jahrestagung

Termin: 02. – 04. 12. 2004
Ort: Bern
Thema: Timing in der Implantologie
Auskunft: Akademie Praxis und Wissenschaft, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf,
 Tel.: 0211/66 96 73-30
 Fax: 0211/66 96 73-31
 e-mail: apw.barten@dgzmk.de
 http://www.dgzmk.de

7. Basler Werkstoffkunde Symposium

Veranstalter: Quintessenz Verlag
Hauptthema: Risiken und Nebenwirkungen
Termin: 04. 12. 2004
Ort: Ramada Plaza Basel
Auskunft: Frau Iwe Siems, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-628
 Fax: 030/761 80-693

8. BDIZ/EDI-Symposium

Veranstalter: Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Thema: Implantologie als Schrittmacher für die Praxis: Recht – Wissenschaft – Honorar
Termin: 10./11. 12. 2004
Ort: Köln
Auskunft: BDIZ/EDI, Am Kurpark 5, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/93 59 244
 Fax: 0228/93 59 246
 e-mail: bdizev@t-online.de

Bayerischer Dezemberkongress für Zahnärzte und Zahnärztliches Personal

Veranstalter: Bayerische LZK
Thema: Implantologie
Termin: 11. 12. 2004
Ort: München
Auskunft: Akademie für Zahnärztl. Fortbildung Bayern, Fallstraße 34, 81369 München
 Tel.: 089/72 480-190/192
 Fax: 089/72 480-188
 e-mail: akademien@blzk.de
 Internet: www.blzk.de

■ Januar 2005

Jahrestagung der Schweiz.

Gesellschaft für Endodontie
Thema: Entscheidungsfindung in der Endodontie
Termin: 21./22. 01. 2005
Ort: Auditorium Ettore Rossi, Inselspital (Kinderklinik), Freiburgstraße 15, 3010 Bern
Auskunft: Sekretariat SSE, Postfach 8225, 3001 Bern
 Tel.: +41 79 734 87 25
 Fax: +41 31 901 20 20
 e-mail: sekretariat@endodontology.ch

54th Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation IDF
Themen: Current Implant Techniques; Adhesive Dentistry; Infection Control
Termin: 29. 01. – 05. 02. 2005
Ort: Courchevel 1850, France
Auskunft: International Dental Foundation IDF, 53 Sloane Street, London SW1X 9S UK
 Tel.: 0044 (0) 207 235 0788
 Fax: 0044 (0) 207 235 0767
 www.idfdentalconference.com

■ Februar 2005

Februar-Kongress der Westfälischen Ges. f. ZMK-Heilkunde e.V.

Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Implantologie heute – chirurgisch-ästhetische, substanzhaltende und wirtschaftliche Aspekte
Termin: 05. 02. 2005, 9.30 – 13.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300
Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182

37. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 05. – 11. 02. 2005
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

6. Int. KFO-Praxisforum 2005

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team (48 Punkte)
Termin: 26. 02. – 05. 03. 2005
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ März 2005

10th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2005 and 3rd China Int. Oral Health Care Products Expo & Conference 2005

Termin: 04. – 07. 03. 2005
Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall, Liuhua Road, Guangzhou (Canton), P.R. China
Auskunft: MS. Maura Wu, Ms. Cherry Wu,
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76
 Fax: 0086-20-83 51 71 03
 e-mail: maurawu@ste.com.cn
 www.dentalsouthchina.com

9. BBI-Jahrestagung

Thema: Implantologie 2005: Was tun, wenn ...?
Termin: 05. 03. 2005
Ort: noch offen
Auskunft: Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin
 Tel.: 030/204 59-0
 Fax: 030/204 59-50
 E-Mail: Berlin@CPB.de

DDHV-Fortbildungstagung

Thema: News and Updates
Termin: 5. 3. 2005
Ort: Forum der Technik des Deutschen Museums
Referenten: Prof. U. P. Saxer (Endoskopie/PA), Christa Haubensack, Dipl. DH (Diamantierte Handinstrumente), ZA Olsson (Laser und Naturheilkunde), Dr. Fuhrmann (Röntgentipps) (Detailprogramm ab Dezember via www.ddhv.de)
Anmeldung: Geschäftsstelle DDHV-Fortbildungsverband
 Dänzergasse 8
 93047 Regensburg
 Tel.: 0941/56 38 11
 Fax: 0941/56 38 61
 E-Mail: apostroph@t-online.de

34. Internationale kieferorthopädische Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Kieferorthopädie

Termin: 7. – 12. 3. 2005
Ort: Wirtschaftskammer Tirol, Saal Tirol, Josef-Herold-Str. 12, A-6370 Kitzbühel
Anmeldung: Tagungsbüro, Webergasse 13, A-6370 Kitzbühel,
 Tel.: +43/5356-640 84
 Fax: +43/5356-647 42
 E-Mail: tagung-kitz@aon.at

51. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

Thema: Alters- und risikoadaptierte individuelle Betreuung – Moderne Praxiskonzepte zur Prävention Diagnostik und Planung
Termin: 10. – 12. 03. 2005
Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251/507-61 9

■ April 2005

Dentexpo 2005

Int. Dental Exhibition
Termin: 07. – 09. 04. 2005
Ort: Poland, Warsaw, Palace of Culture and Science
Auskunft: Biuro Reklamy S. A. Warsaw Exhibition Board, Grazyna Pietrzyk 12a Pulawska Str., 02-566 Warszawa, Poland
 Tel.: +4822 849 60 06 ext. 121
 Fax: +4822 849 35 84
 e-mail: grazynap@brsa.com.pl

■ Mai 2005

12. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom

Termin: 23. – 28. 5. 2005
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V. Mallwitzstraße 16
 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85570
 Fax: 0228/34 06 71
 E-Mail: hol@fvdz.de

Universitäten

Universität Göttingen

2. Göttinger Symposium der Zahnmedizin

Thema: Kinderzahnheilkunde – Wissenschaft & Praxis

Referenten:

Dr. Dr. Henning Borchers,
Prof. Dr. Norbert Krämer,
Dr. Sabine Dobersch-Paulus,
Prof. Dr. Max Lakomek,
Dr. med. Vanessa de Moura Sieber,
Prof. Dr. Elmar Hellwig,
Prof. Dr. Michael Hülsmann,
Prof. Dr. Christian Splieth,
Dr. Sabine Bertzbach,
Elmar Böhme

Auskunft/Information:

Christoph Ortmann / Dirk Ziebolz / Prof. Dr. Rainer Mausberg
Young Dentist Project
Postfach 37 26
37027 Göttingen
Tel.: 0551/99 89 222
0179/133 21 60
Fax: 0551/99 89 223
E-Mail: www.info@ydp-goettingen.de
Homepage: www.ydp-goettingen.de

Termin: 27. 11. 2004
09:00 bis 18:00 Uhr

Ort: Göttingen – Klinikum der Georg August Universität (Hörsaalbereich 81)

Bemerkungen: Für diese Veranstaltung erhält der Teilnehmer 6 Fortbildungspunkte der BZÄK und DGZMK sowie 2 Fortbildungspunkte für das Curriculum Kinderzahnheilkunde.

Anmeldeschluss: 10. 11. 04

Anmeldegebühren:

Studenten: 10 €
ZA-HelferInnen: 25 €
Zahnärzte: 50 €

Das 2. Göttinger Symposium der Zahnmedizin ist das erste deutsche Symposium, welches von Studenten organisiert wird.

Themen:

1. Zur aktuellen Situation des Gesundheitswesens
Dr. Dr. Henning Borchers,
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

2. Kinderzahnheilkunde – Ausbildung und Zukunftsaussichten in Deutschland
Prof. Dr. Norbert Krämer,
Zentrum ZMK Erlangen

3. Warum wird man Spezialistin für Kinderzahnheilkunde – braucht Deutschland „Kinderzahnärzte“?
Dr. Sabine Dobersch-Paulus,
Spezialistin für Kinderzahnheilkunde mit Praxistätigkeit,
Würzburg

4. Aspekte der Pädiatrie in Verbindung zur Kinderzahnheilkunde
Prof. Dr. Max Lakomek, Zentrum Kinderheilkunde an der Medizinische Fakultät Göttingen

5. Kinderzahnpflege – Prävention im Milchgebiss
Dr. med. Vanessa de Moura Sieber, Wissenschaftliche Projektmanagerin der Medizinisch-Wissenschaftlichen Abteilung der GABA GmbH, Lörrach

6. Fluoridapplikationen bei Kindern und Jugendlichen – Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsempfehlungen
Prof. Dr. Elmar Hellwig, Abteilung Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie,
Zentrum ZMK Freiburg

7. Endodontie im Milchgebiss
Prof. Dr. Michael Hülsmann, Abteilung Zahnerhaltung, Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie, Zentrum ZMK Göttingen

8. Füllungen und Stahlkronen im Milchgebiss
Prof. Dr. Christian Splieth, Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie,
Zentrum ZMK Kiel

9. Schlomo und der Kanister – Was macht die Kinderbehandlung leicht?
Dr. Sabine Bertzbach, Spezialistin für Kinderzahnheilkunde mit Praxistätigkeit, Bremen

10. Die Rolle der Kinderzahnheilkunde in zukünftigen Praxisstrukturen
Elmar Böhme, Spezialist für Wirtschaft und Finanzen für Zahnärzte und Heilberufler der Firma ISP, Gesellschaft für Gesundheitsmanagement GmbH, Göttingen

Veranstaltungstypus:
Konferenz/Conference

Universität Münster

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Klinische Funktionsanalyse in der kieferorthopädischen Diagnostik? (DentaConcept-System)

Referenten: OA Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
Prof. Dr. Holger Jakstat, Leipzig

Termin: 3. 12. 2004

Kurszeiten: 09.00 bis 15.00 Uhr
Kursgebühr: 250,- € (150,- € Weiterbildungsassistenten mit Nachweis)

Ort: ZMK-Klinik,
Waldeyerstraße 30,
48149 Münster

Anmeldung: Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie,
Frau Möllers, Waldeyerstraße 30,
48149 Münster,
Tel.: 0251/83 47 100,
Fax: 0251/83 47 187,
E-Mail: michmoel@uni-muenster.de

Universität Witten-Herdecke

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Topographisch-Chirurgische Anatomie und Augmentationstechniken am Humanpräparat

Veranstalter: Universität Witten/Herdecke

Termin: 11. 12. 2004
von 08.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Universität Witten/Herdecke

Sonstiges:
Fortbildungskredit: 10 Punkte

Dozenten: Prof. Dr. W. H. Arnold,
Dr. Dr. N. Hartmann, Prof. Dr. J. Jackowski, P. Dirsch

Kursgebühr: 1300,- €

Auskunft: Universität Witten/Herdecke, Frau C. Arnold
Alfred-Herrhausen-Str. 50,
58448 Witten
Tel.: 02302/926-676
Fax: 02302/926-661
E-Mail:
Fortbildung-zmk@uni-wh.de

Freie Anbieter

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

Thema: Registriertechniken – vom Wachsregistrator bis zum ARCUSdigma

Veranstalter: KaVo EWL

Termin: 20. 10. 2004

Ort: Ka Vo Präsentationszentrum, Berlin

Referent: Dr. W. Hannak

Kursgebühr: 95,- €

Auskunft: Frau Finger,
Ka Vo Präsentationszentrum
Uhlandstraße 20-25
10623 Berlin

Tel.: 030/791 94 84

Fax: 030/793 22 59

E-Mail: finger.pzberlin@kavo.de

Thema: 20. Symposium Funktion

Veranstalter: GIRRACH Dental GmbH – Kontakte-Seminare

Termin: 23. 10. 2004,

9.00 bis ca. 18.00 Uhr

Ort: Maritim Hotel,

Heumarkt 20, Köln

Kursgebühr: 260,- €

Assistent/Student 130,- €

Anmeldung: GIRRACH Dental GmbH, Martina Weber, Postfach

9101 15, 75091 Pforzheim
Tel.: 07231/957 221
Fax: 07231/957 249

Thema: Prophylaxe-Akademie
2004 – Einsteiger
Veranstalter: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH

Termine: 8-tägige Ausbildung
Köln: 15./16. 10. 2004
22. – 23. 10. 2004
29. – 30. 10. 2004
5. – 6. 11. 2004
Leipzig: 5. – 6. 11. 2004
12. – 13. 11. 2004
19. – 20. 11. 2004
3. – 4. 12. 2004
jeweils Fr. 9.00 – 18.00 Uhr,
Sa. 8.00 – 17.00 Uhr
Kursgebühr: 1 980,- €
zzgl. MwSt.

Auskunft: Diana Braun,
praxisDienste.de,
Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71 15
Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: GOZ- Abrechnung ohne
Honorarverlust, Teil 1: So be-
rechnen Sie richtig
Veranstalter: AL Dente
– Marion Borchers –
GOZ-Abrechnung mit Biss
Termin: 23. 10. 2004,
9.00-17.00 Uhr
Ort: Oldenburg

Sonstiges: individuelle praxisin-
terne Schulungen, gerne auf An-
frage; Erstellung von Abrech-
nungsanalysen, Verschenken Sie
kein Honorar! Seminarübersicht
unter www.aldente-borchers.de

Referentin: Marion Borchers,
Fachreferentin für zahnärztliche
Abrechnung

Kursgebühr: 240,- €

Auskunft:
AL Dente – Marion Borchers
Kamphof 10, 26180 Rastede
Tel.: 04402/972 977
Fax: 04402/972 978
E-Mail: aldente@nwn.de
Internet: aldente-borchers.de

Thema: ProphylaxeBasisSeminar
Veranstalter: DentFit.de
Termine:

22. und 23. 10. 2004 in Köln,
27. 10. 2004 in Hannover
Referentin: Bettina Gemp
Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: DentFit.de
Knobelsdorffstraße 4,
14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
Internet: www.dentfit.de

Thema: ProphylaxeGespräche
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 27. 10. 2004
Ort: Berlin
Referentin: Annette Schmidt
Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: DentFit.de
Knobelsdorffstraße 4,
14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
Internet: www.dentfit.de

Thema: Prophylaxe aktuell für
ProphylaxeProfis
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 27. u. 28. 10. 2004
Ort: Köln
Referentin: Geneveva Schmid
Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: DentFit.de
Knobelsdorffstraße 4,
14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
Internet: www.dentfit.de

Thema: Zukunftsstrategien für
Praxisteam
Veranstalter: Arbeitskreis der
VITA In-Ceram Professionals
Termin: 27. 10. 2004
Ort: Nil – Café am See in
Stuttgart ab 17.00 Uhr
Referent: Dr. med. dent.
Wolfgang Richter, Düsseldorf
Kursgebühr: pro Person 45,- €
pro Praxisteam 115,- €
Auskunft: Firma Comcord GmbH
Düsseldorfer Str. 35,
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/44 03 74-0
Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Screening und Klinische
Funktionsdiagnostik
Veranstalter: Dental Dialog –
AgenturEventia e.K.
Termin: 29. 10. 2004,
16.00 – 19.00 Uhr
30. 10. 2004, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: 22959 Linau (bei Trittau)
Sonstiges: Intensivkurs – 13 Fort-
bildungspunkte gemäß Richtli-
nien der BZÄK
Kursgebühr: 350,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: Andrea Katzschner
Hans-Böckler-Ring 33,
22851 Norderstedt
Tel.: 040/94 36 65-32
Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Informationsveranstal-
tung zur Kursreihe „Vorberei-
tung auf die amtsärztliche Über-
prüfung zum Heilpraktiker für
Zahnärzte u. Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatsakade-
mie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 30. 10. 2004, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg,
Streithorstweg 3
Sonstiges: Kursinhalte u. -aufbau
werden vorgestellt. Gasthörer-
schaft beim anschließenden
Übungskurs möglich. Anmel-
dung unbedingt erforderlich
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: PAN, Frau Gardemin,
Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Mitgliederversammlung
der Arzt- u. Zahnarztthilfe Kenya
e.V.
Veranstalter: Arzt- u. Zahnarzt-
hilfe Kenya e.V.
Termin: 30. 10. 2004, 14.00 Uhr
Ort: Kolping Tagungshotel,
Münster
Auskunft: Arzt- u. Zahnarztthilfe
Kenya e.V., Bahnhofstr. 21,
99610 Sömmerda
Tel.: 03634/62 10 79
Fax: 03634/393 13

Thema: Die individuelle Gelenk-
bahnschreibung und Artikulator
– Programmierung mit dem
elektr. Aufzeichnungsverfahren
ARCUSdigma
Veranstalter: KaVo EWL
Termin: 03. 11. 2004
Ort: Praxis Dr. Christian Mentler,
Dortmund
Referent: Dr. Christian Mentler
Kursgebühr: 150 €
Auskunft: KaVo Präsentations-
zentrum, Frau Lauhart,
Kaisersrather Straße 35,
40477 Düsseldorf
Tel.: 0211/49 17 98-0
Fax: 0211/49 83 25-0
E-Mail: [lauhart.pzduessel-
dorf@kavo.de](mailto:lauhart.pzduessel-
dorf@kavo.de)

Thema: Maximale Natürlichkeit
für direkte und indirekte ästheti-
sche Restaurationen
Veranstalter: Tanaka Dental
GmbH/ Friedrichsdorf/ IFG
Termin: 04. – 06. 11. 2004
Ort: Maritim-Hotel, Stuttgart
Referent: Prof. Dr. Nasser Barghi
Auskunft: Tanaka Dental GmbH
Tel.: 06172/8 30 26
E-Mail: service@tanaka.de

Thema: Maximale Natürlichkeit
für direkte und indirekte ästheti-
sche Restaurationen
Veranstalter: IFG – Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 04. – 06. 11. 2004, Be-
ginn 18.00 Uhr, Ende 18.00 Uhr
Ort: Maritim-Hotel, Stuttgart
Referent: Prof. Dr. Nasser Barghi,
San Antonio/ USA
Kursgebühr: 1 180 € + MwSt.
inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, 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: Praxis der Quadranten-
sanierung
Veranstalter: IFG – Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 04. – 06. 11. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr,
07. 11. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel, Timmen-
dorfer Strand
Referent: Prof. Dr. Alexander
Gutowski, Schwäbisch Gmünd
Kursgebühr: 1 280 € + MwSt.
inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, 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: Parodontitiden erfolg-
reich behandeln /neue Möglich-
keiten in der regenerativen und
plastisch-ästhetischen Parodon-
taltherapie
Veranstalter: Pluradent AG & Co
KG
Termin: 05. 11. 2004,
16.00 – ca. 19.30 Uhr
Ort: Hamburg
Referent: Dr. Bernd Heinz, nie-
dergelassener Zahnarzt in Ham-
burg und Spezialist für Parodon-
tologie der DGP
Kursgebühr: 85,- € + MwSt. pro
Person (Normalpreis), 55,- € +
MwSt. pro Person (Vorteilpreis
für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Marc-André Krug,
Richard-Roosen-Str. 10,
34123 Kassel
Tel.: 0561/58 97-144
Fax: 0561/58 97-111

Thema: Parodontitiden erfolgreich behandeln /neue Möglichkeiten in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie

Veranst.: Pluradent AG & Co KG

Termin: 10. 11. 2004,
16.00 – ca. 19.30 Uhr

Ort: München

Referent: Dr. Dr. Anton Sculean, OA und Leiter der Sektion Parodontologie an der Poliklinik Mainz, Fachzaa. und Spezialist für PA (DGP) Vorstandsmitglied der DGP

Kursgebühr: 85,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 55,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)

Auskunft: Marc-André Krug, Richard-Roosen-Str. 10, 34123 Kassel
Tel.: 0561/58 97-144
Fax: 0561/58 97-111

Thema: Parodontitiden erfolgreich behandeln /neue Möglichkeiten in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 12. 11. 2004,
16.00 – ca. 19.30 Uhr

Ort: Neu-Ulm

Referent: Dr. Axel Spahr, OA der Abteilung für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde, Universität Ulm

Kursgebühr: 85,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 55,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)

Auskunft: Marc-André Krug, Richard-Roosen-Str. 10, 34123 Kassel
Tel.: 0561/58 97-144
Fax: 0561/58 97-111

Thema: Parodontitiden erfolgreich behandeln /neue Möglichkeiten in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 13. 11. 2004,
9.30 – 13.00 Uhr

Ort: Karlsruhe

Referent: Dr. Axel Spahr, OA der Abteilung für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde, Universität Ulm

Kursgebühr: 85,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 55,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)

Auskunft: Marc-André Krug,

Richard-Roosen-Str. 10,
34123 Kassel
Tel.: 0561/58 97-144
Fax: 0561/58 97-111

Thema: Einführung in die Manuelle Funktionsanalyse – MFA I
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 05. 11. 2004,
10.00 – 19.00 Uhr,

06. 11. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hotel ASCARI, Köln-Pulheim
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, Los Angeles, Boston

Kursgebühr: 690 € + MwSt. inkl.

Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG, 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: Funktion und Restauration (ZA/ZT) – Teamkurs Zahnarzt/ Zahntechniker

Veranstalter: KaVo EWL

Termin: 05./06. 11. 2004

Ort: KaVo Leutkirch im Allgäu

Referent: Dr. Ullrich Wegmann/
Herbert Thiel (ZTM)

Kursgebühr: 650 €

Auskunft: KaVo Präsentations-

zentrum, Herr Christ,

Wangener Str. 63,

88299 Leutkirch im Allgäu

Tel.: 07561/86 328

Fax: 07561/86 244

E-Mail: christ.ewl@kavo.de

Thema: Ein Weg durch die Landschaft der Funktion

Veranstalter: Dental Dialog –

Agentur Eventia e.K.

Termin: 06. 11. 2004,

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ein Überblick, 9 Fortbildungspunkte gemäß Richtlinien der BZÄK

Kursgebühr: 195,- € zzgl. MwSt.

