

Gesundheitskarte 2006

Mission (Im)possible

**Mindeststandards
für Publikationen**

**Gut gewappnet
in den Ruhestand**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

es gibt nicht Vieles, womit Rot-Grün in der zweiten Hälfte der Legislaturperiode noch punkten kann. Abgesehen von angekündigten Gesetzestaten wie der in Sachen Prävention hat SPD-Cheftaktiker Franz Müntefering bereits heftig auf die Reformbremse getreten. Der Grund: Vor den Wahlen will man die Bundesbürger nicht noch mehr verärgern.

Im Gesundheitsbereich geht das allerdings nicht so ohne weiteres auf: Dort gibt es einen Bestand noch anstehender „Hausaufgaben“, die bereits in Gesetzesform gegossen wurden und – Bundestagswahl hin oder her – termingerechter Bearbeitung harren.

Dazu zählt sicherlich ganz vorrangig die vom Bundesgesundheitsministerium als europaweiter Erfolgsfaktor angekündigte Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte. Mit aller Macht drängt man in Berlin auf ein Ergebnis, rechtzeitig vorzeigbar zum im GKV-Modernisierungsgesetz beschlossenen Stichtag am 1. Januar 2006. Ein mehr als schwieriges Unterfangen: Wer sich genauer mit dem Ringen um eine tragbare Lösung befasst, muss feststellen, dass es auch hier bereits arg nach Dosenpfand, LKW-Maut und Ähnlichem riecht. Aber das Bundesgesundheitsministerium will die Karte – immer noch mit der Termingebung, die das Gesetz vorschreibt. Ob es auf Dauer gelingen wird, die Vielzahl der sachkundigen Kritiker immer wieder als einsame Rufer in die Wüste zu schicken, ist fraglich.



■ **Gesundheit!**
Ob „Leonie Grippe“ bekommt, bedarf noch gezielter Diagnose. Bis das geklärt ist, sollte die „Erika Mustermann“ der elektronischen Gesundheitskarte eigentlich keine größeren Kreise ziehen.



Dennoch hat das bisherige Durcheinander dazu geführt, dass Leonie Grippe – ihr virtuelles Konterfei auf zwecks Werbung entwickelten Karten-Dummies ist inzwischen ähnlich bekannt wie das von „Erika Mustermann“ zu Zeiten der Einführung des fälschungssicheren Personalausweises – wohl nicht alleinige Besitzerin dieser Karte bleiben wird.

Um größere Folgeschäden zu vermeiden, haben die Heilberufler sich wachsam in diesen Entwicklungs- und Entscheidungsprozess eingeklinkt – zumal die Health Professional Card, das berufsausweisliche Pendant zur E-Karte, ohnehin von diesen bewältigt werden muss. Ungeklärt ist, wie immer, wer letztlich die Rechnung für dieses bisher größte Elektronik-Pilot-Projekt des

Ministeriums zahlen wird. Aber selbst wenn man sich darin einig werden sollte, ist der Zeitraum für eine sachgerechte Vorbereitung und Einführungsphase wohl zu eng gesetzt.

Und wenn aus dem Projekt rechtzeitig nichts werden sollte? Nun: einfach „nachkarten“. Es wäre ja nicht das erste Mal, dass die Bundesregierung (sich) so verfährt.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto/Foto: cinetext

Zum Titel

Vor ihm ist kein Code sicher. Ist es für Superagenten wie Tom Cruise in Mission Impossible auch ein Kinderspiel, die elektronische Gesundheitskarte zu knacken?

Seite 24



Foto: Jarda

Konstituierende Vertreterversammlung der hauptamtlich geprägten KZBV am 17. Dezember 2004 in Köln. Die neue VV wählte ihre Vorsitzenden, einen Wahl- und einen Satzungsausschuss zur Vorbereitung der Versammlung im Januar 2005.

Seite 16



Foto: MEV

Lesen, lesen, lesen ... so macht das Warten beim Zahnarzt Spaß. Ein paar Tipps für die Lesecke.

Seite 50



Foto: Corbis

Fallbeschreibungen – aber mit qualitativ hohem Anspruch. Wissenschaftler stellen Forderungen.

Seite 30



Foto: DG

Alle „Babyboomer“ müssen für ihr Alter vor-sorgen – und zwar mehr als ihre Eltern.