Auskunft: Andrea Katzschner

Hans-Böckler-Ring 33

22851 Norderstedt

Tel.: 040/94 36 65-32

Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Von der Wurzelbehandlung zur modernen Endodontie

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 06. 11. 2004,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, 44623

Herne

Referent: Dr. medic. stom. (RO)
Gabriel Tulus

Kursgebühr: 350,- €

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstr. 30,

44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Geschäftsleitungs-Seminar (für die/ den Praxisinhaber/in)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 06. 11. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Referent: Eva-Maria Wollmarker

u. Stefanie Schuchert

Sonstiges: QM-Aufgaben der Ge-

schäftsleitung, Management

und Mitarbeiterführung

Kursgebühr: 420,- € + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn, Jungfernstieg

21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

E-Mail: schwinn@dental-qm.de

Internet: www.dental-qm.de

Thema: ProCAD für Einsteiger

und Cerec-Anwender

Veranstalter: ICDE, Ivoclar Viva-

dent AG, Schaan

Termin: 06. 11. 2004

Ort: Schaan, Liechtenstein

Referent: Dr. Andreas Rathke, Pia

Müller, Liechtenstein

Kursgebühr: 310,- CHF

Auskunft: ICDE Schaan,

Manuela Beck

Tel.: +423/235 32 55

Fax: +423/239 42 55

E-Mail: manuela.beck@ivoclarvi-

vadent.com

Thema: Darf's ein bisschen mehr sein? Abdingung und freie Vertragsgestaltung, Mehrkostenab-

rechnung beim Kassenpatienten

– effektiv und rechtssicher

Veranstalter: AL Dente

– Marion Borchers –

GOZ-Abrechnung mit Biss

Termin: 06. 11. 2004,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Individuelle praxisin-

terne Schulungen, gerne auf An-

frage; Erstellung von Abrech-

nungsanalysen, Verschenken Sie

kein Honorar! Seminarübersicht

unter www.aldente-borchers.de

Referent: Marion Borchers,

Fachreferent für zahnärztliche

Abrechnung

Kursgebühr: 240,- €

Auskunft: Al Dente

Marion Borchers

Kamphof 10, 26180 Rastede

Tel.: 04402/972 977

Fax: 04402/972 978

E-Mail: aldente@nwn.de

Internet: aldente-borchers.de

Thema: KFO-Abrechnung „sattel-

fest“ (Bema 2004 und GOZ)

Veranstalter: KFO-Management

Berlin

Termin: 06. 11. 2004,

20. 11. 2004,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin, Gendarmenmarkt

(Hilton Hotel)

Referent: Dipl.-Kff. Ursula

Duncker

Kursgebühr: 150,- €

Auskunft: KFO-Management

Berlin, Frau Duncker,

Charlottenburger Str. 142,

13086 Berlin

Tel.: 030/96 06 55 90

Fax: 030/96 06 55 91

E-Mail: optimale@kfo-abrech-

nung.de

Thema: Das Einmaleins der Ästhetik; Frontzahn – Patientenfall

Veranstalter: ZÄT-Info, Informa-

tions- u. Fortbildungszentrum

für Zahnheilkunde

Termin: 08. – 09. 11. 2004

Ort: Erbdrostenstr. 6, 48346 Ost-

bevern

Referent: Oliver Brix, Kelkheim –

22 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 998,- € 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

Internet: www.zaet-info.de

Thema: Kurs auf QM – Ihre Stra-

ategie zum Praxiserfolg

Veranstalter: dental-qm

Termin: 10. 11. 2004,

18.00 – 21.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Referent: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn

Sonstiges: Es gibt viele Arten eine

Zahnarztpraxis zu führen, doch

welcher Weg ist wirklich nach-

haltig erfolgreich?

Kursgebühr: 65,- € + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn, Jungfernstieg

21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309
E-Mail: schwinn@dental-qm.de
Internet: www.dental-qm.de

Thema: Dampfsoft-Präsentation
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 10. 11. 2004, 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Stuttgart
Referent: Victoria Vicas
Kursgebühr: wird von uns übernommen
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 105254, 70045 Stuttgart
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de
Internet: www.wagner-dental.de

Thema: Diagnose, Prognose und Therapie der aggressiven und der refraktären Parodontitis (Modul C)
Veranstalter: Universität Nimwegen, NL
Termin: 10. 11. 2004, 15.00 – 20.30 Uhr
Ort: Köln, Hotel Maritim
Referent: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder
Sonstiges: Auf der Grundlage der Punktebewertung von BZAK und DGZMK werden 10 Punkte vergeben.
Kursgebühr: 250,- €
Auskunft: Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springorum-Str. 27, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/966 16 77
Fax: 0211/966 17 44

Thema: Aktuelle Messprinzipien in der restaurativen Zahnheilkunde – Anwendung des AR-CUSdigma in der eigenen Praxis
Veranstalter: KaVo EWL
Termin: 10. 11. 2004
Ort: Innovationszentrum NWD, Berlin
Referent: Dr. A. Jennewein
Kursgebühr: 90,- €
Auskunft: NWD Berlin, Frau Mundt
Ringbahnstr. 6-8
12099 Berlin
Tel.: 030/217 341-18
Fax: 030/217 341-22
E-Mail: nwd.berlin@nwdent.de

Thema: Dampfsoft AnwenderSeminar DS-WIN-PLUS Textverarbeitung
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 10. 11. 2004, 11.00 – 14.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Stuttgart
Referent: Victoria Vicas
Kursgebühr: 155,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 105254, 70045 Stuttgart
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de
Internet: www.wagner-dental.de

Thema: Vorbereitung zur Gesellenprüfung – Nur für Auszubildende
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 10. – 12. 11. 2004
Ort: BEGO Training Center Bremen
Sonstiges: Azubi-Kursus III: Fräsübungen am Paraskop M (3 Tage) Werkzeugwahl, Wachs- und Metallfräsen (Teleskopkrone etc.)
Kursgebühr: 140,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28-371
Fax: 0421/20 28-395

Thema: Metallkeramik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 10. – 12. 11. 2004
Ort: BEGO Training Center Bremen
Sonstiges: VIGO LIBERTY – Kompaktkurs (3 Tage) Bio PontoStar®/ Wirobond® C mit OMEGA-900-Keramikeil VITA
Kursgebühr: 270,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28-371
Fax: 0421/20 28-395

Thema: Esthetic Dentistry – Bleaching, Microabrasion, Veneers und Lichthärtung
Veranstalter: ZÄT-Info, Informations- u. Fortbildungszentrum für Zahnheilkunde
Termin: 11. 11. 2004

Ort: Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci, Universität Genf – 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 490,- € 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
Internet: www.zaet-info.de

Thema: Abnehmbare Prothetik unter besonderer Berücksichtigung der Implantologie
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 11. 11. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Referent: Prof. Dr. C. P. Marinello, Schweiz, Co-Referentin: Dr. N. U. Zitzmann, Schweiz
Kursgebühr: 490,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck
Tel.: +423/235 32 55
Fax: +423/239 42 55
E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Frästechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 10. – 12. 11. 2004
Ort: BEGO Training Center Bremen
Sonstiges: Doppelkronen aus Wirobond® C (2 Tage). Verfahrenstechnik für edelmetallfreie Teleskope
Kursgebühr: 290,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28-371
Fax: 0421/20 28-395

Thema: SAM-Anwenderschulung
Veranstalter: SAM Präzisionstechnik
Termin: 12. 11. 2004, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: CDE-Center of Dental Education, Gauting bei München
Sonstiges: Richtige Auswahl und Anwendung der SAM-Systemkomponenten: Artikulator, Transferbogen, Modellherstellung- u. Montage etc.
Kursgebühr: 29,- € inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Neumann
Tel.: 089/800 654 60
Fax: 089/800 654 69

Thema: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg
Veranstalter: dental-qm
Termin: 12. 11. 2004, 17.00 – 20.00 Uhr
Ort: Köln
Referent: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf Lenz
Sonstiges: Es gibt viele Arten eine Zahnarztpraxis zu führen, doch welcher Weg ist wirklich nachhaltig erfolgreich?
Kursgebühr: 65,- € + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
Tel.: 0431/97 10-308
Fax: 0431/97 10-309
E-Mail: schwinn@dental-qm.de
Internet: www.dental-qm.de

Thema: Praxisübergabe/ Praxiserweiterung
Veranstalter: Dental Dialog – AgenturEventia e.K.
Termin: 12. 11. 2004, 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hamburg
Kursgebühr: 95,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: Andrea Katzschner
Hans-Böckler-Ring 33
22851 Norderstedt
Tel.: 040/94 36 65-32
Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Der neue Maßstab in der Totalprothetik APF/NT
Veranstalter: KaVo EWL
Termin: 12./13 11. 2004
Ort: KaVo Leutkirch im Allgäu
Referent: Michaela Genenger-Sommerschuh (ZTM)
Kursgebühr: 470,- €
Auskunft: KaVo Präsentationszentrum, Herr Christ, Wangener Str. 63, 88299 Leutkirch im Allgäu
Tel.: 07561/86 328
Fax: 07561/86 244
E-Mail: christ.ewl@kavo.de

Thema: Klinik der rekonstruktiven Zahnmedizin
Veranstalter: Z.a.T FortbildungsgmbH
Termin: 12./13. 11. 2004
Ort: Tegernsee
Referent: Dr. R. Burkhardt, Dr. K. Meyenberg
Kursgebühr: 870,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: Kurskoordination Iris Liedl, Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58

Thema: Adhäsive Seitenzahn-compositfüllungen
Veranstalter: ZÄT-Info, Informations- u. Fortbildungszentrum für Zahnheilkunde
Termin: 12. – 13. 11. 2004
Ort: Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci, Universität Genf – 19 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 850,- € 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
 Internet: www.zaet-info.de

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion 2B – Aufbau-Kurs, instrumentelle Funktionsanalyse
Veranstalter: GIRRACH DENTAL GmbH
Termin: 12. – 13. 11. 2004
Ort: Hamburg
Referent: OA Dr. M. Oliver Ahlers
Sonstiges: Elektronische Bewegungsaufzeichnung (Condylographie)
Kursgebühr: pro Person 650,- €
Auskunft: Martina Weber
 Postfach 91 01 15,
 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Keramik II – Zwei Tage Metall – Keramik-Schichtkurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: GIRRACH DENTAL GmbH
Termin: 12. – 13. 11. 2004
Ort: Pforzheim
Referent: ZTM Peter Biekert
Sonstiges: Mit Creation und Surprise
Kursgebühr: pro Person 750,- €
Auskunft: Martina Weber
 Postfach 91 01 15,
 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Kieferorthopädischer Fortbildungskurs mit Patientendemos – Die Herbst-Apparatur in der modernen Kieferorthopädie
Veranstalter: Prof. Dr. Sabine Ruf, Klinik für Kieferorthopädie, Freiburgstr. 7, 3010 Bern
Termin: 12./13. 11. 2004
Ort: Zahnmedizinische Kliniken, Freiburgstr. 7, 3010 Bern
Referent: Prof. Dr. H. Pancherz,

Prof. Dr. S. Ruf
Kursgebühr: 975,- CHF, 600,- CHF (Assistenten in kieferorthopädischer Weiterbildung)
Auskunft: Klinik für Kieferorthopädie, Universität Bern, S. Semadeni, Freiburgstr. 7, 3010 Bern
 Tel.: +31/632 25 91
 Fax: +31/632 98 69

Thema: Myofunktionelle Therapie + Lippenaufbautraining aus ästhetischer und funktionsverbessernder Sicht
Veranstalter: KFO-Fachpraxis Ricken
Termin: 12./13. 11. 2004
Ort: Bensheim
Sonstiges: Vorstellung der Methode Bolten/ Garliner/ Padovan mit Tipps zur Verbesserung der Lippenästhetik geeignet für ästhetisch arbeitende Zahnärzte und Kieferorthopäden
Kursgebühr: 290,- €
Auskunft: Fachpraxis für Kieferorthopädie, Dr. Ricken, Rodensteinstr. 19, 64625 Bensheim
 Tel.: 06251/107 90
 Fax: 06251/107 93

Thema: Diagnose, Prognose und Therapie der aggressiven und der refraktären Parodontitis (Modul C)
Veranstalter: Universität Nimwegen, NL
Termin: 13. 11. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin, Parkhotel Müggelsee
Referent: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder
Sonstiges: Auf der Grundlage der Punktebewertung von BZÄK und DGZMK werden 10 Punkte vergeben.
Kursgebühr: 300,- €
Auskunft: Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springorum-Str. 27, 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/966 16 77
 Fax: 0211/966 17 44

Thema: Herzlich willkommen in unserer Praxis – Der Empfang als Visitenkarte der Praxis
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 13. 11. 2004,
 9.00 – 18.00 Uhr,
Ort: Hotel Steigenberg, Hamburg
Referent: Christina Gaede-Thamm, Hamburg
Kursgebühr: 298,- € + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, 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: Veneers – eine wertvolle Ergänzung in jeder Praxis
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 13. 11. 2004,
 9.00 – 18.00 Uhr,
Ort: Hotel Maritim, Köln
Referent: Dr. Jan Hajtö, München
Kursgebühr: 298,- € + MwSt.
 inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, 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: Die Bausteine für jede Praxis – Patientenversorgung, Funktion und Ästhetik
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 13. 11. 2004,
 9.00 – 18.30 Uhr,
Ort: Hotel Maritim, Köln
Referent: Dr. Dieter Reusch, Westerburg
Kursgebühr: 348,- € + MwSt.
 inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, 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: Funktionsdiagnostik – ARCUSigma – Anwenderkurs
Veranstalter: KaVo EWL
Termin: 13. 11. 2004
Ort: KaVo Präsentationszentrum, München
Referent: Siegfried Leder (ZA)
Kursgebühr: 130,- €
Auskunft: KaVo Präsentationszentrum, Frau Heinroth, Paul-Gerhardt-Allee 50, 81245 München
 Tel.: 089/8 34 70 67/-68
 Fax: 089/8 20 46 37
 E-Mail: heinroth.pzmuenchen@kavo.de

Thema: Zungen- u. Antlitzdiagnostik
Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 13. 11. 2004,

9.00 – 16.45 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Referent: Dr. med. dent. H. Hommel, Wiesbaden
Sonstiges: Ziel dieses Kurses ist die Vermittlung der Grundkenntnisse der Pathophysiognomie sowie der Zungen- und Nageldiagnostik. Mit vielen praktischen Übungen. 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 260,- € inkl. MwSt.
Auskunft: PAN, Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Instrumentelle Funktionsanalyse
Veranstalter: GIRRACH DENTAL GmbH
Termin: 13. – 14. 11. 2004
Ort: Falkenstein
Referent: OA Dr. med. dent. Stefan Kopp
Kursgebühr: pro Person 700,- €
Auskunft: Martina Weber
 Postfach 91 01 15,
 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Die professionelle Prophylaxe-Beraterin
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 13. 11. 2004,
 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Referent: Renate Dömpke
Kursgebühr: 270,- € inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstr. 30 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Professionelle Zahnreinigung – professionell und effektiv
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 17. 11. 2004,
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Stuttgart
Referent: Vesna Braun, DH, selbst. Praxistrainerin
Kursgebühr: 169,- €/Person, 129 €/Person für Wagner Star Classic Kunden + Vorb. Ass., jeweils zzgl. MwSt.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herr Sartor,

Rotebühlstr. 87, Postfach
105254, 70045 Stuttgart
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de
Internet: www.wagner-dental.de

Thema: QM- Fluch oder Segen?
Chancen und Hindernisse bei
der Einführung von QM
Veranstalter: dental-qm
Termin: 17. 11. 2004,
18.00 – 21.00 Uhr
Ort: Köln
Referent: Dr. Joachim Müller be-
richtet als Gastreferent und den-
tal-qm Pionier von seinen Erfah-
rungen bei der Einführung von
QM in seiner Gemeinschaftspraxis
mit 20 Mitarbeitern
Kursgebühr: 65,- € + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.
Kirsten Schwinn, Jungfernstieg
21, 24103 Kiel
Tel.: 0431/97 10-308
Fax: 0431/97 10-309
E-Mail: schwinn@dental-qm.de
Internet: www.dental-qm.de

Thema: Die aktuelle PAR-Abrech-
nung
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 18. 11. 2004,
13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623
Herne
Referent: Angelika Doppel
Kursgebühr: 185,- € inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstr. 30,
44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: ZMV-Fernlehrgang
Veranstalter: dent.kom
Berlin/LZÄK Brandenburg, Cott-
bus
Termin: 18. 11. 2004
Ort: Präsenzunterricht in Berlin,
3 Blöcke, insg. 16 Tage.
Sonstiges: Abschlussprüfung
LZÄK Brandenburg überwiegend
häusliches Selbststudium Ziel-
gruppe: Zahnmedizinische Fach-
angestellte
Kursgebühr: 1800,- €, 180,- €
Prüfung
Auskunft: dent.kom Berlin, Dr.
Anne-Helge Roth, Flatowallee
16/853, 14055 Berlin
Tel.: 030/305 16 36
Fax: 030/305 16 36

Thema: Weisse Zähne – Blea-
ching im Jahr 2004
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Viva-
dent AG, Schaan
Termin: 19. 11. 2004
Ort: Schaan, Liechtenstein
Referent: Dr. Markus Lenhard,
Schweiz
Kursgebühr: 310,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan,
Manuela Beck
Tel.: +423/235 32 55
Fax: +423/239 42 55
E-Mail: manuela.beck@ivoclarvi-
vavent.com

Thema: Zahnersatzneuregelung
Veranstalter: Feldmann Consul-
ting KG
Termin: 19. 11. 2004
Ort: Wilhelmstr. 1,
76275 Ettlingen
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 150,- €
Auskunft: Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: KFO-Privatleistungen
nach GOZ – der sanfte Ausstieg
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 19. 11. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623
Herne
Referent: Prof. Dr. Rolf Hinz,
Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 295,- € inkl. MwSt.,
240,- € inkl. MwSt. für Ass. mit
KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstr. 30
44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Totalprothetik – Die Her-
ausforderung
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 19. 11. 2004,
10.00 – 19.00 Uhr
20. 11. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623
Herne
Referent: Dr. Wolfgang Seidel,
ZTM Peter Jung
Kursgebühr: 700,- € inkl. MwSt.,
560,- € inkl. MwSt. für Ass. mit
KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstr. 30
44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Mundakupunktur + Neu-
raltherapie
Veranstalter: AUFWIND CON-
SULTING
Termin: 19./20. 11. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb
Referent: Dr. Martina Ober-
meyer, Ausführliche Informatio-
nen zu unserem Programm 2004
senden wir Ihnen gerne zu.
Kursgebühr: 600,- €
Auskunft: Dr. Martina Ober-
meyer, Aufwind Consulting,
Kocheler Str. 1, 82444
Schlehdorf am Kochensee
Tel.: 08851/61 56 91
Fax: 08851/61 56 90
E-Mail: info@aufwind.org

Thema: Meister-Keramik – Me-
tallkeramik und Keramikschalen
Veranstalter: Girrbach Dental
GmbH
Termin: 19. – 20. 11. 2004
Ort: Pforzheim
Referent: Willi Geller
Kursgebühr: pro Person 1 300,- €
Auskunft: Martina Weber
Postfach 91 01 15
75091 Pforzheim
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Mundraumsanierung –
richtig gemacht! Ein Muss für die
moderne Zahnarztpraxis
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 19. 11. 2004,
10.00 – 19.00 Uhr
20. 11. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623
Herne
Referent: Dr. Karlheinz Graf
Kursgebühr: 570,- € inkl. MwSt.,
460,- € inkl. MwSt. für Ass. mit
KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstr. 30,
44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: 21. Jahrestagung des
BDO – Esthetic Oral Surgery
Veranstalter: BDO – Berufsver-
band Deutscher Oralchirurgen
Termin: 19./20. 11. 2004
Ort: Hotel Hilton Düsseldorf, Ge-
org-Glock-Str. 20, 40474 Düssel-
dorf
Auskunft: OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341/4 84 74-309
Fax: 0341/4 84 74-290
E-Mail: info@oemus-media.de
Internet: www.oemus-media.de

Thema: Die Erfolgspraxis – So er-
reichen Sie Ihre Ziele
Veranstalter: OEMUS MEDIA AG
Termin: 20. 11. 2004
Ort: Radisson SAS Hotel, Marseil-
ler Str. 2, 20355 Hamburg
Sonstiges: Zertifizierte Fortbil-
dung
Auskunft: OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341/4 84 74-309
Fax: 0341/4 84 74-290
E-Mail: info@oemus-media.de
Internet: www.oemus-media.de

Thema: Funktionsanalyse am
Fernröntgenseitenbild
Veranstalter: GZDS mbH
Termin: 20. 11. 2004
Ort: Warendorf
Referent: Dr. Michael Kluck; für
Totalprothetik, Implantatprothe-
tik, Hybridtechnik, Schienenther-
apie; 8 Punkte
Kursgebühr: 270,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: Christiane Kluck,
Lange Wiese 18,
48231 Warendorf
Tel.: 02581/63 84-0
Fax: 02581/63 84-99
Internet: www.gzds.de

Thema: Instrumentelle Okklusi-
onsanalyse
Veranstalter: Dental Dialog –
Agentur Eventia e.K.
Termin: 20. 11. 2004,
10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Intensivkurs, 9 Fortbil-
dungspunkte gemäß Richtlinien
der BZÄK
Kursgebühr: 295,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: Andrea Katzschner
Hans-Böckler-Ring 33,
22851 Norderstedt
Tel.: 040/94 36 65-32
Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Geschäftsleitungs-Semi-
nar
Veranstalter: dental-qm
Termin: 20. 11. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Referent: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.
Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf Lenz
Sonstiges: QM-Aufgaben der Ge-
schäftsleitung, Management
und Mitarbeiterführung
Kursgebühr: 420,- € + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
Tel.: 0431/97 10-308
Fax: 0431/97 10-309
E-Mail: schwinn@dental-qm.de
Internet: www.dental-qm.de

Thema: Die ästhetische Frontzahnfüllung mit Artemis
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 20. 11. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Referent: Dr. Markus Lenhard, Schweiz
Kursgebühr: 490,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck
Tel.: +423/235 32 55
Fax: +423/239 42 55
E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Feng Shui und Gesundheit
Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 20. 11. 2004, 9.00 – 12.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Referent: HP Rita Heese, Bad Münder
Sonstiges: Was ist Feng Shui? Was ist Qi? Bedeutung von Yin und Yeng. Feng Shui – Heilmittel usw. Gebäudeformen – Möbelpositionen. Menschlicher Lebensraum unter dem Aspekt der 5 Elemente. 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 80,- € inkl. MwSt.
Auskunft: PAN, Frau Gardemin Streithorstweg 3
49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Biochemie nach Dr. Schüßler (Schüler-Salze)
Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 20. 11. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
21. 11. 2004, 9.00 – 15.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Referent: HP Rita Heese, Bad Münder
Sonstiges: Funktion des Schüßler-Salze. Zuordnung zum Organ u. Meridian. Indikation-Reaktion. Mental-emotional-energetische Zusammenhänge. Antilitzdiagnostische Merkmale u. Zungenbefund. 14 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 240,- € inkl. MwSt.
Auskunft: PAN, Frau Gardemin Streithorstweg 3
49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Funktionstherapie bei craniomandibulären Dysfunktionen – Aufbaukurs
Veranstalter: Dr. Ralf-Günther Meiritz, Physiotherapeut W. Stelzenmüller
Termin: 20./21. 11. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bad Soden – Salmünster
Referent: Interdisziplinärer Therapiekurs richtet sich an Zahnärzte, Kieferorthopäden, Physiotherapeuten, 22 Punkte
Kursgebühr: 400 €, Assistenten mit Nachweis und Physiotherapeuten 325 €
Auskunft: Dr. Ralf-Günther Meiritz, Kieferorthopädische Praxis Bahnhofstr. 6a, 36381 Schlüchtern
Tel.: 06661/34 55
Internet: www.dr.meiritz.de

Thema: Zusammenspiel von Form und Funktion – Behandlungs-Strategien aus Sicht der Bioprogressiven Therapie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 20./21. 11. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Referent: Dr. C. F. Gugino, Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 655,- € inkl. MwSt., 525,- € inkl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Schlafmedizin für Zahnärzte
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 21. 11. 2004, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Referent: Prof. Dr. Rolf Hinz, Prof. Dr. Martin Konermann
Kursgebühr: 300,- € inkl. MwSt., 240,- € inkl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie,

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

Thema: Helferinnen-Fortbildung IP 5 – Zertifikat-Kursus
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 24. 11. 2004, 15. 12. 2004, jeweils 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Friedhelm Weber, ZT Jens Höpner
Kursgebühr: 330,- € inkl. MwSt., Kurskript u. Prüfungsgeb.
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: QM – Fluch oder Segen? Chancen und Hindernisse bei der Einführung von QM
Veranstalter: dental-qm
Termin: 24. 11. 2004, 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Referent: Dr. Joachim Müller berichtet als Gastreferent und dental-qm Pionier von seinen Erfahrungen bei der Einführung von QM in seiner Gemeinschaftspraxis mit 20 Mitarbeitern
Kursgebühr: 65,- € + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
Tel.: 0431/97 10-308
Fax: 0431/97 10-309
E-Mail: schwinn@dental-qm.de
Internet: www.dental-qm.de

Thema: Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen nach BEMA – Seminar für berufsfremde Mitarbeiterinnen und ZA-Ehefrauen
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 25./26. 11. 2004, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Referent: Angelika Doppel
Kursgebühr: 370,- € inkl. MwSt.,
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Behandlung des Kauorgans
Veranstalter: 3M Unitek GmbH
Termin: 25./26. 11. 2004
Ort: München
Referent: MBT-Kurs III: Theoretischer Kurs. Beschreibung der Behandlung + Korrektur spezieller dentaler Probleme einzelner Zähne. Detaillierte Erörterung der Frage Extraktion oder Nichtextraktion
Kursgebühr: 740,- €/ 15 % Ermäßigung f. Assistenten oder bei Teilnahme an beiden Kursen
Auskunft: Ute Wagemann, 3M Unitek GmbH, Espe Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152/397-5024
Fax: 08152/397-5097
E-Mail: uwagemann@mmm.com

Thema: Qualität, Komfort und Ästhetik bei temporären Versorgungen
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 26. 11. 2004, 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Referent: Dr. Niklas Bartling, Nicole Albrecht-Kirchler, Ivoclar Vivadent Trainer
Kursgebühr: 290,- CHF (Zahnärzte), 210,- CHF (Assistentinnen), 400,- CHF pro Team (1 Zahnärztin/-arzt + 1 HelferIn)
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck
Tel.: +423/235 32 55
Fax: +423/239 42 55
E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg
Veranstalter: dental-qm
Termin: 26. 11. 2004, 17.00 – 20.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Referent: Eva-Maria Wollmarker, Stephanie Schuchert
Sonstiges: Es gibt viele Arten eine Zahnarztpraxis zu führen, doch welcher Weg ist wirklich nachhaltig erfolgreich?
Kursgebühr: 65,- € + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
Tel.: 0431/97 10-308
Fax: 0431/97 10-309
E-Mail: schwinn@dental-qm.de
Internet: www.dental-qm.de

Thema: Funktion A-Kurs, Statik-Dynamik

Veranstalter: Girrbaach Dental GmbH

Termin: 26. 11. 2004

Ort: Pforzheim

Referent: ZT Hans-Jürgen Gebert, Dr. Rolf D. Hönes

Sonstiges: Der gemeinsame Nenner für Zahnarzt und Techniker in der Artikulation.

Kursgebühr: pro Person 440,- €

Auskunft: Martina Weber

Postfach 91 01 15,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: Funktionsdiagnostik – ARCUSdigma (ZA/ZT) – Anwenderkurs

Veranstalter: KaVo EWL

Termin: 26. 11. 2004

Ort: Zahnarztpraxis Andreas Blesch, Karlsruhe

Referent: Andreas Blesch (ZA)

Kursgebühr: 130,- €

Auskunft: KaVo Elektrotechnisches Werk GmbH, Herr Christ Wangener Str. 63

88299 Leutkirch im Allgäu

Tel.: 07561/86 328

Fax: 07561/86 244

E-Mail: christ.ewl@kavo.de

Thema: Analgesie und Sedierung in der zahnärztlichen Praxis (inkl. O₂-Lachgas) mit praktischen Übungen

Veranstalter: medicodent GmbH

Termin: 26. – 27. 11. 2004

Ort: Mannheim

Sonstiges: Curriculum der Society for the Advancement of Anesthesia in Dentistry (London, UK) für den National Course in Conscious Sedation for Dentistry – deutschsprachig;

Kursgebühr: 1 350,- € (inkl. 1 Praxismitarbeiterin pro Zahnarzt/-ärztin)

Auskunft: medicodent® GmbH,

Sekretariat Geschäftsleitung,

Dr.-Hugo-Bischoff-Str. 11,

67098 Bad Dürkheim/Wstr.

Tel.: 0621/438 55 103

Fax: 0621/438 55 104

Thema: Kiefergelenk und Okklusion – IV. Bad Kissinger Stomatologie Symposium

Veranstalter: Dentallabor Bandulet GmbH

Termin: 26./27. 11. 2004

Ort: Bad Kissingen

Referent: Univ.-Prof. MR Dr.

Rudolf Slavicek, Wien

Auskunft: Dentallabor Bandulet GmbH, R. Slama, Schönbornstr. 64, 97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971/71 79-0
Fax: 0971/71 79-71

Thema: Modul 2: QM-Dokumentation Teil 1 (Lehrgang QM-Praxismanager)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 27. 11. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Referent: Eva-Maria Wollmarker, Stephanie Schuchert

Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Prozessbeschreibungen, Organigramm für die Praxis, Aufbau Stellenbeschreibungen

Kursgebühr: 420,- € + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn, Jungfernstieg

21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

E-Mail: schwinn@dental-qm.de

Internet: www.dental-qm.de

Thema: Die Praxis im Wandel

Veranstalter: PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG

Termin: 27. 11. 2004, 10.00 Uhr

Ort: Geschäftsstelle München

Sonstiges: Was ist die optimale Gesellschaftsform: Gemeinschaftspraxis, Kooperationsgemeinschaft, Laborgemeinschaft, 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 130,- € zzgl. Gesetzl. MwSt.

Auskunft: PHARMATECHNIK

GmbH & Co. KG, Martina

Rosenberg, Münchner Str. 15,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/44 42-500

Thema: Fit für die Zukunft – Praxiskalkulation, Organisationsoptimierung und Mitarbeiter-Upgrading

Veranstalter: Dr. Anke Lentrott,

Hamburg

Termin: 26. 11. 2004,

13.00 – 18.00 Uhr, nur Chefs

27. 11. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr,

Chef + ZFA

Ort: Hamburg

Referent: Dr. Martina Obermeyer

Auskunft: Dr. Anke Lentrott,

Eidelstedter Platz 1,

22523 Hamburg

Tel.: 040/570 30 36

Fax: 040/570 68 34

E-Mail: kfo-lentrott@t-online.de

Internet: www.dr.lentrott.de

Thema: Praktische Endodontie
Veranstalter: AgenturEventia e.K. – Dental Dialog

Termin: 27. 11. 2004,

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte gemäß Richtlinien der BZÄK

Kursgebühr: 270,- € zzgl. MwSt.

Auskunft: Andrea Katzschner

Hans-Böckler-Ring 33,

22851 Norderstedt

Tel.: 040/94 36 65-32

Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Instrumentelle Okklusionsanalyse

Veranstalter: AgenturEventia e.K. – Dental Dialog

Termin: 27. 11. 2004,

Ort: Hamburg

Sonstiges: Intensivkurs – 9 Fortbildungspunkte gemäß Richtlinien der BZÄK

Kursgebühr: 295,- € zzgl. MwSt.

Auskunft: Andrea Katzschner

Hans-Böckler-Ring 33,

22851 Norderstedt

Tel.: 040/94 36 65-32

Fax: 040/94 36 65-43

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

Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 27. 11. 2004,

10.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg,

Streithorstweg 3

Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer

erschafft beim anschließenden

Übungskurs möglich. Anmeldung unbedingt erforderlich.

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: PAN, Frau Gardemin,

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

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

Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 27. 11. 2004,

11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg,

Streithorstweg 3

Sonstiges: 18-monatige Kursreihe

(6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten)

Potationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörerchaft nach Anmeldung möglich.

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: PAN, Frau Gardemin,

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Funktion B-Kurs, Funktionskompaktkurs mit dem Cadiac compact

Veranstalter: Girrbaach Dental

GmbH

Termin: 27. 11. 2004

Ort: Pforzheim

Referent: ZT Hans-Jürgen Gebert,

Dr. Rolf D. Hönes

Sonstiges: Elektronische Registrierung der UK-Bewegung, Auswertung u. Therapieansätze

Kursgebühr: pro Person 440,- €

Auskunft: Martina Weber

Postfach 91 01 15,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion I – Basisuntersuchung

Veranstalter: Girrbaach Dental

GmbH

Termin: 27. – 28. 11. 2004

Ort: Zwickau

Referent: OA Dr. med. dent. Stefan

Kopp und Mitarbeiter

Kursgebühr: pro Person 700,- €

Auskunft: Martina Weber

Postfach 91 01 15,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: Intermaxilläre kieferorthopädische Behandlungsmechanik

Veranstalter: 3M Unitek GmbH

Termin: 29./30. 11. 2004

Ort: Berlin

Referent: MBT-Kurs II: Theoretischer

Kurs. Erörterung intermaxillärer

Maßnahmen und deren kritische

Aspekte

Kursgebühr: 740,- €/15 % Ermäßigung

f. Assistenten oder bei Teilnahme an beiden Kursen

Auskunft: Ute Wagemann,

3M Unitek GmbH, Espe Platz,

82229 Seefeld

Tel.: 08152/397-5024

Fax: 08152/397-5097

E-Mail: uwagemann@mmm.com

Auf dem Prüfstand

Sigrid Olbertz, Stefanie Hambloch-Stolz

Die Finanzverwaltung macht mobil. Zusätzlich eingestellte Betriebsprüfer verkürzen die Prüfungsfrequenz und eine neue Prüfungsanordnung hat die Kompetenz der Finanzbehörde deutlich erweitert. Aber wie läuft eine Betriebsprüfung ab? Womit muss ein Zahnarzt rechnen und wie sollte er sich verhalten? Gewusst wie...

Jede Betriebsprüfung muss rechtzeitig und schriftlich durch eine Prüfungsanordnung angemeldet werden. Die Steuerprüfer des Finanzamtes dürfen also nicht unangemeldet bei einem Zahnarzt in der Praxis erscheinen. Wenn ein Zahnarzt dagegen überraschend Besuch vom Finanzamt bekommt, dann handelt es sich nicht um eine Betriebsprüfung sondern um eine Steuerfahndung.

Die Betriebsprüfung wird mit der Prüfungsanordnung mindestens 14 Tage vorher angekündigt. Die Anordnung enthält aber auch noch weitere wichtige Informationen, wie die Rechtsgrundlagen für die Außenprüfung, die zu prüfenden Steuerarten, den Prüfungszeitraum und den Namen des Prüfers. Eventuell werden auch schon Termin und Ort der Prüfung genannt.

Was fängt der Zahnarzt mit diesem Schreiben nun an? Der Reißwolf wäre auf keinen Fall die Lösung. Der Steuerberater muss her! Denn jetzt müssen die steuerlichen Unterlagen für die Betriebsprüfung vorbereitet werden. In kurzer Zeit.

Der Tag X

Zwar kann der Zahnarzt oder sein Steuerberater eine Verlegung des Prüfungstermins beantragen, jedoch akzeptiert das Finanzamt nur wichtige Gründe, wie eine bereits gebuchte Urlaubsreise oder Fortbildungsveranstaltung, eine Erkrankung – auch im Familienkreis – des Zahnarztes, oder zu dem Termin anstehende Umbau- oder Renovierungsarbeiten in der Praxis. Selbstverständlich wird das Finanzamt einer Terminverlegung auch zustimmen, wenn der Steuerberater aus triftigen Gründen verhindert

*Die Prüfer kommen:
Kein Grund zum
Haare raufen, aber
ein guter Grund zu
handeln. Und zwar
gleich.*



Foto: CC

ist. Hat hingegen der Zahnarzt Probleme, weil er wichtige Belege nicht finden und erst aufwändig wiederbeschaffen muss, kann er lange um eine Terminverlegung beim Finanzamt nachsuchen.

Die Kernaussagen

Die wohl wichtigste Information in der Prüfungsanordnung sind die zu prüfenden Steuerarten und Kalenderjahre. Erstens ist der Betriebsprüfer an diese Prüfungsanordnung gebunden und darf auch nur die in der Prüfungsanordnung bezeichneten Steuerarten und -jahre prüfen.

Zweitens sind die dort genannten Steuerarten und Kalenderjahre für eine etwaige Selbstanzeige oder strafbefreiende Nacherklärung gesperrt. Das bedeutet, dass gegebenenfalls alle Möglichkeiten verbaut sind, durch eine reuige Nacherklärung – bislang nicht ordnungsgemäß erklärten Steuerbeträge – einer Bestrafung zu entgehen, sobald der Prüfer vor Ort zur Prüfung erschienen ist.

Die Hauptperson

Der zu prüfende Steuerpflichtige muss genau bezeichnet sein. Hierbei gibt es zwei Besonderheiten:

1. Prüfung bei zusammenveranlagten Ehegatten

Bei der Betriebsprüfung werden zusammenveranlagte Ehegatten wie zwei Einzelpersonen behandelt. Findet sich in der Prüfungsanordnung, dass der zu prüfende Steuerpflichtige der freiberuflich tätige Zahnarzt, Herr Dr. Müller ist, wird auch nur Herr Dr. Müller geprüft, sofern seine Ehefrau nicht als Unternehmerin tätig ist. Dabei können sämtliche Einkünfte des Ehemanns geprüft werden, also nicht nur die Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit, sondern auch die aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen. Einkünfte der Ehefrau werden hingegen nicht geprüft.

Soll sich die Prüfung auch auf die Einkünfte der Ehefrau beziehen, muss dies entweder aus der Prüfungsanordnung hervorgehen

oder es muss eine eigene Prüfungsanordnung für die Ehefrau ergehen. In beiden Fällen ist eine Begründung notwendig. Eine solche Begründung könnte zum Beispiel sein, dass für die Besteuerung erhebliche Verhältnisse der Aufklärung bedürfen und eine Prüfung „an Amtsstelle“ nicht zweckmäßig erscheint. Dies könnte der Fall sein, wenn etwa Herr Dr. Müller als Zahnarzt tätig ist, seine Ehefrau hingegen „nur“ umfangreiche Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung – auch der Praxisimmobilie – sowie aus Kapitalvermögen – etwa Zinseinkünfte hat, die auch aus der Praxis gewährten Darlehen stammen können. Dass Ehegatten zusammen veranlagt werden, ist also für sich allein kein Grund für eine Prüfungsanordnung gegen beide Ehegatten.

2. Prüfung bei einer Gemeinschaftspraxis

Hier gibt es die Besonderheit, dass grundsätzlich nur die Gemeinschaftspraxis geprüft wird. Sprich: der gemeinsam erwirtschaftete Gewinn und auch die gemeinsamen Umsätze, wenn zum Beispiel ein Praxislabor vorhanden ist. Die übrigen Einkünfte der Zahnärzte bleiben außen vor, es sei denn, das Finanzamt lässt hierzu eine gesonderte Prüfungsanordnung zugehen. Auch hier ist dann eine Begründung der Prüfungsanordnung erforderlich, zum Beispiel, dass für die Besteuerung erhebliche Verhältnisse der Aufklärung bedürfen.

Nur unter den besonderen Voraussetzungen, wie sie auch für einen Ehegatten gelten, können die persönlichen Verhältnisse – also andere Einkünfte – der Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis mit in die Prüfung einbezogen werden. Dies ist aber eher selten der Fall. Es ist also ohne weiteres möglich, dass Einkünfte aus nicht zahnärztlicher Tätigkeit, wie zum Beispiel aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitaleinkünfte, bei einem Einzelpraxisinhaber geprüft werden, bei Zahnärzten einer Gemeinschaftspraxis aber ungeprüft bleiben.

Ort des Geschehens

Immer häufiger wird in den Praxisräumen und immer seltener beim Steuerberater geprüft. Das Finanzamt setzt damit zuneh-

mend die seit dem Jahr 2000 geltende neue Prüfungsanordnung um, die eine Prüfung im Regelfall in den Geschäftsräumen des Steuerpflichtigen vorsieht und nur noch in Ausnahmefällen in den Räumen des Steuerberaters. Alternativ ist auch eine Prüfung in den Wohnräumen des Zahnarztes möglich, oder aber beim Finanzamt. Dabei obliegt es dem Zahnarzt, alle Akten, Unterlagen und anderes zu dem Prüfungsort zu bringen. Der Betriebsprüfer kann zudem die Räume der Zahnarztpraxis besichtigen und alle Mitarbeiter der Praxis befragen.

Quo vadis?

Keinem Zahnarzt kann unter diesen Maßgaben daran gelegen sein, dass die Betriebsprüfung in seinen Praxisräumen stattfindet. Die wenigsten Praxen verfügen über einen abgeschlossenen Büroarbeitsplatz, an dem der Prüfer ungestört arbeiten könnte. Zudem ist es undenkbar, dass ein Zahnarzt – bei laufendem Praxisbetrieb – dem Prüfer für seine Fragen zur Verfügung steht. Eine Betriebsprüfung in den Praxisräumen würde bedeuten, die Praxis für die Dauer der Prüfung zu schließen. Aber häufig ist die mögliche Alternative – eine Prüfung in den Wohnräumen des Zahnarztes – auch nicht wünschenswert, weil zum Beispiel der Ehepartner ebenfalls berufstätig und daher außer Haus ist. Wollte der Zahnarzt in der Praxis arbeiten, könnte er dem Prüfer ja nur morgens vor der Sprechstunde oder in der Mittagspause für klärende Rückfragen zur Verfügung stehen.

Bleibe noch die Prüfung beim Finanzamt, und die ist für den Zahnarzt ein unkalkulierbares Risiko, vom Aktenschleppen einmal abgesehen. Was tun?

Der Zahnarzt kann – obwohl gesetzlich nicht vorgesehen – um eine Prüfung in den Räumen seines Steuerberaters ersuchen. Aber Vorsicht – ob der Prüfer diesem Ersuchen entspricht, liegt ganz in dessen Ermessen. Gegebenenfalls sollte der Steuerberater des Zahnarztes dieses Ersuchen an den Prüfer stellen, denn meistens kennt der Steuerberater die Prüfer des Finanzamtes ganz gut und kann manches bewirken. Die Verlegung der Prüfung in die Räume des Steuerberaters

hätte für einen Zahnarzt den unschätzbaren Vorteil, dass bei unklaren Sachverhalten zuerst sein Steuerberater gefragt wird. Der könnte als Profi unüberlegte und mit erheblichen negativen steuerlichen Konsequenzen belegte Antworten vermeiden, die dem Laien leicht entchlüpfen. Folgende Argumente könnten den Prüfer bewegen, ausnahmsweise einer Prüfung in den Räumen des Steuerberaters zuzustimmen:

- Die Prüfung kann effizienter abgewickelt werden, da der Steuerberater für die Fragen des Prüfers jederzeit zur Verfügung steht.



Foto: Dynamic Graphics

Der Steuerberater muss schleunigst kommen und die Unterlagen vorbereiten.

- Der Steuerberater ist über alle steuerliche Sachverhalte bestens informiert und eine fachkompetente Beantwortung unklarer Sachverhalte ist somit direkt möglich.
- Die erforderlichen Unterlagen befinden sich in der Kanzlei des Steuerberaters.
- Eine Besichtigung der Praxisräume ist jederzeit nach Absprache möglich.

Der Zeitrahmen

Standardmäßig werden drei zusammenhängende Jahre geprüft. Sollen ausnahmsweise mehr als drei Jahre geprüft werden,

ist dies vom Finanzamt separat zu begründen. Besonders wenn steuerliche Faktoren über einen längeren Zeitraum zum Tragen kommen oder mit erheblichen Steuernachzahlungen („erheblich“ beginnt bei 2.000 Euro) gerechnet wird, beziehungsweise der Verdacht einer Steuerverkürzung im Raume steht, kann das Finanzamt diese Regelung nutzen. Sollte eine Prüfungsanordnung also einen längeren Zeitraum als drei Jahre beinhalten, ist Vorsicht geboten. Setzen Sie sich in jedem Fall mit Ihrem Steuerberater in Verbindung und klären Sie, worin die Gründe hierfür liegen könnten.

tes, dennoch handelt es sich um eine ganz normale Betriebsprüfung mit all Ihren möglichen Folgen und Wirkungen.

Die ersten Anhaltspunkte

Dessen ungeachtet gibt es einige Kriterien, die eine Prüfung wahrscheinlich werden lassen. Zum Beispiel:

■ **Auffälliges:** In der überwiegenden Zahl der Fälle erfolgt eine Auftragsprüfung, weil der zuständige Sachbearbeiter der Veranlagungsstelle des Finanzamtes den Zahnarzt zur Betriebsprüfung gemeldet hat, um Auf-

Veräußerung von Immobilien im größeren Umfang wecken immer das Interesse des Finanzamtes.

■ Dem Finanzamt erscheinen Positionen des Jahresabschlusses beziehungsweise der Einnahmen-Überschussrechnung auffällig oder erklärungsbedürftig, zum Beispiel Rückstellungen, Sonderabschreibungen, oder Ansparrücklagen.

■ Das Finanzamt bezieht sich auf Kontrollmitteilungen, die möglicherweise aus anderen Betriebsprüfungen stammen, wie etwa bei Lieferanten oder beim Fremdlabor des Zahnarztes, oder Patientenrechnungen mit Klärungsbedarf liegen dem Finanzamt vor.



Je nachdem wer geprüft wird – laut Prüfungsanordnung – müssen alle Papiere auch für den Ehe- oder Praxispartner vorliegen.

Zudem gibt es den „Zeitungslesedienst“ beim Finanzamt. Dieser erstellt interne Mitteilungen über private Anzeigen. Bietet ein Zahnarzt zum Beispiel privat seine Segelyacht oder sein Ferienhaus in einer Zeitung per Inserat an, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit dies vom Zeitungslesedienst des Finanzamtes erfasst und das zuständige Finanzamt per Kontrollmitteilung informiert.

■ Bei jeder Praxisveräußerung, Praxisaufgabe oder Praxisübertragung muss mit einer Prüfung gerechnet werden, da in diesem Fall oftmals die „letzte Chance“ des Finanzamtes liegt, überhaupt noch eine Betriebsprüfung anberaumen zu können, etwa wenn ein Kind des Zahnarztes dessen Nachfolge antritt. Mit einer Prüfung ist selbst dann zu rechnen, wenn es sich „nur“ um einen Erbfall handelt oder um die übliche Praxisnachfolge. Denn der Zahnarzt wurde bisher vielleicht noch nie geprüft und gibt seine selbständige Tätigkeit jetzt endgültig auf.