Seite 64

Editorial	1	Tagungen	
Leserforum	4	<i>Laser: Weltweit ein Forschungsthema</i>	44
Leitartikel		<i>DGCZ: Software für gespiegelte Veneers</i>	44
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, und Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der KZBV, leiten mit ihrem gemeinsamen Grußwort das Jahr 2005 ein</i>	6	Rezensionen:	
Nachrichten	8, 12	<i>Kinderbücher fürs Wartezimmer</i>	50
Gastkommentar		Veranstaltungen	53
<i>Klaus Heinemann, freier Journalist, skizziert den Tanz auf dem Vulkan, mit dem in Deutschland die unterschiedlichsten Probleme bewältigt werden sollen</i>	10	Praxismanagement	
Politik und Beruf		<i>Bürgschaften: Ein Polster für die Finanzen</i>	62
<i>KZBV-VV: Erste Weichen gestellt</i>	16	Finanzen	
<i>Gesundheitsversorgung im Wandel: Stimmen für Patienten</i>	18	<i>Ruhestand: Gut gewappnet</i>	64
<i>Patientenverfügungen: Dein letzter Wille geschehe</i>	20	Internationales	
Aus den Ländern		<i>EU-Recht: Sozialmodell mit Schwächen</i>	68
<i>Thüringer Zahnärztetag: Zwischen Composite und Keramik</i>	22	Persönliches	70
Titelstory		Neuheiten	72
<i>Elektronische Gesundheitskarte: Die (un-)mögliche Mission</i>	24	Impressum	77
Zahnmedizin		Letzte Nachrichten	97
<i>Qualität: Mindeststandards</i>	30	Zu guter Letzt	100
<i>Der aktuelle klinische Fall: Fistel im Kiefer</i>	36		
<i>Arzneimittelkommission: Therapie für Osteonekrosen</i>	38		
Medizin			
<i>Repetitorium: Vorhofflimmern</i>	40		



Bessere Prognose

■ Zum Beitrag „Ein Zahnrettungs-Set für die ersten Stunden“ in zm 23/2004:

Der Beitrag ist voller inhaltlicher Fehler und tendenziöser Aussagen, die nicht unwidersprochen bleiben dürfen. Daher müssen exemplarisch für viele falsche Angaben zumindest folgende Zitate aus der Arbeit richtig gestellt werden:

1. „... denn replantierte Zähne haben nach neueren Studien nur bei sofortiger Wiedereinpflanzung eine Chance auf normale Lebensdauer, ansonsten wird diese durch Ankylose und Resorption verkürzt.“

Dies trifft tatsächlich zu, wenn man der Empfehlung der Autoren folgt und avulsierte Zähne für mehrere Stunden in Kochsalzlösung legt. Kochsalzlösung führt zur Entdifferenzierung der hoch spezialisierten Zellen der Wurzeloberfläche und schließlich zum Tode von Zementoblasten und Parodontalfibroblasten. Die reagieren nämlich sehr empfindlich auf ein schwankendes Nährstoffangebot. Kochsalzlösung besitzt überhaupt keine Nährstoffe; die Zellen gehen durch Mangelernährung zugrunde. All dies kann man in der umfangreichen Grundlagenforschung seit den frühen 80er Jahren (von Blomlöf über Andreasen bis hin zu Kirschner, Kenny und Trope) nachlesen. Werden Zähne statt in Kochsalzlösung innerhalb von etwa 20 Minuten nach dem Unfall in der Zahnrettungsbox Dento-safe® gelagert und anschließend professionell replantiert, ist die lebenslange Prognose für avulsierte Zähne sehr gut und keinesfalls „meistens verkürzt“.

2. „Die Zeitspanne zwischen Unfall und Replantation sollte in je-

dem Fall so gering wie möglich sein ...“.

Wer sich mit der Thematik beschäftigt, weiß, dass Zähne, die länger als fünf Minuten außerhalb des Mundes waren, keinesfalls so schnell wie möglich replantiert, sondern für mindestens 30 Minuten in ein zellphysiologisches Nährmedium eingelegt werden sollen. So können Toxine und Gewebezerrfallprodukte ausgeschwemmt werden. Die Prognose nach Replantation ist dann deutlich besser.

3. „Das hierfür notwendige Transportmedium sollte ... das Absterben der Wurzelhautzellen hinauszögern.“

Richtig müsste man schreiben „... das Absterben der Zellen verhindern“. Kochsalzlösung provoziert Zelltod durch Nicht-Ernährung und zögert diesen tatsächlich nur hinaus. In der Zahnrettungsbox werden die Zellen nicht nur optimal ernährt, sondern auch bereits vorgeschädigte Zellen können sich dort regenerieren. Das Absterben der Zellen wird verhindert.

4. Die Autoren schreiben, die Lagerung von Zähnen in Kochsalzlösung bis zu vier Stunden sei „unproblematisch“. Hierfür müssen wissenschaftliche Studien genau gelesen werden. Sind nämlich maximale Zell-Überlebenszeiten (Kochsalzlösung drei bis vier Stunden) angegeben, bedeutet dies nicht, dass nach vier Stunden noch alle Zellen leben, sondern dass nach vier Stunden alle Zellen tot sind. Ohne vitale Zellen ist eine parodontale Regeneration nicht möglich; der Zahn geht verloren.