■ Neu abgeschlossene Verträge mit Familienangehörigen wecken die Neugierde des Finanzamtes. Dabei ist unerheblich, ob es sich um Arbeits-, Darlehens-, Miet- oder Pachtverträge handelt.

■ Der Steuerpflichtige deklariert plötzlich, nach einer (vorangegangenen) Betriebsprüfung, hohe Überschüsse, oder aber bei dem Zahnarzt führte eine (vorangegangene) Betriebsprüfung bereits zu einer hohen Steuernachzahlung, oder mehrere Sachverhalte mussten berichtigt werden und diese Sachverhalte treten auch in

Eine Prüfung wird umso wahrscheinlicher, je unklarer dem zuständigen Bearbeiter beim Finanzamt die eingereichten Unterlagen erscheinen. Lassen die Unterlagen gar Ungereimtheiten erkennen, steht mit hoher Wahrscheinlichkeit bald eine Betriebsprüfung an. Grundsätzlich liegt es im Ermessen des Finanzamtes, ob und wer geprüft wird. Auch bei Zahnärzten deren Steuererklärungen keine Auffälligkeiten oder Ungereimtheiten erkennen lassen, kann eine Betriebsprüfung, als Zufälligkeitsprüfung, angeordnet werden. Dies erklärt, warum einige Zahnärzte schon mehrmals, andere hingegen noch nie eine Betriebsprüfung hatten. Gelegentlich wird eine Betriebsprüfung zum Aufbau einer Richtsatzsammlung über Umsatz- und Gewinnentwicklung einer Branche angeordnet. Hinter solch einer Richtsatzprüfung steckt dann nicht unbedingt ein Anlass in der Person des Zahnarz-

fälligkeiten oder Besonderheiten nachzugehen.

■ **Schwankungen:** Bei stark schwankenden Gewinnen. Denn die „normale“ Gewinnsituation von Zahnarztpraxen zeigt eher einen konstanten Verlauf.

■ Die in der Steuererklärung deklarierten Einnahmen beziehungsweise die getätigten Entnahmen reichen nicht für den Lebensunterhalt. Das Finanzamt vermutet, dass der Steuerpflichtige einen Teil seines Lebensunterhaltes aus nicht versteuerten Einnahmen bestreitet.

■ Auf den Konten des Zahnarztes finden sich regelmäßig Einlagen, deren Herkunft unklar ist. Hier vermutet das Finanzamt, dass es sich um Zinsen von Konten handeln könnte, die bislang in der Steuererklärung nicht angegeben worden sind.

■ Der Zahnarzt tätigt größere Geschäfte im Immobilienbereich. Anschaffung und

späteren Jahren immer wieder auf. Hier muss der Zahnarzt mit einer Anschlussprüfung in den Jahren nach der (vorangegangenen) Betriebsprüfung rechnen.

Die Rosinenpicker

Aus den oben genannten Punkten sind auch die Schwerpunkte einer Betriebsprüfung ersichtlich. Denn eine durchgehende Prüfung wäre zu aufwändig und uneffektiv. Deshalb pickt sich der Prüfer gerne die Rosinen heraus; also Prüfbereiche bei denen am ehesten mit Steuernachzahlungen zu rechnen ist.



Von wegen fauler Beamter. Der Zeitungslesedienst des Fiskus findet manches „Schnäppchen“.

Als erstes haben die Prüfer durchaus erlaubte steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten im Visier. Denn hier ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass durch kleine Fehler relativ hohe Steuernachzahlungen erwachsen. Mit einer Prüfung in folgenden Bereichen ist deshalb immer zu rechnen:

- der Abgrenzung privater und betrieblicher Ausgaben, wie zum Beispiel Literatur, Bewirtung, gegebenenfalls Personalausgaben
- dem Zwei- oder Mehrkontenmodell im Besonderen
- dem üblichen Eigenverbrauch, wie privat genutzter PKW oder Telefonrechnungen
- dem Arbeitszimmer und seiner Nutzung
- der periodengerechten Gewinnermittlung (Abschreibungen, Ansparrücklagen, Einnahmen- und Kostenverschiebungen)

- den Miet-, Darlehens- und Arbeitsverträgen mit nahen Angehörigen
- dem Grundstückserwerb, Nutzungsüberlassungen und Nutzungsänderungen. Hinzu kommen einige weitere „Lieblingsspunkte“ wie etwa Einnahmen und Kosten der Praxis oder Umsatzsteuer.

Praxiseinnahmen

Im Rahmen der Betriebsprüfung werden hier die gesamten Praxiseinnahmen zunächst aufgeschlüsselt nach: Honoraren von der KZV, Patientenzahlungen (Privatpatientenzahlungen und Eigenanteile von Kassenpatienten) und sonstige Einnahmen. Der Prüfer vergleicht zunächst die KZV-Einnahmen. Hierfür addiert er die vier von der KZV erstellten Quartalsabrechnungen. Ergeben sich Differenzen zur Steuererklärung des Zahnarztes, hakt der Prüfer nach. Doch hiervon sollte sich der Zahnarzt nicht beunruhigen lassen. Häufig kommen diese Differenzen dadurch zustande, dass in der Einnahmen-Überschussrechnung des Zahnarztes erst der Zahlungseingang erfasst wird. Zudem finden sich in vielen KZV Quartalsabrechnungen Korrekturen aus vorherigen Quartalen. Je nachdem wie diese Kürzungen oder Nachzahlungen in der Buchhaltung erfasst wurden, kann es zu Zuordnungsproblemen kommen.

Die Eigenanteile von Kassenpatienten werden überprüft. Für diese Überprüfung werden die KZV-Aufstellungen, nun für den Zahnersatz, zugrunde gelegt, welche der Zahnarzt zusammen mit der Quartalsabrechnung erhält. Der Prüfer subtrahiert von den Gesamtkosten des Zahnersatzes den Kassenanteil und erhält so den Eigenanteil der Kassenpatienten. Diese rechnerisch ermittelten Eigenanteile vergleicht der Prüfer dann mit den Einnahmen in der Buchführung. Hakt der Prüfer bei Abweichungen nach, bloß nicht irritieren lassen. Differenzen sind allein schon dadurch erklärbar, dass Patienten ihre Eigenanteile teilweise Monate später oder in Raten bezahlen. Gleichartige Schlüssigkeitsprüfungen werden auch bezüglich der Edelmetalleinkäufe durchgeführt. Ziel dieser Prüfungen ist das Aufspüren von vermeintlichen Schwarzeinnahmen.

Die Pflicht zur Umsatzsteuer

Die meisten Zahnärzte haben mit der Umsatzsteuer kein Problem, denn die rein zahnärztliche Tätigkeit ist von der Umsatzsteuer befreit. Da aber auch in Zahnarztpraxen zunehmend umsatzsteuerpflichtige Leistungen erbracht werden, rückt dieser Bereich auch immer mehr in den Fokus der Betriebsprüfer. Denn sobald der Zahnarzt nicht mehr die „Kleinunternehmerregelung“ für sich beanspruchen kann, unterliegt er der Umsatzsteuerpflicht.

Zahnärzte, deren umsatzsteuerpflichtige Umsätze im Vorjahr insgesamt 17 500 Euro nicht überstiegen haben und im laufenden Jahr insgesamt 50 000 Euro voraussichtlich nicht übersteigen werden, haben mit der Umsatzsteuer kein Problem. Deshalb sollte jeder Zahnarzt seine umsatzsteuerpflichtigen Umsätze regelmäßig auflisten. Eine nachträgliche Besteuerung wird teuer und zeitaufwändig.

Zu den umsatzsteuerpflichtigen Umsätzen gehören zum Beispiel:

- Lieferung oder Wiederherstellung von Waren (Eigenlabor, Cerec)
- Verkauf von Waren (Prophylaxe Shop oder Gegenstände aus Praxis, Labor)
- nur eine Krankheit feststellen (Gutachten)
- Tätigwerden bei Nichtkrankheiten (ästhetische Leistungen)
- Materialbestellungen (Gold, Zähne)
- gesonderte Vergütung für Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter einer Gemeinschaftspraxis
- gesondertes Entgelt für Vermietung an die Gemeinschaftspraxis
- andere umsatzsteuerpflichtige Vermietungsumsätze, zum Beispiel wenn die dem Zahnarzt gehörende Praxisimmobilie im Erdgeschoss an einen Dritten vermietet wurde (Fremdlabor, Boutique, Reisebüro, und mehr).

Gegebenenfalls sollte der Zahnarzt seine Einnahmen – zusammen mit seinem Steuerberater – auf den Aspekt der Umsatzsteuerpflicht durchforsten.

Praxiskosten

Hier vergleicht der Prüfer die in der Steuererklärung des Zahnarztes ausgewiesenen Praxiskosten mit statistischen Daten, zum Beispiel aus dem KZBV-Jahrbuch. Auch hier sollte der Zahnarzt den Fragen des Prüfers gelassen entgegen sehen, denn Gründe für höhere Praxiskosten gibt es ausreichend. Sei es die teurere Lage der Praxis, die höhere Miet- und Personalkosten bedingt, oder wenn ein neues Leistungsspektrum in der Praxis etabliert werden soll, was höhere Kosten für die Fort- und Weiterbildung aber auch Investitionen in Geräte mit sich bringt. Auch hohe Abschreibungen bedingt durch Praxisübernahme oder Neugründung sind häufig Gründe für eine überdurchschnittlich hohe Kostenstruktur der Praxis. Aber Vorsicht: Sehr genau schauen die Prüfer bei solchen Praxiskosten hin, welche gegebenenfalls auch privat veranlasst sein könnten! Hierzu gehören unter anderem:

- die Abrechnung von Reisekosten
- Belege für Bewirtung von Geschäftsfreunden
- Belege und Empfänger von (Werbe-)Geschenken
- Lohn- und Materialrechnungen, falls zu dieser Zeit auch privat gebaut oder renoviert wurde
- Belege über Fachliteratur

Dabei sollten die Möglichkeiten der Prüfer nicht unterschätzt werden, wie folgendes Beispiel zeigt: Ein Zahnarzt machte in seiner Steuererklärung unter anderem eine Rechnung über 105 Euro für Fachbücher geltend. Der Finanzbeamte überprüfte mit Hilfe seiner EDV die Kodierungsziffern und konnte dem Zahnarzt nachweisen, dass er keine Fachbücher, sondern reine Unterhaltungsliteratur gekauft hatte. Der Zahnarzt musste nicht nur die ersparte Einkommenssteuer in Höhe von 22 Euro entrichten, sondern wurde auch noch zu einer Geldstrafe von 5 000 Euro verurteilt – wegen Steuerverkürzung.

Ein weiterer, bei Betriebsprüfern zunehmend beliebter Bereich ist die Aufdeckung von Schwarzarbeit. Hier sollen die Betriebsprüfer der Regierung bei der Aufdeckung von illegaler Beschäftigung helfen, in dem

die Finanzbehörde auch die Sozialversicherungsträger und das Arbeitsamt informiert. Deshalb gilt erhöhte Vorsicht bei der Auftragsvergabe an Privatpersonen – auch bei der Beschäftigung von hauswirtschaftlichem Personal.

Gespart und spekuliert

Bei seinen Vorbereitungen auf die anstehende Betriebsprüfung, informiert sich der Prüfer bei dem Bundesamt für Finanzen über erteilte Freistellungsaufträge des Zahnarztes. Damit sind Plausibilitätsprüfungen leichter möglich. Zum Beispiel: Ein Zahnarzt gibt aktuell keine Kapitaleinkünfte an, obwohl er den Sparerfreibetrag in der Vergangenheit voll ausgeschöpft hat. Denn: Zwischenzeitlich wurde der Sparerfreibetrag halbiert!

Auch Kontrollmitteilungen der Steuerfahndung aus deren Durchsuchung von Kreditinstituten kann der Prüfer im Gepäck haben.

Genau geprüft werden auch Zahnärzte, die Spekulationsverluste mit Wertpapieren angeben, um diese mit Spekulationsgewinnen zu verrechnen. Auf jeden Fall wird der Prüfer für Zeiten des Börsenbooms weitere Nachforschungen anstellen. Eine Kontenprüfung (Kontodaten nicht Kontobewegungen) über das Bundesamt für Finanzen und das Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen dauert dabei „nur“ drei Tage; denn die Kreditinstitute sind gesetzlich verpflichtet, Kontodaten bis zu zehn Jahre lang aufzubewahren: diese Kontodaten sind nämlich Teil der eigenen Buchführung der Kreditinstitute.

Aktuell schauen die Prüfer auch bei Ferienhäusern in Spanien genau hin. Hier wird generell vermutet, dass die Finanzierung mit un versteuerten Geldern erfolgt sein könnte oder aber der tatsächliche Kaufpreis wesentlich höher war.

Schwarzgeldsünder haben im Vorfeld der Euro-Umstellung oft teuren Schmuck, Kunstgegenstände und Antiquitäten gekauft. Bei Barzahlung ist bei solchen Geschäften jedoch eine Registrierung der Kunden üblich. Ebenso ist davon auszugehen, dass die Betriebsprüfer dieser Branchen



Foto: goodshoot

Gesucht, gefunden – je übersichtlicher die Ordnung, desto angenehmer arbeitet der Prüfer mit dem „Prüfling“ zusammen.

Kontrollmitteilungen erstellen. Und auch eine solche Kontrollmitteilung kann der Prüfer im Gepäck haben.

Betroffene Zahnärzte sollten vor Beginn der Betriebsprüfung auf jeden Fall zuerst das Gespräch mit ihrem Steuerberater suchen: nur so kann – bevor das Kind in den Brunnen fällt – mittels Selbstanzeige oder strafbefreiender Nacherklärung das Schlimmste verhindert werden. Vor voreiligem und eigenmächtigem Handeln ist jedoch dringend abzuraten!

Gesucht, gefunden

Damit die Betriebsprüfung zügig und reibungslos verläuft, sind dem Prüfer – für die Prüffahre – folgende Unterlagen bereit zu legen:

- Aufzeichnungen des Steuerberaters, wie zum Beispiel die Buchführung. Wegen des möglichen elektronischen Datenzugriffes des Betriebsprüfers sind dabei zu unterscheiden:

- a) Abschreibungs- und Anlagenverzeichnis,
- b) Kontoauszüge für die Praxiskonten mit den Belegen (als Praxiskonten gelten hierbei alle Konten, über die auch Geldverkehr der Praxis abgewickelt wurde),
- c) Abschlussunterlagen (Jahresabschlüsse, Einnahmen-Überschussrechnungen),
- d) Zusammenstellung der übrigen Einkünfte, zum Beispiel aus Kapitalvermögen oder Vermietung
- e) Wurden im Prüfungszeitraum Verträge mit nahen Angehörigen geschlossen oder

geändert, müssen diese Verträge (Arbeits-, Miet- oder Darlehensverträge) ebenfalls vorgelegt werden.

f) Quartalsabrechnungen der KZV für den Prüfzeitraum, ohne Anlagen. Die Anlagen nur auf besondere Nachfrage des Prüfers vorgelegen.

g) Sofern der Zahnarzt seine Buchführung selbst erstellt, muss er – so wie sonst der Steuerberater – dem Prüfer einen Datenzugriff auf die EDV ermöglichen.

So viel EDV wie nötig

Ein besonderer Hinweis zum neu geregelten elektronischen Datenzugriff der Betriebsprüfer: Für Daten vor dem 1. Januar 2002 besteht keine Verpflichtung, diese in elektronischer Form (CD, Direktzugriff) vorzulegen, wenn ein maschinell lesbarer Datenträger überhaupt nicht zur Verfügung steht oder aber der Aufwand nicht oder nur

mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand zu realisieren wäre (zum Beispiel nach Softwarewechsel).

Für Daten ab dem Stichtag 1. Januar 2002 besteht die generelle – und leider unausweichliche – Verpflichtung, sämtliche Buchführungs- und Belegdaten (zum Beispiel auch patientenneutralisierte Abrechnungsdaten, welche im Austausch mit einem Abrechnungszentrum erstellt werden), die jemals elektronisch hergestellt oder übermittelt wurden, dem Betriebsprüfer zugänglich zu machen (CD, Direktzugriff).

Hier gilt das Prinzip: So viel wie nötig aber so wenig wie möglich. Also nie mehr herausgeben, als ausdrücklich verlangt wird. Die erforderlichen Unterlagen sollten für die Prüffahre sortiert und vollständig vorliegen. Das ermöglicht dem Prüfer einen zügigen Ablauf der Prüfung – für Zahnarzt und Prüfer wünschenswert. Unvollständige Unterlagen führen zu vermeidbaren Nachfra-

gen, diese stören den Prüfungsverlauf und erregen den Unwillen des Prüfers ... Also: Macht ein Zahnarzt einem Betriebsprüfer das Leben schwer, braucht er sich nicht zu wundern, wenn der mit gleicher Münze zurückschlägt.

Einfacher wird's, wenn der Zahnarzt sich um eine angenehme zwischenmenschliche Atmosphäre bemüht, denn der Betriebsprüfer erledigt auch nur seine Arbeit. Und gegen eine Tasse Kaffee und etwas Gebäck hat der Prüfer bestimmt nichts einzuwenden.

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

*Stefanie Hambloch-Stolz
Steuerberaterin
Hattinger Str. 348
44795 Bochum*

Mitarbeitergespräche

Proben für den großen Auftritt

Matthias Krack, Francesco Tafuro

Ein regelmäßiger Austausch zwischen Praxischef und Mitarbeiterin stärkt den Teamgeist und fördert die Motivation auf beiden Seiten. Wie am Theater der Spielleiter bereitet der Zahnarzt seine Darsteller auf ihren Auftritt vor und schwört das Ensemble auf die Praxisziele ein.

Das inhaltliche Spektrum von Mitarbeitergesprächen ist groß: Sie sind Reflexions-, Orientierungs-, Beurteilungs- und Fördergespräche in einem. Deshalb ist es wichtig, mit seinen Angestellten regelmäßig zu sprechen. Alle drei bis sechs Monate, so die Faustregel, sollte sich der Praxischef mit jeder Mitarbeiterin zusammensetzen, ihr ein Feedback für die erbrachten Leistungen geben und mit ihr die zukünftigen Ziele abstimmen. Der Austausch steht dabei an erster Stelle.

Natürlich fließen die Infos nicht nur vom Zahnarzt in Richtung Angestellte – der Chef gibt umgekehrt auch ihren Wünschen Raum. Motivation entsteht ja nur dann, wenn der Zahnarzt auf die Ideen seines Ensembles eingeht. Hat der Behandler ein offenes Ohr für Verbesserungsvorschläge, stärkt er den Zusammenhalt und das Vertrauen der Akteure in die Praxis. Ein Chef, dessen Führungsstil autoritär geprägt ist, wird sein Team kaum zu eigenverantwortlichen und engagierten Kräften machen können.

Das Team bringt dann Höchstleistungen, wenn jeder genau die Aufgaben erfüllt, die seiner Qualifikation und seinen persönlichen Vorstellungen entsprechen.

Mitarbeitergespräche sind daher ohne Alternative: Zum einen können im gegenseitigen Austausch die Ziele der Mitarbeiterin und die Ziele der Praxis einander optimal



Foto: dpa

Wer seine Mannschaft richtig aufstellt, erzielt bessere Ergebnisse. In Gesprächen mit den Akteuren findet der Zahnarzt heraus, wie er welche Position besetzt.

angeglichen werden. Zum anderen geht die Mitarbeiterin motiviert aus dem Gespräch, wenn sie merkt, dass der Zahnarzt auf ihre individuellen Fähigkeiten und ihr Engagement eingeht.

Drehen nach Plan

Der Austausch kann auf Dauer jedoch nur erfolgreich sein, wenn die Ziele einer mittel- und langfristigen Praxisplanung zumindest in Grundzügen definiert sind. Diese Rahmendaten, ähnlich wie ein Drehplan, weisen den Weg, den der Zahnarzt, seine Praxis und damit auch die Beschäftigten in Zukunft nehmen werden. Um die Mannschaft für diese Ziele zu begeistern und die Aufgaben jedes Teammitglieds auf dem Weg

dorthin festzulegen, sind Mitarbeitergespräche ideal.

Fit für den Dialog

Selbst bei berechtigter, vernünftig vorgebrachter Kritik sind die Gespräche mit dem Personal in erster Linie auf eine gegenseitige Verständigung ausgerichtet. Sie bilden die Grundlage für eine gute Zusammenarbeit. Daher sind sie für den Zahnarzt wie für die Angestellte mit spezifischen Zielen verbunden.

Die Mitarbeiterin möchte...

- ...an der Praxisentwicklung beteiligt sein
- ...über die Erwartungen des Chefs, die Ziele und die kommende Entwicklung der Praxis informiert werden



- ...ein Feedback über die in der Vergangenheit geleistete Arbeit bekommen
- ...dem Zahnarzt ein Feedback geben, zum Beispiel zu seinem Führungsverhalten oder internen Abläufen
- ...ihre eigenen Wünsche benennen
- ...Probleme oder Ziele im eigenen Kompetenzbereich zur Sprache bringen
- ...mit dem Chef die eigene Weiterentwicklung besprechen
- ...eine gute Gesprächskultur etablieren, die gegenseitige Wertschätzung vermittelt und das Vertrauen zueinander stärkt.

Der Zahnarzt möchte...

- ...die Grundlage für eine gute Kommunikation herstellen
- ...die Ziele und Wünsche der Mitarbeiterin kennen lernen
- ...seine Erwartungen verdeutlichen
- ...das Teammitglied motivieren, damit sie sich mit den Praxiszielen identifiziert
- ...ein Forum bieten, um mithilfe interner

Vorschläge die Arbeitsabläufe zu verbessern

- ...die Fördermöglichkeiten für die Kraft besprechen
- ...die nötigen Leistungs- und Verhaltensänderungen besprechen
- ...eine Rückmeldung über das eigene Führungsverhalten erhalten
- ...eine Grundlage gewinnen für eine leistungsorientierte Vergütung
- ...das Personal auf bevorstehende Veränderungen einstimmen
- ...mit dem Gespräch einen besonderen Anlass berücksichtigen, etwa das Ende der Probezeit, neue Aufgabenbereiche, Gehaltsverhandlungen oder Konfliktgespräche.

In dem Gespräch sollten Behandler und Beschäftigte über die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft sprechen.

1. Bei der Rückschau...

- ...bewertet der Zahnarzt detailliert die Leistungen der Kraft

- ...bestimmen beide Seiten die Stärken und Schwächen der erbrachten Leistung
- ...wird Klarheit über Zuständigkeiten geschaffen
- ...benennen Zahnarzt und Angestellte förderliche und hemmende Faktoren für die Erreichung der im letzten Gespräch vereinbarten Ziele
- ...machen beide Seiten Veränderungsvorschläge
- ...wird die Wirksamkeit bisheriger Fördermaßnahmen überprüft.