Wer ernsthaft avulsierte Zähne von Kindern und Jugendlichen retten und nach Replantation lebenslang erhalten will, muss mit allem Nachdruck die vorgeschla-

gene Verteilung von Kochsalzlösung in Schulen oder anderen öffentlichen Einrichtungen als Ersatz für die Zahnrettungsbox als unqualifiziert ablehnen. Das zu Beginn „innen sterile Fläschchen“ ist nach einiger Zeit innen nicht mehr steril und „einige Milliliter der physiologischen Kochsalzlösung“ mutieren durch sich alle 20 Minuten verdoppelnde Bakterien am Zahn schnell zu einer konzentrierten, zelltödlichen Bakterienlösung.

Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi
Universität Basel
Hebelstrasse 3, CH - 4056 Basel

Kaum anwendbar

■ Zum Beitrag „Anästhesie auf Midazolambasis“ in zm 18/2004:

Der Artikel ist missverständlich formuliert: Es wurde keineswegs Midazolam mit zwei Lokalanästhetika kombiniert, sondern die Kombination von intravenösem Midazolam mit gleichzeitiger Inhalation von 40 Prozent Lachgas beziehungsweise 40 Prozent Lachgas und 0,3 Prozent Sevoflurane plus zusätzlicher Lokalanästhesie als Alternative zur Vollnarkose getestet. (Letztere ist seit 2002 in Großbritannien nur noch in Krankenhäusern erlaubt.) Die Sedierung erfolgte nicht durch die behandelnden Zahnärzte selbst, sondern durch einen konsiliarisch hinzugezogenen Anästhesisten. Trotz der guten Ergebnisse der Dreierkombination ist damit diese Technik derzeit in Deutschland kaum anwendbar, da Anästhesisten keine Möglichkeit haben, eine derartige Sedierung auch nur annähernd kostendeckend abzurechnen, und zwar sowohl im Rahmen der GKV als auch nach GOÄ! Sedierungsverfahren sind

hier zu Lande nur dann praktikabel, wenn sie vom Behandler selbst im Sinne einer „non-anaesthesiologist sedation“ sicher anwendbar sind.

Dr. Jens Bayer
Liesenfelder Str. 79
56281 Emmelshausen

Gesunde Streitkultur

■ Zum Beitrag „Nicht psychisch auffällig“ in zm 22/2004:

Als interessierter Leser der zm stelle ich seit einiger Zeit mit Bedauern fest, dass das Leserforum zunehmend von einigen Kolleginnen/-en dazu missbraucht wird, sich in einer beispiellosen Art und Weise über Fachbeiträge anderer Autoren auszulassen. Um so bedauerlicher ist es, dass es diesen Menschen auch noch ermöglicht wird, in dieser Form zu Wort zu kommen.

Dieses Forum sollte nach meiner Auffassung unter anderem als Plattform für kollegial geführte Diskussionen dienen, in denen Praktiker, Hochschulmitarbeiter und Spezialisten über ihre Therapieformen und mögliche Alternativen beraten, beziehungsweise konstruktiv Kritik äußern können, ohne den anderen in seinem Handeln herabzustufen. Ich würde es sehr begrüßen, wenn sich wieder eine gesunde Streitkultur innerhalb der Kollegenschaft etablieren würde und dem Leser zukünftig so peinliche Beiträge, wie sie zuletzt in der Ausgabe 22/2004 zu finden waren, erspart blieben.

ZA Paul Grabowski
Düsseldorf

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

Neue Chancen gut nutzen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

2004 war ein weiteres in der Reihe scheinbar unter dem Zeichen der GKV-„Modernisierung“ stehender Jahre. Dennoch: Die jüngste Gesundheits-„Reform“ hat wohl für weit mehr Diskussionen gesorgt als die der Jahre zuvor. Und sie war – das ist leider festzuhalten – erst Teil eines Katalogs, den die verantwortlichen Regierenden nicht müde werden, „gut“ zu reden. Denn „hinter dem Horizont“ gibt es neue Schwerpunkte: Mit zunehmendem Druck wird die Auseinandersetzung um die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte das ge-

umgesetzt werden, das den Beteiligten – nämlich Heilberuflern und Patienten – möglichst wenige Schaden bringt. Hier sind Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mit eindeutiger Position maßgeblich an der Diskussion beteiligt. Es gilt, die Belange der Patienten und Zahnärzte zu schützen, den gläsernen Patienten und auch gläsernen Zahnarzt zu verhindern.