2. Der Ist-Zustand...

- ...rückt die allgemeinen Stärken und Schwächen des Teammitglieds ins Zentrum
- ...stellt die besonderen fachlichen Interessen heraus
- ...thematisiert ungenutzte Potenziale
- ...formuliert Entwicklungsperspektiven
- ...bestimmt den Zustand der Praxis
- ...beschreibt die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen.

3. Die Ziele...

- ...umfassen persönliche und berufliche Ziele der Mitarbeiterin
- ...schließen auch wechselseitige Erwartungen an die Zusammenarbeit ein
- ...beinhalten die Abstimmung der „Spielregeln“ für die künftige Zusammenarbeit
- ...werden in Zielvereinbarungen festgehalten. Beide Seiten entwickeln einen Maßnahmenkatalog, um die Angestellte zu fördern.

Meist entwickeln sich die Ziele einer Praxis aus den persönlichen Wünschen des Praxisinhabers, wie etwa eine höhere Serviceorientierung oder die Integration von Privatleistungen. Daraus ergeben sich natürlich auch Veränderungen im Anforderungsprofil und Tätigkeitsfeld der Mitarbeiterinnen. Eine Praxis, die sich Ziele setzt, bietet ihren Angestellten also zu jeder Zeit Karrieremöglichkeiten. Zum Beispiel die Weiterentwicklung einer Helferin zur Praxismanagerin oder die Fortbildung zur Prophylaxeskraft. Im Rahmen des Gesprächs erarbeitet der Zahnarzt zusammen mit der Mitarbeiterin die notwendigen Strategien. Dabei gilt: Eine Kraft wird nur dann eine gute Praxismanagerin, wenn sie es auch selbst will. Die Gespräche kann der Zahnarzt darum auch dafür nutzen, gemeinsame Ziele zu finden.

In guter Atmosphäre

Damit am Ende des Treffens immer ein konkretes Ergebnis steht, ist die Vorbereitung das A und O. Der Chef wird den Gesprächstermin deshalb etwa zwei Wochen vorher mitteilen. Er kündigt auch an, worum es in dem Gespräch genau gehen wird. So gibt er dem anderen genug Zeit, sich Gedanken zu machen und seine Anliegen zu strukturieren.

Im Vorfeld sollte der Praxischef darauf achten, dass genügend Zeit zur Verfügung steht und externe Störfaktoren von vornherein ausschalten. Da diese Gespräche für die meisten Menschen Stress bedeuten, sorgt ein freundlicher Einstieg für eine gute Atmosphäre. Schön ist es auch, wenn beide Teilnehmer als gleichwertige Gesprächspartner an einem runden Tisch sitzen und nicht am Schreibtisch im Büro des Zahnarz-

tes. So wird der Mitarbeiterin auch formal Respekt und Anerkennung entgegengebracht.

Natürlich kommt es vor, dass im Verlauf des Meetings auch gegenteilige Meinungen aufeinandertreffen und deutliche Kritik an Verhalten oder Leistung des anderen geübt wird. Vor allem der Ton macht dabei die Musik: Kritik darf niemals persönlich verletzen und wird möglichst in konstruktiver

Form geäußert. „Warum es aus Ihrer Sicht bisher noch nicht optimal funktioniert hat?“

- „Welche Ergebnisse streben Sie persönlich an?“

Welche inhaltliche Ausrichtung das Gespräch auch immer hat – die Ergebnisse hält der Chef unbedingt schriftlich fest. Beide Gesprächspartner erhalten jeweils eine Ausfertigung des Protokolls. Sie dient als Orientierungshilfe für das kommende Treffen.



Foto: Corbis

Konstruktive Kritik spornt das Team zu Höchstleistungen an.

Form vorgebracht. Deshalb verzichtet der Zahnarzt lieber auf diese Formulierungen :

- „Sie müssen sich stärker engagieren!“
- „Sie haben ein Motivationsproblem!“
- „Ruhen Sie sich ruhig weiter aus!“
- „Sie müssen freundlicher zu den Patienten und den Kolleginnen sein!“
- „Mittlerweile sollten Sie eigentlich in der Lage sein...!“
- „Die meisten wissen, dass man so nicht weiter kommt!“
- „Sie sind einfach unzuverlässig!“

Stattdessen ist es besser, Ich-Botschaften zu verwenden oder offene Fragen:

- „Was können wir verändern, damit die Sache künftig noch besser funktioniert?“
- „Wie kann ich Sie dabei unterstützen?“
- „Können Sie mir Ihren Standpunkt näher erläutern?“
- „Können Sie mir ein paar Gründe nen-

Schlüssel zum Erfolg

Eine Zielkongruenz zwischen Zahnarzt und Mitarbeiterin ist das optimale Ergebnis eines Mitarbeitergesprächs. Sie signalisiert, dass beide Gesprächspartner die gemeinsamen Ziele erkennen, akzeptieren und gutheißen. Den Nutzen dieser Ziele hervorzuheben und verständlich zu machen, ist die Aufgabe des Zahnarztes. Die Erfahrung zeigt, dass hier zu einem großen Teil der Schlüssel zur Teammotivation liegt.

*Francesco Tafuro, Dipl.-Betriebswirt
Hartsprung 15
22529 Hamburg*

*Matthias Krack, Dipl.-Psychologe
Frankenhöhe 18
55288 Spiesheim*

Zahnärzte und Patientenkommunikation

Der Teufel steckt in der Diskrepanz

Sabine Hofmann, Erwin Höhn

Die Krankenkassen zahlen immer weniger Zusatzleistungen. Daher gerät der Zahnarzt immer stärker in die Situation, außer mit seiner Fachkompetenz zu überzeugen, zunehmend auch seine Produkte adäquat und patientengerecht anzubieten. Die fachlichen Qualifikationen werden im Studium und in fachlichen Weiterbildungen vermittelt. Gesprächsführung und Verkaufstraining muss er anderweitig erlernen.



Fotos: Skansen Holdings (1)/CC

Gesagt ist noch lange nicht gehört. Der Teufel steckt in der Diskrepanz zwischen Gesagtem und Verstandenem.

Wie kann der Zahnarzt in Gesprächen mit Patienten erfolgreicher sein, wie kann er Leistungen und Produkte besser anbieten? Zum einen ist natürlich die Einstellung dem Patienten gegenüber wichtig, zum anderen wie vorgefertigt die Erwartung bezüglich der Reaktion des anderen ist. Dies hängt ab von den Vorerfahrungen, die jeden prägen, und es besteht leicht die Gefahr, dass ein Arzt Fragen und Aussagen eines nur bedingt bekannten Patienten in eine Richtung interpretiert, die dem Betreffenden nicht gerecht wird. Aneinander vorbeireden, sich unverständlich fühlen, mehr Zeit als nötig investieren und weniger Umsatz sind die leidigen Folgen. Durch kleinste Verhaltensänderungen und Erkennen des Patiententyps können

das Gespräch und der Patientenkontakt effektiver werden – und letztendlich mehr Umsatz für den Zahnarzt bedeuten.

Der Weg zu mehr Erfolg führt auch ...

Manchen Menschen passiert es, dass ihre Ratschläge nicht angenommen werden, egal wie häufig sie Dinge erklären. Ein afrikanisches Sprichwort sagt: „Jener, der unfähig ist zu tanzen, sagt, 'der Boden ist steinig oder die Trommeln sind schlecht'.“ Da lohnt es sich doch zu schauen, ob der Boden tatsächlich so steinig ist, oder zumindest zu prüfen, warum das Gesagte nicht so ankam, wie beabsichtigt. Ist das wirklich

der Fehler des oder der anderen? Oder kommt das Gesagte nicht so an, wie beabsichtigt, weil beide auf verschiedenen Ebenen miteinander kommunizieren?

Hierzu ein Beispiel aus der Praxis: Zahnarzt Dr. Muster gilt als hervorragender Geschäftsmann, der schnell das Vertrauen seiner Mitarbeiter und Geschäftspartner und nicht zuletzt seiner Patienten gewinnt. Er kann sie gut motivieren und überzeugen, zum Beispiel in ihre Gesundheit zu investieren. Er versteht es, die komplizierte technische Informationen verständlich und interessant darzustellen. Dabei helfen ihm zwei Grundgedanken:

1. Kommunikative Fähigkeiten testen und Zeit sparen!
2. Unglückliche Wendungen und Ausdrücke erkennen und vermeiden!

Der Erfolg: Alle arbeiten gerne mit ihm zusammen und glauben an die Effektivität dieser Arbeit und an seine Kompetenz als Zahnarzt, Chef und Partner. So hat Dr. Muster einen Zugang zu seinen Patienten und Mitarbeitern gefunden. Nun ist Dr. Muster zwar ein Muster-Beispiel, doch der Weg zu einem Kommunikationsprofi steht jedem Zahnarzt offen.

... über das Ohr

Wie unterscheiden sich erfolgreiche von weniger erfolgreichen Zahnärzten, wenn die Fachkompetenz als Basis ist vorhanden ist? Wer andere überzeugen und glaubwürdig wirken will, muss zunächst einmal an die eigene Kompetenz glauben, an eigene Ideen, Service und an Produkte. Hinzu kommt das offene Ohr des Gegenübers – im Falle des Zahnarztes also das offene Ohr des Patienten. Und die Fähigkeit, wie Dr. Muster die Informationen entsprechend zu vermitteln. Oder neigt man zu einer Verhaltensweise, die Abraham Maslow so treffend skizzierte: „When the only tool you have is a hammer, you tend to treat everything as a nail“ (Wenn das einzige Werkzeug, das du kennst, ein Hammer ist, tendierst du dazu, alles wie einen Nagel zu behandeln). Ein kleiner Fragenkatalog hilft zu prüfen, wie gut es um die eigenen Fähigkeiten in der Kunst der Gesprächsführung bestellt ist.

Wie auch immer der einzelne für sich die Fragen beantwortet, sie sollen vorrangig zum Nachdenken anregen, dazu, die eigenen Fähigkeiten zu hinterfragen und auszubauen. Ein erfolgreicher Zahnarzt zeichnet sich auch dadurch aus, dass er ein Gefühl dafür entwickelt, wann welche Technik angemessen ist und wie er sie in seinen persönlichen Stil einbinden kann.

Ran an die Infos

Vielschichtig ist zum Beispiel die Aufnahme von Informationen. Menschen nehmen Informationen auf verschiedene Art und Weise auf, abhängig von ihren Vorerfahrungen, Erwartungen und Einstellungen. Für einige Patienten ist es das Wichtigste, dass ihr Zahnarzt auf dem neusten technischen Stand ist, für andere stehen exzellente Behandlung und Service im Vordergrund und wieder andere möchten mehr über ihre Probleme reden und legen weniger Wert auf die Güte des Produktes.

Wie aber erfährt der Zahnarzt, wann er mit welchen Erwartungen konfrontiert wird und welches Verhalten er anwenden könnte? Der persönliche Knackpunkt des Patienten und sein jeweiliges Bedürfnis lassen sich leichter erschließen, wenn die Grundlagen der Informationsaufnahme bekannt sind, zum einen wie man das Interesse an Informationen (Patientenmotivation) weckt, zum anderen wie man verschiedene Persönlichkeitstypen erkennt und adäquat darauf eingeht.

Die Abbildung zeigt, wo mögliche Blockaden der gewünschten Informationsweitergabe liegen.

Nach Schulz von Thun gibt es vier Möglichkeiten der Nachrichtenverarbeitung. Einige hören aus einem Satz einen Appell heraus. Einige beziehen den Satz auf die Bezie-

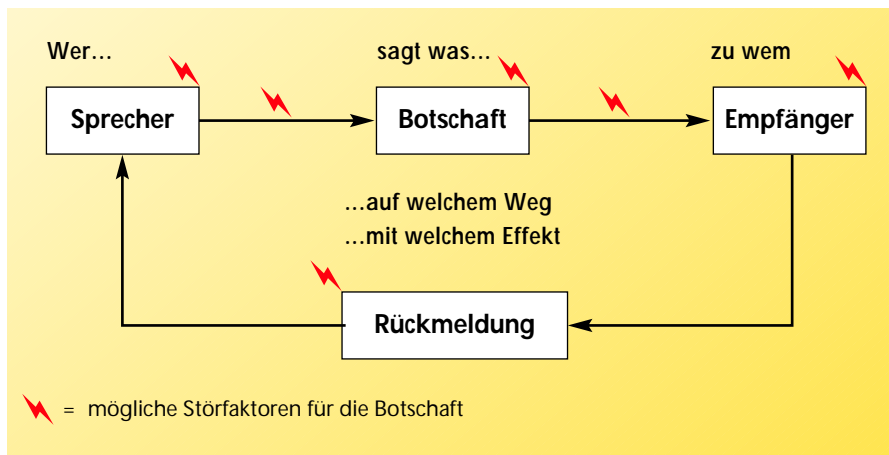


*Immer dasselbe?
Statt lauter
sollte er lieber
anders reden.*

Foto: Ingram

hungsebene und interpretieren, was der andere implizit damit über den Empfänger der Nachricht denkt. Wieder einige analysieren, was der Satzinhalt über den Sender selbst aussagt, sprich die so genannte Selbstoffenbarung. Und andere hören ausschließlich die reine Sachinformation, den so genannten Sachinhalt.

Fragt beispielsweise der Zahnarzt den Patienten: „Warum haben Sie sich für diese Fül-



Die Abbildung zeigt, wo mögliche Blockaden der gewünschten Informationsweitergabe liegen.



„Kennst du als einziges Werkzeug einen Hammer, neigst du dazu, ...

lung entschieden?“, könnte der Patient die Informationen interpretieren, indem er

- den Sachinhalt wahrnimmt: „Die Entscheidung über eine bestimmte Füllung ist gefallen“,
- auf der Beziehungsebene heraus hört: „Der Zahnarzt hält mich für einen schlechten Entscheider“,
- einen Appell wahrnimmt und glaubt der Zahnarzt wolle sagen, „Höre nur auf meine Meinung!“ oder
- eine Selbstoffenbarung annimmt: „Mein Zahnarzt denkt, diese Füllung ist nicht gut für mich“.

Genauso gut könnte der Patient aber bei b) auf der Beziehungsebene verstehen: „Mein Zahnarzt hält mich für kompetent und will den Grund wissen“ oder bei c) den Appell als die Aufforderung „Bilde Dir Deine eigene Meinung!“ und bei d) die Nachfrage empfinden als „dem Zahnarzt ist unklar, warum ich mich so entschieden habe“.

Das, was ankommt, kann also ganz unterschiedlich sein, zu dem, was gemeint war. Der Patient interpretiert diesen Satz zum Beispiel auf der Beziehungsebene und denkt: „Der Zahnarzt hält mich für kompetent und will den Grund wissen“ und dabei möchte der Zahnarzt als Fachmann ihm nur vermitteln: „Verlassen Sie sich ruhig das nächste Mal auf meine Empfehlung, es ist zu Ihrem Wohl.“

Das, was ankommt, kann also ganz unterschiedlich sein, zu dem, was gemeint war. Der Patient interpretiert diesen Satz zum Beispiel auf der Beziehungsebene und denkt: „Der Zahnarzt hält mich für kompetent und will den Grund wissen“ und dabei möchte der Zahnarzt als Fachmann ihm nur vermitteln: „Verlassen Sie sich ruhig das nächste Mal auf meine Empfehlung, es ist zu Ihrem Wohl.“

Die Rezeption des Patienten

Damit der Patient dem Vorschlag des Zahnarztes zustimmt, ist sowohl wichtig, wie gut dieser Sachverhalte erklären kann als auch die gleichzeitige Beeinflussung, um allmählich das Verhalten zu ändern. Hier nutzt es dem Zahnarzt zu prüfen, inwieweit der Patient das Gesagte wie gewünscht verstanden hat. Bei Unsicherheiten lieber nachfragen, als eventuell



... jede Schraube wie einen Nagel zu behandeln.“

von falschen Voraussetzungen auszugehen. Hilfreich ist es auch, zu überlegen, wie der Gesprächspartner bisher auf Aussagen reagiert hat, auf welcher Ebene er besonders schnell an spricht. Wer die Empfangs-Ebene seines Patienten kennt, kann besser auf ihn eingehen, so dass dieser sich wohl und verstanden fühlt. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass er dem Vorschlag des Zahnarztes zustimmt.

Sabine Hofmann
Tiroler Straße 62
60596 Frankfurt

Dr. Erwin Höhn
Apartado 541
8601-903 Lagos
Portugal

zm Leser service

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

- Gelingt es, Inhalte kurz und verständlich darzustellen?
- Wird eine Information gut auf verschiedene Art und Weise präsentiert?
- Ist ganz klar, welcher Inhalt vermittelt werden soll?
- Haben Sie sich verständlich genug ausgedrückt?
- Wurde die Information in der gewünschten Intention aufgenommen?
- Wurde die Antwort richtig interpretiert?
- Sind Hintergründe bekannt über die Beeinflussung von Einstellungen und die Modifizierung des Verhaltens?
- Ist bekannt, wie man Menschen dazu bringt, an (neue) Dinge zu glauben?
- Kann der Zahnarzt Menschen begeistern, in seinem Sinn zu handeln?
- Hat irgend ein äußerer Faktor die Kommunikation gestört?
- Ist der Patient möglicherweise vorbelastet?
- Hat er bereits Erfahrungen gesammelt (und wenn ja welche)?
- Wird der Patient ehrlich seine Einstellung gegenüber der Angelegenheit sagen?
- Lässt sich erkennen, ob der Patient dem Angebot gegenüber wirklich offen ist? Oder ob er lieber gehen würde oder einfach nur freundlich sein will?
- Vertraut der Patient dem Zahnarzt?
- Kann der Zahnarzt diesen Patienten auf der technischen Ebene überzeugen (oder eher auf der emotionalen)?
- Wird bei neuen Gegebenheiten dieselbe Methode wie gehabt angewandt?
- Werden Sachverhalte bei jeder Person auf dieselbe Art und Weise erklärt und eine gleiche Reaktionen erwartet?
- Wie oft wird bei einem Misserfolg das eigene Verhalten hinterfragt? Um mit Maslow zu sprechen: Macht man dieser Schraube Vorwürfe, eine Schraube zu sein oder macht man sich selbst Vorwürfe, den Nagel wie eine Schraube zu behandeln?
- Bereitet es Schwierigkeiten, nach einem Fehler auf andere zuzugehen und sich zu entschuldigen?
- Wird erst die Kompetenz eines Mitmenschen in dem angestrebten Bereich überprüft, ehe ihm eine Aufgabe übertragen wird?
- Ist es möglich, dass diese Menschen möglicherweise nicht zeigen wollen, dass sie nicht so kompetent sind, wie sie eingeschätzt werden?
- Ist im Einzelfall klar, ob eine Anweisungen gebraucht wird, ob Mut gemacht werden soll oder eine Aufgabe delegiert?
- Lässt sich unterscheiden, welche Entscheidung in diesem Fall die sinnvollste ist?

Tipps und Tricks beim Sparen

Es spart nicht nur der Zins allein

Marlene Endruweit

Nicht jeden, der sein Geld auf die hohe Kante legen will, zieht es an die Börse. Und wer sich Fondsanteile kauft, spart zwar auch, aber mit Risiko. Daneben möchten die meisten gern ein paar Notgroschen ganz auf Nummer Sicher legen. Dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten und so manche Falle zu beachten.

Zum Gähnen finden die meisten Anlageberater die Sparangebote von Banken und Sparkassen. Wenn sie die Höhe der Zinsen meinen, haben sie meist Recht: Viel verdienen lässt sich mit Sparplänen und erst recht mit Sparbüchern nicht.

und diese Sparform meist weiter gepflegt haben. Wie sonst erklärt sich die stolze Zahl von 55 Prozent der Deutschen, die über ein Sparbuch verfügen? Oft sind es die Großeltern, die bei der Geburt des Enkelkinds einen Sparvertrag abschließen.

bestimmte Summe anzusparen. In Zeiten niedriger Zinsen ist es allerdings schwierig, ein lukratives Angebot zu finden, das gute alte Sparbuch mit zurzeit gerade 0,50 bis 0,75 Prozent kommt kaum in Frage. Das nutzen Kinder, um zum Beispiel über einen längeren Zeitraum das Geld für ein neues Fahrrad zusammenzutragen. Doch bei noch nicht einmal einem Prozent Zinsen ...

Gut geparkt, ist schon gespart

Wer sein Geld parken will, entscheidet sich eher für das lukrativere Tagesgeldkonto. Hier lohnen sich auf jeden Fall Zinsvergleiche.

Mit am besten schneiden die Direktbanken wie die CC-Bank

Und ewig lockt der Zins

Die konventionellen Banken bieten zwischen 0,5 und zwei Prozent Zinsen für ständig verfügbares Geld. Besonders bei Topkonditionen sollte kein Anleger damit rechnen, dass sie übers Jahr Bestand haben. Solche befristeten Aktionen locken vor allem neue Kunden an. Denn das Tagesgeld hat einen Nachteil: Der Zins ändert sich ständig!

Daher sollte sich niemand nur von den günstigen Zinsen locken lassen. Bei manchen Angeboten fressen die Nebenkosten den Zins fast wieder auf. Das gilt zum Beispiel für das Konto bei der Frankfurter Bank von 1822 direkt. Sie bietet zwar drei Prozent Zinsen, kassiert aber vier Euro Kontoführungsgebühr im Monat. Diese Rechnung lohnt sich nur für die Bank: Bei einer Anlage von 1000 Euro zahlt die Bank 30 Euro Zinsen im Jahr und nimmt 48 Euro Gebühr; das macht für den Sparer einen Verlust von 18 Euro.

Auch andere Direktbanken verlangen Gebühren für die Kontoführung oder die Überweisung zum Referenzkonto. Deshalb lohnt es sich, genau nach den Bedingungen zu fragen, bevor man ein Konto eröffnet.

Anlegen und zurücklegen

Lukrativer ist es, sich mit weniger Zins zu bescheiden, dafür aber ein gebührenfreies Konto zu führen.

Wer sein Geld längere Zeit nicht braucht, ist mit Festgeld gut bedient. Meistens verlangen die Banken eine Mindestsumme von 5000 Euro. Das meiste Geld fürs Geld gibt es zurzeit mit 2,85 Pro-



Fotos: EyeWire/zm (M)

Rücklagen sind zwingend, damit man in Notzeiten nicht „auf dem Trockenen“ sitzt. Doch es sollte sich lohnen.

Jeder zweite hat's

Doch vergessen die Experten dabei, dass selbst Kunden, die größere Summen in ein Depot investieren, häufig mit einem konventionellen Sparprogramm bei der Hausbank angefangen

Zur Kommunion oder Konfirmation schenken sie dann häufig ein Sparbuch mit der ersten Rate für einen Computer mit allem Schnickschnack oder zum Abitur das Startgeld fürs erste Auto. Für solche Fälle bieten sich verschiedene Möglichkeiten, eine

mit 2,75 und die Ing-Diba mit 2,50 Prozent (Stand: Ende September 2004) ab. Der Sparer führt sein Konto via Internet oder Telefon. Allerdings braucht er ein so genanntes Referenz-Konto, auf das er das Geld vom Tagesgeldkonto überweisen kann.

zent für drei und 3,15 Prozent für sechs Monate bei der österreichischen Denizbank. 2,70 beziehungsweise 2,80 Prozent bietet die holländische Finansbank (Stand: Ende September). Auch die CC-Bank lockt mit guten Konditionen.

Ein Festgeldkonto kann man erst einmal vergessen. Doch sollte sich der Kontoinhaber rechtzeitig ein paar Tage vor Ablauf der

manche Institute ihren Kunden in Form von Zinstreppen. Eigentlich ist dieses Produkt gedacht, höhere Einlagen mit höheren Zinsen zu belohnen. Bevor man sich darauf einlässt, sollte man prüfen für welchen Betrag welcher Zins gilt. Heißt es in den Konditionen: ab dem ersten Euro gibt es 1,5 Prozent, ab 30 000 Euro zwei Prozent und ab 100 000 Euro 2,5 Prozent Zinsen, kann dieses Angebot wie bei der American Express Bank (Amex-Bank) bedeuten: Den höheren Zins von 2,5 Prozent gibt es nur für den Betrag, der über die 100 000 Euro hinausgeht. Wäre es eine echte Zinstreppe, würde die Bank für den gesamten Betrag den erhöhten Zinssatz zahlen. Angelehnt an das Preiskonzept der Billigflieger und der Bahn locken manche Institute jetzt mit Topkonditionen zum Beispiel für die ersten 20 000 Kunden, die ein Konto eröffnen oder ein bestimmter Zinssatz gilt nur bis zu einem bestimmten Datum. Der Kunde, der in blindem Vertrauen seine Bankgeschäfte tätigt, hat schon verloren.

Sparers Liebling

Das gilt auch für das liebste Kind des Sparer: den Sparplan. Er zählt zu den Klassikern unter den Sparmöglichkeiten. Geeignet ist er für alle, die über einen längeren Zeitraum einen bestimmten Betrag ansammeln wollen. Die Summe, die er monatlich einzahlen will, bestimmt der Sparer selbst. Er legt sich für eine gewisse Zeit fest und bekommt von der Bank zusätzlich zu einem festen oder veränderbaren Grundzins einen Bonus oder

zm-Info

Bezugsgröße als Sparschutz

Sich wehren lohnt sich

Wer schon vor ein paar Jahren einen Sparvertrag mit variablen Zinsen abgeschlossen hat und sich benachteiligt fühlt, kann entgangene Zinsen jetzt nachfordern.

Am 17. Februar 2004 entschied der Bundesgerichtshof (Aktenzeichen: XI ZR 140/03), dass Banken und Sparkassen bei Sparverträgen mit variablem Zins nicht beliebig den Zinssatz ändern dürfen. Als die Zinsen sanken, passten die Institute die Konditionen für die Sparpläne rasch nach unten an. Die Angleichung in die umgekehrte Richtung vergaßen sie allerdings meistens.

Die Richter aber verlangen in ihrer Urteilsbegründung, dass die Institute den Kunden darüber informieren müssen, nach welcher Bezugsgröße am Kapitalmarkt sie sich richten. Wenn die sich bewegt, darf auch der Sparzins sich ändern. Welche Leitzahl das sein soll, steht noch nicht fest. Als angemessen könnten der Geldmarktsatz oder die Umlaufrendite gelten. Ersterer gibt an, zu welchen Zinssätzen sich die Banken untereinander Geld leihen. Die Umlaufrendite beschreibt das Zinsniveau längerfristiger Wertpapiere.

Kunden, die sich benachteiligt fühlen, können nun die Bank, bei der sie einen Sparvertrag abgeschlossen haben, nach der Richtzahl für die Zinsveränderungen fragen. Bislang wehren die meisten ab und beziehen sich wie die Deutsche Bank auf ihren bankinternen Sparzins.

Doch „das ist keine objektive Kapitalmarktgröße“, rügt Thomas Bieler von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf.

Sparer, die den Verdacht haben, dass ihre Bank sie beschummelt hat, können sich die Angaben zu ihrem Sparzins herausuchen und dessen Entwicklung mit der Kurve der Umlaufrendite oder des Geldmarktzins vergleichen. Das gilt für alle Verträge, die nach dem 1. April 1977 geschlossen worden sind.

Verbraucherschützer Bieler vermutet, dass sich besonders unter den Verträgen aus den 80er Jahren einige mit Korrekturbedarf befinden. Da können für den Einzelnen durchaus ein paar tausend Euro Nachzahlung zusammenkommen. Ist der Sparplan schon vor dem 1. Januar 2002 ausgelaufen, ist Eile angesagt, denn die Ansprüche aus diesen Verträgen verjähren Ende dieses Jahres.

Doch allein mit dem Nachweis durch den Vergleich der Daten werden die Kunden ihre Ansprüche kaum durchsetzen. Der nächste Schritt vor der Klage wäre dann, den Ombudsmann der Banken anzurufen. Informationen findet man im Internet unter <http://www.bdb.de/ombudsmann> oder direkt per Telefon unter: 030/16 63 31 61.

Hilfe bieten auch die Verbraucherzentralen NRW, Bremen und Hannover.

Marlene Endruweit



Wo das Sparsäckel voll wird.

Frist wieder daran erinnern. Denn kündigt er nicht termingerecht, verlängert sich die Anlage automatisch um denselben Zeitraum. Vorsicht ist geboten bei auffallend günstigen Angeboten. Meistens verknüpft das Institut den Kauf von Fondsanteilen oder sonstigen Leistungen des Anlegers wie die Unterschrift unter einen Kreditkartenantrag mit der Anlage bevor sie ihm die guten Konditionen gewährt. Eine gute Übersicht über alle Bankangebote bietet die Internetseite <http://www.biallo.de>. Eine verlockende Falle stellen

eine Prämie, sozusagen als Belohnung für die Treue. Zurzeit sind Zinsen in der Höhe von etwa 3,5 Prozent für einen 15-jährigen Sparplan (Volkswagen Bank direkt) schon ein Schnäppchen.

Punkten ist angesagt – beizeiten

Doch ein ansehnlicher Zins allein macht noch keinen guten Sparplan. Vor der Unterschrift sollte man einige Punkte überprüfen:

■ Bietet die Bank einen festen Zins über die gesamte Laufzeit oder einen variablen? Der feste Zins ist für beide Seiten bindend. Den variablen Zins kann die Bank verändern wie sie will, am

des Kunden stehen, das er ohne Verlust wahrnehmen kann.

■ Je nach Lage kann man die Raten erhöhen oder muss aufgrund eines finanziellen Engpasses auch mal senken. Dann ist es gut, wenn man die Höhe der Raten verändern kann.

Wie die Konditionen eines Sparplans nicht beschaffen sein sollten, zeigt das Angebot der Von-Essen Bankgesellschaft. Sie lockt mit einem attraktiven Zins von derzeit (Stand: Ende September) 4,42 Prozent über 15 Jahre. Der Zins ist variabel, die Bank kann ihn also ändern wie sie will. Dagegen darf der Kunde erst nach acht Jahren kündigen, um sein Geld woanders besser anzulegen. Zum Beispiel bei der Volkswagen Bank direkt oder der Frankfurter Volksbank. Dort gibt es gute feste Zinssätze und vorzeitige Kündigungsrechte.

Ein Guthaben zum verplanen

Anders als bei einem Fondssparplan, in den der Kunde regelmäßig einzahlt ohne die letztendliche Rendite zu kennen, erlaubt der Ratensparplan mit festem Zins eine realistische Planung mit dem Guthaben. Soll es zum Beispiel das erste Auto sein, weiß der Sprössling, wie viel PS ungefähr möglich sein werden. Hat sich der Sparer aber auf einen variablen Zins eingelassen, muss er mit Überraschungen rechnen.

Stellt er fest, dass die Bank zu sehr für die eigene Tasche gearbeitet hat, verhilft ihm unter Umständen ein Urteil des Bundesgerichtshofes zu mehr Gerechtigkeit (siehe Kasten Seite 122).

zm-Info

So sicher ist das Geld

Die meisten Banken und Sparkassen schützen das Geld ihrer Kunden zu 100 Prozent. Volksbanken und Sparkassen haben jeweils eigene Systeme, wonach sie gegenseitig einspringen, wenn es einmal kracht.

Die Banken unterhalten den Einlagensicherungsfonds des Bundesverbandes deutscher Banken. Danach ist jeder Einleger mit seinen Sparbriefen, Einlagen auf Girokonten, Sparbüchern, Tages- und Festgeld bis zu 30 Prozent des Eigenkapitals der jeweiligen Bank gesichert, also mit einem Betrag von mehreren Millionen Euro. Informationen dazu gibt es im Internet unter <http://www.bdb.de>. Das gilt auch für die meisten Direktbanken wie zum Beispiel die Ing-Diba oder die Comdirect.

Ebenfalls vollständig geschützt sind die Kunden der Postbank und der Landesbanken. Einige Institute wie die Privatbank

Reithinger zahlen im Pleitefall nur für 90 Prozent der Einlagen oder maximal 20 000 Euro pro Kunde – gemäß dem gesetzlichen Mindeststandard in Deutschland.

In den Zinsvergleichen schneiden häufig Banken mit ausländisch klingenden Namen besonders günstig ab. Dabei handelt es sich oft um Institute, die in Deutschland eine Zweigstelle betreiben, ihren Hauptsitz aber im Ausland haben, wie die österreichische Denizbank. Diese Banken gehören dem jeweiligen nationalen Einlagensicherungsfonds an. Das Geld der Kunden ist in Deutschland bis zu einer Höchstsumme von jeweils 20 000 Euro zu 100 Prozent abgesichert..

Jede Bank oder Sparkasse muss über die Sicherheit der Einlagen Auskunft geben. Kunden finden diese Informationen in den Geschäftsbedingungen des jeweiligen Instituts. ■



Feste Zinssätze machen klar, was aus jedem Euro wird.

liebsten nach unten. Deshalb ist es besser, sich für die gesamte Laufzeit festzulegen.

■ Es könnte ja sein, dass man vorzeitig an sein Geld will. Deshalb sollte in den Bedingungen ein vorzeitiges Kündigungsrecht

Für den Kunden besonders schwierig zu durchschauen sind die diversen Bonussysteme, die es für einen Ratensparplan gibt. Sie unterscheiden sich sehr häufig und sind fast nicht zu vergleichen. Dafür aber stehen die Angaben immer besonders fett im Prospekt gedruckt. Manchmal ist sogar von 50 Prozent Bonus die Rede. Es kann dann sein, dass nur der Zins von zwei Prozent gemeint ist. 50 Prozent davon ergibt ein Prozent. Auf die Jahresrate von 1200 Euro gibt es dann drei Prozent Zinsen, ein mageres Zubrot. Leider geben die Banken nicht die Renditen für ihre Sparpläne an. Will der

Kunde dennoch vergleichen, sollte er von den Banken und Sparkassen Angebote einholen und fragen, wie hoch der Auszahlungsbetrag am Ende der Laufzeit sein wird; das funktioniert bei Sparplänen mit festem Zins. Bei variablem Zins gibt es nur ein geschätztes Ergebnis. Meistens bekommen Ratensparer den Bonus jährlich ausgezahlt, damit sie ihren Sparerfreibetrag nutzen können. Würde die Bank am Ende der Laufzeit alles auf einmal zahlen, wäre der Sparerfreibetrag von derzeit 1 370 Euro schnell überschritten – der Sparer müsste den Restbetrag versteuern. ■

Zum 14. Mal: Tag der Zahngesundheit in Hamburg

Einmal Zoo statt Klassenzimmer

Fast 1 000 Hamburger Schulkids besuchten auf Einladung der LAJH am 22. September den Tierpark Hagenbeck, um zu lernen, wie Menschen- und Tierkinder ihre Zähne gesund erhalten. In diesem Jahr ging es um ein Thema, das im Zusammenhang mit Karies oft vergessen wird: falsches Trinken.



Eifrig putzten sich die Kids die Zähne – aber auch die Tiere erhielten mit einer XXL-Bürste eine extra Zahnpflege.



Foto: LAJH

Zwar war den Alpakas Pepe und Pico die rote Riesenzahnbürste zunächst nicht geheuer. Doch am Ende konnten die Kinder sie von der Notwendigkeit des Zähneputzens überzeugen und auch bei ihnen die Plaque wegbürsten. Insgesamt 36 dritte Klassen hatte die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Hamburg e. V. (LAJH) eingeladen, für einen Tag das Klassenzimmer mit dem Zoo zu tauschen. Der Andrang war riesig: Über 120 Klassen wollten mitmachen, am Ende musste das Los entscheiden.

Mit dem Motto „Gesund beginnt im Mund – vom ersten Schluck an“ wollten die Veranstalter in diesem Jahr den Blick auf ein ganz akutes Problem lenken: die Nuckelflaschenkaries. Das Dilemma ist nicht neu. Seit 20 Jahren ist die Erkrankung bekannt, nämlich seit Mitte der 80er Jahre Hersteller und Handel angingen, in großem Stil Plastik-

nuckelflaschen zu vertreiben. Heute geben viele Eltern ihren Kindern eine Plastikflasche mit gesüßtem Tee und Fruchtsäften in die Hand. Die Folge ist ein permanentes Dauernuckeln, das die Zähne zerstört, betonte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Eine Nation albern nuckelnder Sportler

„Man muss sich nur die Werbung ansehen“, ergänzte Prof. Dr. Willi-Eckard Wetzell aus Gießen. „Wir sind eine Nation albern nuckelnder Spitzensportler geworden, und was sie uns vorleben, machen leider viele Eltern nach.“

Waren die Flaschen mit Sauger ursprünglich für Babys gedacht, werden sie heute für Dreijährige, für Schulkinder und selbst für Erwachsene angeboten. Während die Karies aufgrund der verbesserten Zahnpflege zurückgeht, gibt es immer mehr Zahnerosionen – Cola, Limo und Co. hinterlassen sichtbare Spuren.

Um die Nuckelflaschenkaries in den Griff zu bekommen – bei Kindern und bei Erwach-

senen – arbeitet die BZÄK gemeinsam mit der zahnärztlichen Wissenschaft daran, die Defizite in der Aus- und Fortbildung zu minimieren. Echte Prävention, so Oesterreich, beginne vor dem ersten geschädigten Zahn: Idealerweise gingen die Eltern mit ihrem Kind zum Zahnarzt sobald der erste Milchzahn durchgebrochen ist. Aufklärung stehe nach wie vor an erster Stelle. Sie müsse schon bei den Schwangeren ansetzen und dann in eine verbesserte Zusammenarbeit mit Frauen- und Kinderärzten münden, sagte der BZÄK-Vize. Er forderte die Industrie auf, im Rahmen einer freiwilligen Selbstverpflichtung die mundgesundheits-schädigende Wirkung der Getränke mit deutlichen Hinweisen zu kennzeichnen.

Freund und Tröster

„Für den Hamburger Steppke ist eine Trinkflasche immer in Reichweite“, bestätigte LAJH-Geschäftsführer Gerd Eisentraut. „Sie ist für ihn Durstlöcher, Tröster und Spielkamerad.“ Die LAJH beobachte den Trend mit Sorge auch an den Schulen. „Kinder sollten ausreichend trinken – aber bitte möglichst früh aus Tasse, Glas oder Becher. Und dann natürlich auch das Richtige, sprich Zuckerfreies.“ Bernd Wiethardt, Direktor des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, begrüßte diese Tipps. Er wies darauf hin, dass die Krankenkassen vergangenes Jahr rund eine halbe Milliarde Euro für die zahngesundheitliche Prophylaxe bei Kindern und Teenies aufgewendet hätten, doppelt so viel wie noch vor zehn Jahren. Trotz des großen Engagements der Kassen nehme der Nuckelflaschengebrauch aber nicht in gewünschtem Maße ab. Wichtig sei, die Zusammenarbeit von Kinder- und Zahnärzten zu fördern, um die zahnärztliche Früherkennung populärer zu machen. Denn „der Mensch ist, was er isst – und trinkt“, brachte es Oesterreich am Ende treffend auf den Punkt.

Mehr unter: <http://www.tag-der-zahngesundheit.de> ck

Verdienstkreuz für Dr. Utech

In Anerkennung für seine als Bürger und Zahnarzt erworbenen besonderen Verdienste ist Dr. Ulf Utech, seit 1992 stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZV Hessen, das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen worden. Wie Stadtrat Nikolaus Burggraf beim Festakt im Frankfurter Römer ausführte, hat sich

Utech in vielfältiger Weise um unser Land verdient gemacht. Dazu zählt, so der Stadtrat, nicht nur Utechs standespolitisches Wirken, sondern beispielsweise auch die Förderung eines Kinderheims, der er sich als Gründungsmitglied des Lions Clubs Rhein-Main verschrieben hat. Das zahnärztliche Engagement Utechs würdigte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, seit 42 Jahren ein Weggefährte des Geehrten. Weitkamp betonte die über Jahrzehnte bewiesene menschliche und standespolitische Kompetenz, mit der sich Utech wie kein anderer für den Berufsstand eingesetzt habe. Seine Politik des Ausgleichs könne gerade heute Vorbildfunktion haben.

pr/jp



Foto: Pompeizki

Verdienstorden an Dr. Oesterreich

Dr. Dietmar Oesterreich wird mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland geehrt. Der Stavenhagener Zahnarzt, Jahrgang 1956, hat sich unmittelbar nach der Wende mit Begeisterung und Ausdauer für die notwendige Umstrukturierung des zahnärztlichen Gesundheitswesens in Mecklenburg-Vorpommern und den Aufbau der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingesetzt. Die enge und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein trug gerade in den ersten Jahren nach der Wende mit dazu bei, die Zahnmedizin des Landes auf einen guten Weg zu bringen. Aufgrund der Leistungen von Dr. Oesterreich für die Zahnärzteschaft, seiner Ideen und seines



Foto: BZÄK

Engagements sei er von vielen geschätzt, betont der Ministerpräsident, der die Ehrung persönlich und in Anwesenheit des BZÄK-Präsidiums und des BZÄK-Hauptgeschäftsführers in Mecklenburg vornahm. Darüber hinaus sei Dr. Oesterreich in zahlreichen Gremien tätig: als Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, als Referent für die Ausbildung der Zahnarzthelferinnen und für die Patientenberatungsstelle, als Mitglied der Arbeitsgruppe Prävention. sp/pm

Dr. Rudolf Hegerl 70 Jahre

Der langjährige Vorsitzende und heutige Ehrenvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Koblenz-Trier, gleichzeitig langjähriges Mitglied des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, hat am 10. September seinen 70. Geburtstag gefeiert.



Foto: privat

Hegerl ist gebürtig in Cochem und ließ sich nach dem Studium der Zahnmedizin 1960 in Daun nieder. Die Liste der Ehrenämter, in denen sich Dr. Rudolf Hegerl in den zurückliegenden 34 Jahren und auch heute noch engagiert, ist lang. Sie reicht von der Mitgliedschaft in allen berufsständigen Parlamenten über vielfältige Vorstandsarbeit bis hin zur KZBV. Von dort aus war er für zehn Jahre als Vertreter der Deutschen Zahnärzte in der Europäischen Regionalen Organisation (ERO) tätig; von 1990 bis 2002 prägte er die Geschicke der KZV Koblenz-Trier. Heute ist er Präsident der Versorgungsanstalt der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz. Seit 1978 gehört er der Vertreterversammlung und des Beirates der Deutschen Apotheker- und Ärztebank an. 1981 erhielt der Jubilar die Verdienstmedaille der LZÄK Rheinland-Pfalz und 1984 die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft. pr/pm

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

Verlust von Kammerausweisen

Bezirks Zahnärztekammer Freiburg

Die Bezirks Zahnärztekammer Freiburg gibt den Verlust von folgenden Ausweisen bekannt:

Nr. 00898, ausgestellt am 11. 3. 1969 auf Dr. Maritta Meißner, geb. am 6. 5. 1941 in Berlin.

Nr. 72918, ausgestellt am 26. 1. 1984 auf Dr. Martin Theurer, geb. am 10. 10. 1955 in Müllheim

Bezirks Zahnärztekammer Stuttgart

Die Bezirks Zahnärztekammer Stuttgart gibt den Verlust von folgendem Ausweis bekannt:

Dr. Dietmar Staub, Zahnarzt, Julius-Hölder-Str. 36 70597 Stuttgart (ausgestellt am 24. 8. 1999)

Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Zahnärztekammer Niedersachsen gibt den Verlust von folgendem Ausweis bekannt:

Dr. Hans-Eberhard Stieglitz, Northeimer Wende 19, 30419 Hannover geb. am 12. 7. 1945 in Hannover, Mitgliedsausweis Nr. 348 vom 14. 7. 1972

Zum einseitigen Hinauskündigungsrecht eines Mitgesellschafters

Partner auf Probe

Sara Bandehzadeh

Mit einem aktuellen Urteil räumte der Bundesgerichtshof mit allzu starken Einschränkungen bei der Partnerwahl für Gemeinschaftspraxen auf. Angesichts der bestehenden öffentlich-rechtlichen Kontrollen soll ein einseitiges Hinauskündigungsrecht bei der Aufnahme eines neuen Partners unter bestimmten Voraussetzungen zulässig sein.



Foto: Dynamic Graphics

Der Handschlag gilt – mit Vorbehalt.

Für Inhaber einer Zahnarztpraxis kommt aufgrund des heutigen Zulassungsrechts die Beschäftigung eines Zahnarztes im Angestelltenverhältnis kaum noch in Betracht, da nur Zahnärzten mit Kassenzulassung ein Budget zusteht. Deshalb können Zahnärzte zumeist ihren Beruf gemeinsam nur in der Form einer Gesellschaft nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) oder einer Partnerschaftsgesellschaft ausüben. Gründet der langjährige Praxisinhaber mit einem jungen zulassungsberechtigten Kollegen eine Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaftsgesellschaft, besteht seitens des

ursprünglichen Praxisinhabers häufig das Bedürfnis, eine Art „Probezeit“ mit dem neuen Partner zu vereinbaren. Ähnliches wünschen sich die langjährigen Partner einer bestehenden Gemeinschaftspraxis bei deren Erweiterung. Dies gilt umso mehr, wenn der neue Partner ohne Leistung einer Kapitaleinlage in die Gesellschaft aufgenommen wird.

Frischer Wind ...

Durch sein Urteil vom 8. März 2004 (AZ: II ZR 165/02) schafft der BGH Klarheit: Eine gesellschaftsvertragliche Bestim-

mung, nach der ein Gesellschafter ohne Bestehen eines sachlichen Grundes ausgeschlossen oder gekündigt werden kann, hält er für zulässig, vorausgesetzt,

1. der betroffene Gesellschafter wurde in eine seit langer Zeit bestehende Sozietät von Freiberuflern aufgenommen und
2. das Ausschließungs- beziehungsweise Kündigungsrecht dient allein dazu, den Alt-Gesellschaftern binnen einer angemessenen Frist die Prüfung zu ermöglichen, ob zu dem neuen Partner das notwendige Vertrauen hergestellt werden kann.

... in alten Segeln

Nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) war eine gesellschaftsvertragliche Regelung, die einem einzelnen Gesellschafter oder einer bestimmten Gesellschaftergruppe das Recht einräumt, einen Mitgesellschafter ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes aus der Gesellschaft auszuschließen beziehungsweise zu kündigen, sittenwidrig und damit rechtlich unwirksam. Die Begründung: Durch eine solche Bestimmung könne ein Mitgesellschafter aus sachfremden Gründen willkürlich ausgeschlossen werden. Auch bestehe die Gefahr, dass das einseitige Hinauskündigungsrecht als Disziplinierungsmittel zweckentfremdet werde.

Allerdings hat der BGH die Möglichkeit von Ausnahmekonstellationen bereits in seiner früheren Rechtsprechung erkannt. Für die hier in Rede stehende und in der Praxis häufig vereinbarte „Probezeit“ im Rahmen von ärztli-

chen beziehungsweise zahnärztlichen Kooperationsgemeinschaften blieb jedoch bisher die rechtliche Zulässigkeit ungeklärt.

Spielraum unter Kontrolle

Für die Zulässigkeit des einseitigen Hinauskündigungsrechtes sprechen laut BGH insbesondere bei Zusammenschlüssen von Ärzten die besonderen öffentlich-rechtlichen Restriktionen, denen diese bei der Gestaltung ihres beruflichen Zusammenwirkens ausgesetzt seien. Denn nach dem Zulassungsrecht bestünden für eine Tätigkeit als angestellter Arzt enge zeitliche Beschränkungen, und der jeweilige Zulassungsausschuss achte darauf, dass die geltenden Regeln, nach denen Ärzte nur in Form einer BGB-Gesellschaft oder einer Partnerschaftsgesellschaft ihren Beruf gemeinsam ausüben dürfen, nicht nur im formellen Sinn eingehalten würden (Problematik der Scheinselbstständigkeit). Der BGH weist dabei auf die unter Umständen erhebliche Gefahr für Gesellschafter hin, die einen ihnen meist weitgehend unbekanntem Partner aufnehmen; im Allgemeinen stelle sich erst nach einer gewissen Zeit der Zusammenarbeit heraus, ob zwischen den Gesellschaftern das notwendige Vertrauen bestehe, vor allem ob sie in ihrer besondere ethische Anforderungen stellenden Berufsauffassung harmonisieren.

Nach Auffassung des BGH kann es daher nicht von vornherein als sittenwidrig angesehen werden, wenn den Altgesellschaftern – zumal wenn sie allein Träger des Gesellschaftsvermögens sind und der neue Partner ohne Leis-



Foto: PhotoDisc

Der Senior hat gut lachen: Jetzt kann er mit dem Junior auf Probe zusammenarbeiten.

tung einer Einlage aufgenommen wird – für eine angemessene Prüfungszeit das Recht eingeräumt werde, den Neugesellschafter auszuschließen, auch wenn Gründe vorliegen, die das Gesellschaftsverhältnis unzumutbar machen.

Die offene Frist

Offen blieb, was unter einer „angemessenen Prüfungszeit“ zu verstehen ist. Viel zu lang sei jedenfalls ein Zeitraum von zehn Jahren, so der BGH.

Für die Praxis bedeutet dies Folgendes: Die rechtliche Wirksamkeit einseitiger Ausschließungs- oder Kündigungsklauseln in Gesellschaftsverträgen ist bei Ärzten und Zahnärzten jedenfalls unproblematisch wenn, ein neuer Partner in eine

- seit langer Zeit bestehende Einzel- oder Gemeinschaftspraxis aufgenommen wird,
- das Ausschließungs- oder Kündigungsrecht allein dazu dient, dass die Altgesellschafter binnen einer angemessenen Frist (unproblematisch erscheint nach Auffassung der Verfasserin eine Frist von ein bis zwei Jahren)

prüfen können, ob sich das notwendige Vertrauen zu dem Partner einstellt,

- die Altgesellschafter die alleinigen Träger des Gesellschaftsvermögens sind (beziehungsweise der neue Partner nur geringfügig am Kapital beteiligt ist).

Gerade bei Aufnahme eines neuen Partners ohne Kapitalbeteiligung muss aber bei der Gestaltung des Gesellschaftsvertrages sehr genau darauf geachtet werden, die

Annahme einer Scheinselbstständigkeit des neuen Partners zu vermeiden. Ein ein-

seitiges Hinauskündigungsrecht könnte ein Indiz hierfür darstellen, wenn weitere Punkte, wie eine feste monatliche Entnahme ohne Gewinn- und Verlustbeteiligung, ein fehlendes Direktions- und Mitspracherecht bei Anstellungen und Kündigungen von Praxisangestellten oder der Ausschluss von Kontrollrechten hinzukommen. Die Konsequenzen einer Scheinselbstständigkeit sind bekanntermaßen gravierend.

Urteil des Bundesgerichtshofes vom 8. März 2004 (AZ: II ZR 165/02)

*RAin Sara Bandehzadeh, LL.M.
Raupach & Wollert-Elmendorff
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH
Axel-Springer-Platz 3
20355 Hamburg
E-Mail:
sbandehzadeh@raupach-we.de
www.raupach-we.de*



Das Urteil können Interessierte per Leserservice-Kupon abrufen oder unter zm-online.de als Datei herunterladen.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 138

Cumdente

Schutz für empfindliche Zahnhäse

Cumdente Dentinpflaster ist ein neuer lichthärtender Haftliner auf Komposit-Adhäsiv-Basis. Es schützt empfindliche Zahnhäse und verschleißt Dentinkanälchen zuverlässig bis tief unter die Oberfläche. Die Anwendung des Dentinpflasters führt zur anhaltenden Reduktion von Sensibilitäten und Hypersensibilitäten, etwa bei frei liegenden Zahnhäsen, nach professioneller Zahnreinigung oder nach Bleaching. Es wirkt sofort, ist einfach in der Anwendung und schon das Zahnfleisch. Cum-



dente Dentinpflaster eignet sich auch als Wundverband (Unterfüllung / Liner) im Zuge der konservierenden oder prothetischen Versorgung. Es ergibt für fast alle gängigen lichthärtenden Komposit- und Kompomermaterialien hohe Haftwerte an Schmelz und Dentin.

Cumdente Gesellschaft für
Dentalprodukte mbH
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 20
<http://www.cumdente.de>
E-Mail: info@cumdente.de

GEBR. BRASSELER

Zeitgewinn bei der Kavitätenpräparation



Mit den neuen S-Diamanten hat Gebr. Brasseler/Komet sein S-Klasse-Sortiment von der Kronenstumpf- auf die Kavitätenpräparation ausgeweitet. Die S-Diamanten sorgen für eine schnelle und effiziente Kavitätenpräparation, die wertvolle Behandlungszeit spart. Außerdem neigen sie weniger zum Verschmieren und lassen sich besser kühlen als

herkömmliche Diamanten. Diese Eigenschaften sind dem strukturierten, mit grobem Diamantkorn belegten Rohling zu verdanken, der zudem einen guten Spanfluss bewirkt. Die neuen S-Diamanten sind in den Formen Birne lang (S6830L) und Birne lang mit Vollradius (S6830RL) erhältlich.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 0
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

Pluradent

Moderne Parodontologie



Seit Oktober bietet Pluradent mit der Veranstaltungsreihe „Erfolgskonzepte für die Zahnarztpraxis“ die Gelegenheit, die Therapiemöglichkeiten der modernen Parodontologie intensiv kennen zu lernen. Die Veranstaltungen- und Workshop-Reihe findet bundesweit statt und ist in drei Stufen unterteilt: In der Parodontologie-Basisveranstaltung referieren Experten über den aktuellen Stand der Wissenschaft und eigene praktische Erfahrungen. Etwa vier Wochen später bietet der Parodontologie-Workshop die Möglichkeit, durch Kurzvorträge und eine Ausstellung Systeme und Produkte für ein optimales Thera-

piekonzept kennen zu lernen. Zum Abschluss verknüpft der Parodontologie-Fachtag theoretisches Wissen mit praktischen Übungen unter Anleitung von Experten. Ein Produkt-Folder mit dem aktuellen Zebra-Motiv informiert zudem über die Inhalte der Parodontologie und ermöglicht, per Fax-Bestellblatt weiteres kostenloses Informationsmaterial abzurufen. Er ist anzufordern bei:

Pluradent AG & Co. KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 82 983 - 291
Fax: 0 69 / 82 983 - 290
<http://offenbach@pluradent.de>
E-Mail: andreas.wilpert@pluradent.de

TOKUYAMA

Optimiertes Bondingsystem

Das Ein-Schritt-Bonding-System One-up Bond F Plus von Tokuyama hat sich seit fünf Jahren millionenfach in der Praxis bewährt. Die zweite Generation ist nun noch schneller, sicherer und einfacher im Handling. Die permanente Investition in die Entwicklung neuer Produkte hat Tokuyama zu einem Spezialisten für Dentallösungen und einem der größten Dental-Unternehmen Japans gemacht.



TOKUYAMA Dental
Siemensstraße 46
48341 Altenberge
Tel.: 0 25 05 / 93 85 13
Fax: 0 25 05 / 93 85 15
<http://www.One-Up-Bond-F.de>
E-Mail: info@tokuyama-dental.de

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

SPEIKO

Erleichterte Wurzelkanalaufbereitung

Das Speiko EDTA-Gel bildet mit Kalziumionen einen wasserlöslichen Chelatkomplex, entmineralisiert damit das Dentin und



löst die „smear layer“ auf. So wird die Erweiterung des Kanals erleichtert; es entsteht eine Gleitwirkung, die vor allem für die maschinelle Aufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten notwendig ist. Die Bruchgefahr der empfindlichen Instrumente soll erheblich sinken, wenn EDTA-Gel verwendet wird. Wird

das antibakteriell wirkende Gel mit den beigefügten Plastiknadeln in das Pulpakavum appliziert, sind die Kanaleingänge besser erkennbar. Die entmineralisierende Wirkung bewirkt eine Freilegung der Dentintubuli-Eingänge, so dass der Sealer bei der anschließenden Füllung des Wurzelkanals

besser in die Tubuli eindringen kann. Auf diese Weise wird die Randdichtigkeit der Wurzelfüllung erhöht.

*SPEIKO Dr. Speier GmbH
Schuckartstraße 21
48153 Münster
Tel.: 02 51 / 78 90 40
Fax: 02 51 / 78 90 422
<http://www.speiko.de>
E-Mail: info@speiko.de*

Amann Girrbach

Fugenloser Generationswechsel

Seit zehn Jahren steht der homogene, dual härtende Komposit-Verblendkunststoff BelleGlassHP von Amann Girrbach für hohe Plaque- und Verfärbungsresistenz sowie für geringen Abrieb. Diese Eigenschaften basieren auf der hohen Endpolymerisationsrate von über 98 Prozent. Nun wurde die HP-Formel zu BelleGlassNG (Next Generation) weiter entwickelt. Das neue Produkt überzeugt mit erhöhtem Chamäleon-Effekt, mit erleichtertem Schichten und Verdichten sowie mit verkürzter Polierzeit und dauerhaftem Hochglanz. Beide Pasten, HP und NG, sind auf molekularer Ebene kompatibel und können in jeder Restaurationsart zusammen



verarbeitet werden. BelleGlassHP-Anwender können ihre HP-Bestände mit dem neuen NG-Material also weiter verarbeiten und aufbrauchen. BelleGlass-Nachbestellungen werden nur noch in der NG-Version ausgeliefert.

*Amann Girrbach GmbH
Postfach 91 01 15
75091 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: germany@amanngirrbach.com*

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

J. Morita

Radiographie: 3-D-Bilder aus dem Kopf

Der Accuitomo von J. Morita liefert dreidimensionale radiographische Aufnahmen von Hartgewebe der dento-maxillo-facialen Region. Detailgenau lassen sich damit verlagerte Zähne oder entzündliche Prozesse im dentoalveolären Bereich radiologisch beurteilen oder Implantate planen. Gegenüber dem herkömmlichen medizinischen CT punktet der Accuitomo durch die bisher unerreichte Auflösung. Zudem beträgt die Strahlendosis nur ein 30stel einer CT-Aufnahme und die erforderlichen Raummaße sind sehr kompakt. Der Ablauf der Radiographie ist unkompliziert: Der Patient wird auf dem Stuhl positioniert, der Aufnahmearm dreht sich einmal 360 Grad um den Kopf, die von einem Röntgenstrahl erzeugten Summationsbilder werden von einem Bildverstärker erfasst und ge-

speichert. Mit einem Rechner werden aus den so gewonnenen Rohdaten höchst auflösende 3-D-Datensätze erzeugt.



*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
<http://www.JMoritaEurope.de>
E-Mail: info@JMoritaEurope.de*

Sirona

Verstärkte Präsenz in Spanien

Sirona stärkt seine Position in Spanien. Die Sirona-Gruppe hat dazu die vom bisherigen Partner Osteoinductal gehaltenen Anteile an der Vertriebsgesellschaft Sirona Ibérica gekauft und so ihren Anteil auf 100 Prozent aufgestockt. „Mit dieser Akquisition können wir unser Potenzial in diesem Wachstumsmarkt künftig noch besser nutzen“, sagt Thomas Scherer, Vertriebsleiter Europa bei Sirona. Sirona Ibérica hat seine Zentrale in Barcelona und verfügt in Madrid,

Sevilla, Valencia, Oviedo und Las Palmas über weitere Niederlassungen. Neben der Vertriebsorganisation bietet Sirona Ibérica zudem einen flächendeckenden Kundendienst und technischen Service für alle Sirona-Produkte, einschließlich Cerec.

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

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

Tanaka

Performer erleichtern die Modellation

Für die Modellation von Charside Composites hat Tanaka Dental die Performer 1 bis 3 entwickelt. Die hoch polierten, mit Titanitrit beschichteten Instrumente mit extrem harten und verschiedenartig geformten Spitzen reduzieren die Klebrigkeit des Komposites und erleichtern die Modellation für jede Anatomie. Durch den leichten, ausbalancierten Griff lässt sich das Material einfach platzieren. Der leicht gebogene Performer 1 ist für die faciale Anatomie sowie für die Konturierung der Übergänge von der Fazialfläche in den Approximalbereich geeignet. Der Performer 2 wurde zum mesial/distalen Arbeiten konzipiert. Performer 3 ist ideal, um Füllungen zu legen und die Kau-

flächen sowie Randbereiche zu gestalten. Mehr Informationen über die komfortable und zeitsparende Anwendungs-Technik für natürlich schöne Composites sind beim nächsten Strictly Hands-On mit Prof. Dr. Barghi in Stuttgart, vom 4. bis 6. 11. 2004 erhältlich.



*Tanaka Dental
Enterprises Europa GmbH
Max-Planck-Straße 3
61381 Friedrichsdorf
Tel.: 0 61 72 / 8 30 26
Fax: 0 61 72 / 8 41 79
E-Mail: service@tanaka.de*

GC Europe

Gesucht und gefunden auf einen Klick



Die Website von GC Europe präsentiert sich im neuen Look. Unter www.gceurope.com bietet sie eine verbesserte Navigationsstruktur mit übersichtlicher Benutzerführung sowie Serviceangebote und Downloadmöglichkeiten – in jeweils acht Sprachen. In den sieben Hauptrubriken finden sich Kontextinformationen mit hohem Aktualitätsanspruch. Ob Füllungs-, Befestigungs- oder Abformmaterialien, Keramiksysteme oder lichthärtende Komposite: Im Bereich

„Produkte“ erhalten Zahn-techniker und Zahnärzte einen aktuellen Überblick über das wachsende Sortiment sowie Anwendungs- und Verarbeitungstipps. Gleichzeitig gibt es eine direkte Verlinkung zur Produkt-Website des Mikrohybrid gefüllten Kompositensystems GC Gradia (www.gcgradia.gceurope.com) und zur Homepage des modular aufgebauten GC Initial-Keramiksystems (www.gcinitial.gceurope.com).

*GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 740
Fax: 0 89 / 89 66 7
<http://www.gceurope.com>
E-Mail: info@germany.gceurope.com*

3M ESPE

Putty - einfach auf Knopfdruck



Express Penta Putty und Express Ultra Light Body von 3M Espe sind zwei aufeinander abgestimmte innovative Präzisionsabformmaterialien für die Korrekturtechnik. Sie garantieren dem Zahnarzt Präzision in der Abdrucknahme und bieten den Komfort moderner Technik. Express Penta Putty ist ein A-Silikon mit echter Putty-Konsistenz für das automatische Anmischen im Pentamix 2 Mischgerät. Es verfügt über die an einem Knetsilikon geschätzten Eigenschaften

und bietet die Vorteile des Pentamix Systems, wie die reproduzierbare Mischqualität sowie, das einfache und saubere Handling. Express Ultra Light Body ist ein sehr dünn fließendes, additionsvernetzendes, hydrophiles Silikon in der Garant Kartusche, das für die Kombination mit Express Penta Putty für die Korrekturtechnik entwickelt wurde. Es zeichnet sich durch gute Fließeigenschaften, eine hohe Strukturviskosität und Hydrophilie aus. Darüber hinaus sorgen hoch vernetzende Monomere für eine hohe Reißfestigkeit.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0 81 52 / 700 - 0
Fax: 0 81 51 / 700 - 13 66
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info@mmm.com

DMG

Ästhetik mit fünf Sternen

Luxatemp-Fluorescence ist das neue Bis-Acrylat-Composite für provisorische Kronen und Brücken von DMG. Es zeichnet sich durch seine spezielle Fluoreszenz aus, die der von natürlichen Zähnen entspricht. Dadurch sehen Provisorien bei allen Lichtverhältnissen natürlicher und echter aus als bisher. Mit A3 bietet Luxatemp-Fluorescence zudem eine weitere Farbe an. Das neue Produkt besitzt natürlich alle Materialeigenschaften und die ausgezeichnete Biokompatibilität, die schon Luxatemp-Automix Plus weltweit erfolgreich gemacht haben.



DMG Chemisch-Pharmazeutische
Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 36 44 262
(kostenfrei)
<http://www.dmg-hamburg.de>
E-Mail: info@dmg-hamburg.de

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

Heraeus Kulzer

Fünf Sterne für Flexitime

Der additionsvernetzende Silikon-Abformwerkstoff Flexitime von Heraeus Kulzer ist von dem unabhängigen US Testinstitut „The Dental Advisor“ mit fünf Sternen ausgezeichnet worden. In einer Untersuchung wurden 36 verschiedene elastomere Abformmaterialien, A-Silicone und Polyether, auf ihre klinischen Eigenschaften getestet. Flexitime erreichte mit 97 Prozent im klinischen Rating die beste Bewertung. Kriterien der Tests waren unter anderem die Verarbeitungszeit, Mundverweildauer, Elastizität, Flexibilität

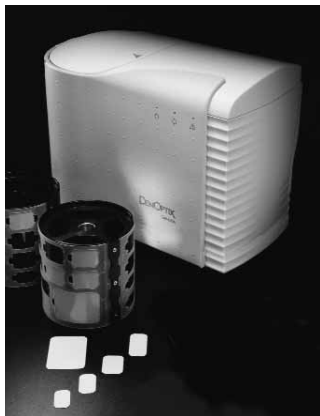


und Reißfestigkeit. Flexitime erreichte in allen Kategorien hervorragende Noten. Der Werkstoff zeichnet sich durch eine flexible Verarbeitungszeit von einer bis 2,5 Minuten bei gleichzeitig sehr kurzer Mundverweildauer von 2,5 Minuten aus. Dank seiner Hydrophilie gibt das Abformmaterial Details auch im feuchten Bereich wieder.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
<http://www.heraeus-kulzer.de>*

GENDEX

Kompromisslos digital



Der Einstieg ins digitale Röntgen muss weder kostenintensiv noch aufwändig sein. Vielseitig kombinierbare Geräte, wie der Speicherfolien-Scanner DenOptix von Gendex Dental Systems,

erlauben ein unkompliziertes Digitalisieren vorhandener Systeme für Intraoral-, Panorama- und Fernröntgen. Die USB-Schnittstelle ermöglicht die einfache Integration in die Praxis-EDV. Die mitgelieferte netzwerkfähige Software VixWin pro wird die Schaltzentrale für die digitale Bildgebung der Praxis. Digitales Röntgen bedeutet weniger Verbrauchsmaterialien, Strahlenreduktion, erhöhte Reproduzierbarkeit, schnelle Dokumentation und Qualitätssicherung.

*GENDEX Dental Systems GmbH
Albert-Einstein-Ring 15
22761 Hamburg
<http://www.gendex.de>*

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

Coltene/Whaledent

Zeitsparendes Wurzelkanalfüllungssystem

GuttaFlow von Coltène/Whaledent vereint Guttapercha und Sealer in einem Produkt und hat hervorragende Materialeigenschaften: Es ist unlöslich und hervorragend biokompatibel. Zudem ist es die erste fließfähige Guttapercha, die nicht schrumpft. Für die exakte Dosierung und gutes Mischen wurde eine Spezialkapsel zum Einmalgebrauch entwickelt, bei der keine Kontaminierung auftreten kann. GuttaFlow erlaubt ein sehr einfaches Handling, da nur ein Masterpoint benötigt wird. Das Material hat ausgezeichnete Fließigenschaften, die eine optimale Verteilung im

Wurzelkanal sowie das Abfüllen von lateralen Kanälen und Isthmen ermöglichen. Es kann während eines Retirements problemlos entfernt werden.



*Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.de>
E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de*

Wieland

Spray als neue Opaker-Applikation

Mit Spray Opaque von Wieland gibt es für das Reflex System nun einen Opaker aus der Spraydose. Die innovative Applikationsform ermöglicht ein einzeliges Auftragen zu einer gleichmäßig deckenden, homogenen und blasenfreien Opakerschicht. Die Verarbeitung ist einfach und wenig technikintensiv: Spraydose schütteln, staubfrei unter der Absaugung aufsprühen, kurz ablüften lassen und ohne Vortrocknen ab in den Brennofen. Eine falsche Brandführung bei ofenabhängig unterschiedlichen Vortrockenparametern ist ausgeschlossen. Als Alternative

zur fest installierten Absauganlage stellt Wieland die als Zubehör erhältliche mobile Absaugvorrichtung AirClean mit Carbonfilter zur Verfügung.



*Wieland Dental + Technik
GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63 (FreeCall)
Fax: 08 00 / 37 05 - 000 (FreeFax)
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de*

PHARMATECHNIK

Homepage in neuem Anstrich

Übersichtlich in der Struktur, eindeutig in der farblichen Gestaltung: Auf der neuen Website www.pharmatechnik.de ist der Besucher mit wenigen Klicks an der gewünschten Stelle. Alle für Zahnärzte wichtigen Informationen sind orange unterlegt, blau markierte Bereiche bieten News und Hintergrundinformationen zum Unternehmen allgemein. Vereinfacht wurde außerdem die Navigation. Der überarbeitete Internetauftritt bietet eine Fülle an nützlichen Daten, in denen man sich dank klarer Gliederung niemals verliert. Im Zahnarztbereich findet

der Dentalmediziner relevante Informationen: Basispakete wie LinuDent oder LinuDent KFO werden vorgestellt, Zusatzmodule erläutert und Produktneuheiten präsentiert. Hinweise auf Messen und Veranstaltungen unabhängig vom Pharmatechnik-Angebot kommen ebenso hinzu wie nützliche Links oder ein Download-Bereich für Folder und Demomaterial.

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00
E-Mail: info@pharmatechnik.de

Ivoclar Vivadent

Designpreis für bluephase

Die Hochleistungs-LED-Lampe bluephase von Ivoclar Vivadent wurde mit dem internationalen Designpreis „reddot design award 2004“ ausgezeichnet. Ausschlaggebend waren vor

allem das gute Handling und die hohe Designqualität. Die Bewegungsfreiheit durch den kabellosen Akku-Betrieb und die ausgewogene Gewichtsverteilung des pistolenförmigen Handstücks machen die LED-Lampe auch bei Zahnärzten beliebt. Mit 1700 eingereichten Produkten aus 32 verschiedenen Ländern war die Beteiligung am reddot design award in diesem Jahr besonders groß.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 28. 11. 2004 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Andrea Hoffmann
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:

- Amann Girrbach - Fugenloser Generationswechsel (S. 133)
- Coltène/Whaledent - Zeit sparendes Wurzelkanalfüllungssystem (S. 136)
- Cumdente - Schutz für empfindliche Zahnhäse (S. 132)
- DMG - Ästhetik mit fünf Sternen (S. 135)
- GC Europe - Gesucht und gefunden auf einen Klick (S. 134)
- GEBR. BRASSELER - Zeitgewinn bei der Kavitätenpräparation (S. 132)
- Gendex - Kompromisslos digital (S. 136)
- Heraeus Kulzer - Fünf Sterne für Flexitime (S. 136)
- Ivoclar Vivadent - Designpreis für bluephase (S. 138)
- J. Morita - Radiographie: 3-D-Bilder aus dem Kopf (S. 134)
- 3M ESPE - Putty – einfach auf Knopfdruck (S. 135)
- PHARMATECHNIK - Homepage in neuem Anstrich (S. 138)
- Pluradent - Moderne Parodontologie (S. 132)
- Sirona - Verstärkte Präsenz in Spanien (S. 134)
- SPEIKO - Erleichterte Wurzelkanalaufbereitung (S. 133)
- Tanaka - Performer erleichtern die Modellation (S. 134)
- TOKUYAMA - Optimiertes Bondingsystem (S. 132)
- Wieland - Spray als neue Opaker-Applikation (S. 136)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 65

a-dec International
Seite 123

Amann-Girrbach GmbH
Seite 15

Aventis Pharma Deutschland GmbH
Seiten 54, 55

Bai-Edelmetall AG
Seite 83

Beycodent Beyer & Co. KG
Seiten 84, 117

BPI GmbH & Co. KG
Seite 135

Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 9

Braun GmbH / Gillette
Seite 73

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Seiten 7, 19 und 80

Cumdent Ges. f. Dentalprodukte mbH
Seite 109

D.Z.O.I. e.V.
Seite 83

DeguDent GmbH
Seite 39

Dental Magazin
Seite 125

Dentsply DeTrey GmbH
Seite 35

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Versandbuchhandlung
Seiten 85, 127 und 137

DGI e.V.
Seite 17

Discus Dental Europe B.V.
Seite 107

DKV AG
Seite 13

DMG Hamburg
Seite 67

DOT GmbH
Seite 59

Dr. Ihde Dental
Seite 57

Dr. Liebe Nachf.
Seite 95

Dürr Dental
2. Umschlagseite

E. Hahnenkratt GmbH
Seite 25

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH
Seite 89

Gaba GmbH
Seiten 23, 75

GC Germany GmbH
Seite 103

Gendex Dental-Systeme
Seite 111

GSK GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 91

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Seite 71

HypoVereinsbank AG
Seite 41

Intersanté GmbH
Seite 69

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 77

J. Morita Europe GmbH
Seite 93

Kaniedenta GmbH & Co. KG
Seite 119

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 37

Kreussler GmbH & Co.
Seite 11

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Seite 121

Messe Stuttgart Fachdental Südwest
Seite 49

Meyer Superdenta GmbH
3. Umschlagseite

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Seite 87

Permadental Zahnersatz
4. Umschlagseite

Primus Beier & Co.
Seite 81

Schütz Dental Group
Seite 51

SDI Southern Dental Industries GmbH
Seite 115

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 61

Sirona Dental Systems GmbH
Seiten 21, 43, 45 und 47

UP Dental GmbH
Seite 63

US Dental GmbH
Seite 101

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seiten 28, 29

Voco GmbH
Seite 99

W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Seiten 11, 131 und 133

Wieland Dental + Technik
Seite 5

ZM-Jahresband
Seite 113

Beilagen

Vollbeilagen

Koos Edelmetalle GmbH
KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Orangedental GmbH & Co. KG
Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG
Sirona Dental Systems GmbH
Wrigley Oral Healthcare Programs

Teilbeilagen

Biber Umweltprodukte Versand GmbH in den Postleitzonen 6-9
Rapp Informatik Systeme GmbH in Postleitzone 7

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehnküpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp;
Marion Pitzken, (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 Verfasseramen 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 vor behalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

Geschäftsführung

der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

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

Verantwortlich für den

Anzeigenteil:
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 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, Rauentaler 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.

IA-MED

Lt. IVW IV/2. Quartal 2004:

Druckauflage: 80 800 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 696 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 72 783 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 714 Ex.

94. Jahrgang

ISSN: 0341-8995



Foto: Dynamic Graphics

Infos zu Gesundheit und Fitness

Patienten-Portal im Internet

Patient und Arzt sind Partner in der Medizin. Vor diesem Hintergrund bietet die Privatärztliche VerrechnungsStelle Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg (PVS) gemeinsam mit der PriA Dienstleistungen eine Internet-Plattform für Patienten. Das Netzangebot versteht sich als Info-Portal zu den Themen Gesundheit, Fitness und Freizeit. Besucher können unter anderem Gesundheits-Check-ups durchführen, Notdienste abrufen, Allergie- und Röntgenpässe anfordern

und mit einer Suchmaschine gezielt nach Ärzten in ihrer Nähe suchen. Ärzte können auf einer eigenen Seite ihre Visitenkarte einstellen und die Patienten vorab über Sprechzeiten und Schwerpunkte informieren. Für PVS-Mitglieder ist dieser Service kostenlos, künftig sollen aber auch Nichtmitglieder die Möglichkeit erhalten, ihre Praxisdaten im Portal einzustellen. Weitere Infos gibt es unter <http://www.pvs-patienten-portal.de>.

Überschuss bei Kassen

Auf vier Milliarden Euro geschätzt

Das Bundesgesundheitsministerium schätzt den Überschuss der gesetzlichen Krankenkassen für das Gesamtjahr 2004 auf rund vier Milliarden Euro. Dies lasse den Kassen genügend Spielraum für die erwartete Senkung des Beitragssatzes, sagte Ministeriumssprecher Klaus Vater in Berlin. Bereits im Sommer habe der Überschuss 2,5 Milliarden Euro betragen. Vater wies einen Bericht der „Bild“-Zeitung zurück, wonach den Kassen 2005 ein „neues Milliardenloch“ wegen einer Gesetzeslücke drohe. Die bisher von der Pflegeversicherung bezahlte Behandlungspflege (Einreiben, Pulskontrolle und Ähnliches) sollte ursprünglich ab 2005 von den Krankenkassen übernommen werden. Diese Übernahme wird nach der von Regierung und Opposition

beschlossenen Gesundheitsreform auf 2007 verschoben. Die entsprechende Regelung werde rechtzeitig umgesetzt, sagte Vater. pit/dpa

Suchtprävention

Bundesweite Datenbank

Informationen rund um Suchtprävention erhalten Experten jetzt über eine umfangreiche Datenbank im Internet. Das bundesweite Netzwerk „PrevNet“ bündele unterschiedliche Einrichtungen, Aktivitäten, Akteure und Studien zur Suchtvorbeugung und ermögliche eine koordinierte Zusammenarbeit von Fachleuten aus ganz Deutschland, teilte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln mit. Die Vernetzung ist ein Projekt von zehn Bundesländern und der BZgA. pr/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):



Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- Qualitätsmanagement (S. 30) Literatur- und Quellenliste
- I. Kaschke: Behinderte und Mundhygiene (S. 50) Literaturliste
- M. Kunkel: Melanosis (S. 58) Literaturliste
- S. Hofmann: Patientenkommunikation (S. 116) Literaturliste

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

Emnid-Studie**Reform ändert Patientenverhalten**

Die Gesundheitsreform hat das Verhalten der Versicherten geändert. Zu diesem Ergebnis kommt eine Emnid-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK).

Insgesamt 39 Prozent der 2.200 Befragten gaben an, aufgrund

Ob und wann die Kassen die Entlastungen des ersten Halbjahres von fast 2,5 Milliarden Euro in Form von Beitragssenkungen an die Versicherten weitergeben, ist aber offen. Nach Angaben der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“ wollen zehn der 20

größten gesetzlichen Krankenkassen ihre Sätze Anfang 2005 verringern. Allein fünf der acht größten Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) planten eine Senkung. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD)

hatte die Kassen und die in den Kassenverwaltungen vertretenen Gewerkschaften und Arbeitgeber aufgefordert, den Spielraum für Beitragssenkungen noch in diesem Jahr zu nutzen. Sie strebt für 2004 nach wie vor eine Senkung des Durchschnittssatzes auf unter 14 Prozent an. ck/dpa

der höheren Zuzahlungen und der Praxisgebühr ihren geplanten Arztbesuch im ersten Halbjahr aufgeschoben zu haben. 37 Prozent unterließen eine beabsichtigte Untersuchung in einer Praxis.



Foto: MEV

Gmünder Ersatzkasse**Apothekenrabatte weitergeben**

Die Gmünder Ersatzkasse (GEK) hat den Apotheken vorgeworfen, Naturalrabatte nicht an die Krankenkasse weiterzugeben. Diese Marketingangebote von Herstellern und Großhändlern hätten 2003 mehr als eine halbe

Milliarde Euro ausgemacht, sagte GEK-Vorstand Dieter Hebel in Berlin. Rabatte in zweistelliger Höhe seien keine Seltenheit. Die Versandapotheken gäben diese Vergünstigungen dagegen zum Teil weiter.

Trotz Gesundheitsreform werde immer noch Geld für überbewertete Arzneimittel ausgegeben, so der Bremer Arzneimittelexperte Gerd Glaeske. Mit dem Verschreiben von Nachahmerpräparaten und dem überlegten Einsatz neuer Medikamente ließen sich jährlich weitere fünf bis sechs Milliarden Euro einsparen. ck/dpa



Foto: MEV



Foto: BMGS

Aktion des BMGS**Info-Kubus Gesundheit**

Ein vier Meter hoher, vier Meter breiter, interaktiver Leuchtwürfel startete am Potsdamer Platz seine Tour durch die Republik.

Ulla Schmidt (SPD) eröffnete den begehbaren „Info-Kubus Gesundheit“, der durch interaktive Elemente und Filme die Besucher mitnimmt „auf die Reise durch das Feld der Gesundheitsversorgung“. Eine einfallsreiche

Auswahl an akustischen und visuellen Angeboten im Würfel informiert Wissbegierige zu Regelungen in Europa oder zu innerdeutschen Netzwerken, Hausarzt- oder Disease-Management-Programmen oder auch über den Geldfluss in unserem System. pit/dpa

■ **Internet-Informationen zum Würfel finden Interessierte unter www.die-gesundheitsreform.de**

Kinder beim Zahnarzt**Teddybären gegen die Angst**

Mit einer außergewöhnlichen Aktion, dem „Teddybärkrankenhaus“, nahmen in Halle Medizinstudenten am 6. Oktober

Kindern die Angst vor allem vor dem Zahnarzt. Mit den kuscheligen Gefährten wird in der Zahnklinik der Universität Halle Kindergartengruppen spielerisch der Ablauf einer Untersuchung gezeigt. Teddybären und Puppen werden

dabei „verarztet“. So wollen die angehenden Mediziner Kindern zeigen, was in einer Klinik und beim Zahnarzt passiert. pit/dpa



Foto: IFF

Ulla Schmidt

Risikosportarten bleiben in der GKV

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat Überlegungen von Finanzminister Hans Eichel (SPD) zurückgewiesen, Risikosportarten aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herauszunehmen. „Da wird sich nichts ändern“, sagte ihr Sprecher Klaus Vater der dpa. Er verwies darauf, dass es in Volkssportarten wie Fußball die meisten Verletzungen gebe. Echte Risikosportarten, wie Paragliding, fielen bei den Kassenausgaben dagegen kaum ins Gewicht. Die Abgrenzung sei zudem äußerst schwierig. Eichel (SPD) hatte Einsparungen im Gesundheitswesen gefordert. „Die erste Frage, die wir uns hier stellen sollten, ist, ob wir die geltenden Leistungen tatsächlich alle brauchen“, sagte er der Zeitung „Die Welt“. Wegen schleppender Ta-



Foto: MEV

baksteuereinnahmen hatte Eichel zuvor den Bundeszuschuss an die Krankenkassen zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen – wie das Mutterchaftsgeld – in Frage gestellt. Im laufenden Jahr ist dafür rund eine Milliarde Euro vorgesehen. 2005 sind es 2,5 Milliarden Euro, danach gleichbleibend 4,2 Milliarden Euro. Die Gesundheitsexpertin der Unions-Fraktion, Annette Widmann-Mauz (CDU), kritisierte Eichels Vorstoß: „Wer nicht in der Lage ist, eine Leistung wie den Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der Kassen auszugliedern, der macht sich unglaublich, wenn er weitere Leistungskürzungen anmahnt.“ pr/dpa

Globudent-Urteile

Keine Revision

Die Urteile im Globudent-Prozess sind rechtskräftig. Die Staatsanwaltschaft habe auf Empfehlung des Bundesgerichtshofs die Revision zurückgenommen, berichtete ein Behördensprecher.

Das Landgericht Duisburg hatte im September zwei Manager zu je drei Jahren Haft und einen Angeklagten zu zwei Jahren auf Bewährung verurteilt. Sie hatten für Billig-Prothesen aus China und der Türkei die Preise für teure deutsche Produkte berechnet. Den Gewinn teilten sich die Dentalfirma Globudent und Ärzte. ck/dpa

Weniger Jugendliche

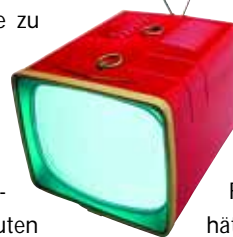
Tabakkonsum

Der Anteil jugendlicher Raucher ist zum ersten Mal seit 2001 rückläufig. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk, hält eine Aussetzung der Tabaksteuer daher für falsch: „Erstmals nämlich gibt es in der Gruppe der Zwölf- bis 17-Jährigen weniger Raucher“, deren Anteil sei von 28 auf jetzt 23 Prozent gesunken. Sie forderte stattdessen, Steuerschlupflöcher zu stopfen, über eine Erhöhung der Besteuerung auf Feinschnitt nachzudenken und engagierter gegen den Zigarettschmuggel vorzugehen. pr/dpa

Kinder und Medien

100 Minuten TV

Deutsche Kinder sitzen heute so viel vor dem Fernseher wie vor zwölf Jahren. Nach einer beim Thüringer Mediensymposium in Erfurt vorgestellten Studie zu Kindern und Medien sehen die Sechs- bis 13-Jährigen heute wie 1992 im Schnitt täglich etwa 100 Minuten fern, berichtet die Ärztezeitung. Allerdings zögen sich die Kinder heute öfter als früher zum Fernsehen ins eigene Zimmer zurück. Mindestens jedes dritte Kind dieser Altersgruppe habe einen eigenen Fernseher, 1992 waren es nur 19 Prozent. Der Befragung zufolge sehen 93 Pro-



zent der Sechs- bis 13-Jährigen nahezu täglich fern. Bei den Zwei- bis Sechsjährigen saßen 64 Prozent jeden Tag vor dem Fernseher, sagte die Medienforscherin des Mitteldeutschen Rundfunks, Gerlinde Frey-Vor. Mittlerweile hätten die Eltern ein entspannteres Verhältnis zum Fernsehkonsum ihrer Kinder, so Frey-Vor. Immer weniger glaubten, dass ihre Kinder vom Fernsehen ängstlich, aggressiv und nervös würden. Für die Studie zum Medienkonsum waren etwa 4500 Kinder und Eltern befragt worden. pit

Künast sieht Gentechnik-Risiken

Gläserne Patienten

„Die Gentechnik-Lobby muss die Interessen der Verbraucherinnen und Verbraucher ernst nehmen“, sagte Bundesverbraucherministerin Renate Künast (Die Grünen) auf einem Grünen-Kongress zur Bio- und Gentechno-



Foto: IS

logie. Künast warnte erneut vor Gefahren der grünen Gentechnik in der Landwirtschaft und forderte die Bundesländer zur zügigen Verabschiedung der gesetzlichen Haftungs-Regelungen auf. Als chancenreicher stellte die Ministerin die so genannte rote Gentechnik in der medizinischen Forschung und im Tierschutz dar, betonte zugleich aber auch die Grenzen von Gen-

tests. Die Grünen verlangten klare gesetzliche Regelungen und Geheimhaltung.

„Wir sagen Nein zum Gläsernen Patienten. Die Ergebnisse von Gentests gehören weder in die Hände von Arbeitgebern noch von Versicherungen. Gentests dürfen nicht zum Kriterium für Einstellungen und Versicherungsverträge werden.“ pit/dpa

Auf Sand gebaut

Deutschlands erste Sandakademie eröffnete im Holiday Inn Düsseldorf Airport Ratingen. 80 Tonnen Sand wurden aus dem Flußbett der Maas gehoben und in den Innenhof des Hotels gebracht, ganze Abteilungen von Firmen eingeladen, den Sandkasten auszuprobieren. Wer nun glaubt, hier würden lustige Sandkasten-Spielchen für hoch bezahlte Manager angeboten, der irrt. Das Projekt habe einen seriösen Hintergrund, wurde versichert.



Foto: CC

Mitarbeiter und Manager sollen beim Bauen von Sandskulpturen lösungsorientierte Kommunikation, Teamfähigkeit und Kreativität lernen. Außerdem sollen im Sandkasten Projektabläufe erlebbar gemacht werden. Die Teilnahme an zwei Tagen kostet für zehn Personen 650 Euro. pr/ÄZ

Niere bei eBay

Eine menschliche Niere hat mehrere Tage bei der US-Internet-Auktionsagentur eBay zum Verkauf gestanden. Das höchste Gebot lautete rund 10,5 Millionen Mark, bevor das Angebot gestrichen wurde, berichteten US-Medien. „Völlig funktionsfähige Niere zu verkaufen“, lautete die Anzeige mit Chiffreadresse. Die Agentur hatte die Anzeige nicht überprüft. Ein eBay-Sprecher sagte, es gebe Zweifel an ihrer Ernsthaftigkeit. Der Käufer hätte zudem wegen scharfer Gesetze massive Probleme gehabt, die Niere transplantiert zu bekommen. sp/dpa



© Götz Wiedenroth 2004 - www.wiedenroth-karikatur.de

Illu.: Wiedenroth

Bundesrat ausgehebelt.

Alea ad acta

Es ist soweit. Alea iacta est. Der Würfel ist gefallen. Nein, falsch: Der Würfel soll gefallen, jedenfalls wenn es nach dem Bundesministerium für Gesundheit geht. Täglich 1000 Leute haben bislang den vier Kubikmeter großen Info-Kubus im wortwörtlichen Sinne in- und aus-„wändig“ kennengelernt. Denn der Würfel ist von innen begehbar, jeder Wissbegierige kann quasi in das Gesundheitssystem eindringen. Von dem muss ich mir auch ein Bild machen.

„Hinein in den Würfel, hinein ins Gemenge“, sag' ich mir. Doch der Würfel ist leer. Na gut, ich genieße die Bewegungsfreiheit. Für ganz Europa kann ich mich informieren über Zuzahlungen, Hausarztprinzip, ... oder meine Hände auf eine Art Pulsmesser mit Lichtorgel legen. Ich arbeite mich noch durch die beispielhaften, drei elektronischen „Bildergeschichten à la Bravo“, wie sie einer der geistigen Väter des Kubus nennt: In der ersten, beim „Netzwerk Hüfte“, veranlasst ein Orthopäde ohne Rücksprache mit dem Hausarzt bei einer Seniorin die Hüft-Op., die er postoperativ ebenfalls ohne Hausarzt betreut.



Foto: zm

Wen wundert's, denn bei Nummer zwei, dem „Hausarztmodell“ tut sich nichts. Mittagspause vielleicht? Nein, er ist bei Nummer drei, einem Chronikerprogramm, vollends eingespannt und betreut einen adipösen Diabetiker in extenso mit Augenuntersuchung, wo bleibt der HbA1-Wert? Die drei haben mich fast geschafft. Aber nur fast. Weiter zur Fotostation: nach zwei Mal Knopf drücken und 30 Sekunden ziert mein Portrait mit 24 weiteren eine Bildwand im Kubus. Obwohl dank Weitwinkel gleicht meine eher kleine Nase einer Gurke! Was soll's, sieht ja keiner, und das soll auch so bleiben. Da spar' ich's mir, das Foto kostenfrei per e-Card-Terminal an Freunde zu mailen. Eine Horde junger Mädchen stürmt kichernd herein und ich nichts wie hinaus.

War nett, nicht viel Neues, also den alea ad acta gelegt und ab ins Büro an den Computer, die News abrufen. Nanu, eine e-Mail vom „infokubus“? „Hallo, Du Gurkenschurke!“, schreibt mein Kollege Pitt, „habe Dein Konterfei auf der Bildwand draußen am Info-Kubus entdeckt...“ Draußen?? Draußen war auch eine Bildwand?! „...und Dich drinnen noch gesucht, aber zu spät. Immerhin schick' ich auch Dir Dein tolles Bild. Gruß Pitt“. Jetzt ist der Würfel völlig gefallen – in Ungnade! ■