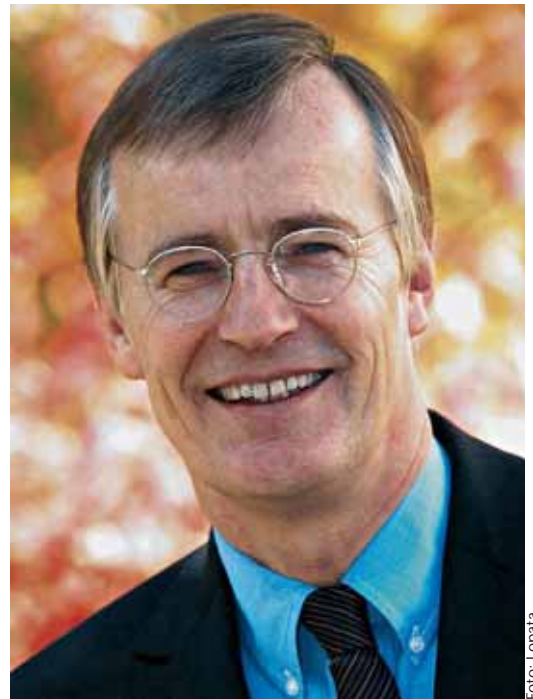
Das Vorwahljahr 2005 wird sich weiterhin mit den intensiv diskutierten Ansätzen zur Bürgerversicherung und ihrer ursprünglichen Alternative Pauschalprämie befassen. Ob sich die inzwischen aufgrund politischer

Entscheidend wird in diesem Jahr sein, wie der Umgang mit dem Pilotprojekt der befundbezogenen Festzuschüsse im Bereich Zahnersatz umgesetzt und von politischen Entscheidern und breiter Öffentlichkeit angenommen wird.

Wir sind jedenfalls nicht geneigt, den mit Sicherheit seitens der Krankenkassen – leider auch durch politische Interessen aus den eigenen Reihen – umkämpften Bereich möglicher Freiheiten für Patienten und unseren Berufsstand aufs Spiel zu setzen. Hier liegen – selbst angesichts der nicht einfachen politischen Gemengelage – die wirklichen Chancen, die wir Zahnärzte nutzen müssen.



**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,
Präsident der
Bundeszahnärztekammer**



**Dr. Jürgen Fedderwitz,
amtierender Vorsitzender
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung**

sundheitspolitische Geschehen belasten. Das Bundesgesundheitsministerium will bis Anfang 2006 etwas vorweisen, das sich zumindest auf ersten Blick anders präsentieren lässt als Dosen-Pfand oder LKW-Maut, deren extrem späte Geburt wir – ganz anders als vorhergesagt – in diesem Jahr erleben. Es wird auch an der Beharrlichkeit der Leistungsträger im Gesundheitswesen liegen, ob die wenig realistischen Planvorgaben des Gesetzgebers ohne Schaden in ein System

Kompromisse gewaltig „verwässerten“ Kontrahenten wirklich – wie im Frühjahr 2004 noch gedacht – als Wahlkampfthema Nummer eins eignen, wird das neue Jahr zeigen. Umsetzbar sind in Reinform inzwischen wohl beide Systeme nicht mehr.

Die verzweifelte Suche der politischen Protagonisten – gleich welcher Couleur – geht also weiter. Wir Zahnärzte bleiben mit unseren Modellen maßgeblich in der Diskussion.

Wenn wir aber unseren gesundheitspolitischen Rezeptblock zücken, sollten wir vorher über die anzubietende Medizin nachdenken und keine überflüssigen Reizmittel verordnen.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Mitarbeitern für dieses Jahr – trotz der zu erwartenden turbulenten Zeiten – die Motivation, Kraft und Gesundheit, weiterhin im Sinne unseres Berufsstandes an der Umsetzung dieser Ziele zu arbeiten. ■

Tanz auf dem Vulkan

Der Reformzug steht. Heizer und Bremsen haben in konzertierter Aktion das Führerhaus verlassen. Anstatt Kohle nachzufeuern, werden auf anderen Bahnsteigen spektakuläre Ansagen getätigt, werden in den Wartehallen einer Juxgesellschaft neue Gefährtinnen für neue Lebensabschnitte vorgeführt, gerieren sich regierende Politiker als Vorreiter öffentlicher Schamlosigkeit.

Was, so ist an der Schwelle zu einem offensichtlich bereits verloren gegebenen neuen Jahr zu fragen, was hat ein Land in einer derartigen Verfassung im Weltsicherheitsrat der Völkergemeinschaft zu suchen? Was können wir, die wir nicht einmal in der Lage sind, der eigenen Bevölkerung vorbildlich-verantwortungsbewusstes politisches Handeln zu bieten, den anderen Nationen als Leitlinien vermitteln? Wir bringen es nicht einmal zu

Wege, den europäischen Transitverkehr mit einer funktionierenden Abgabe zu belegen, geschweige denn eine funktionierende Software für die Umstellung des Arbeitslosengeldes zu installieren. Vergleichbares wird in Kürze mit der neuen Krankenversicherungskarte passieren. Ganz zu schweigen vom politischen Unvermögen, die immer noch an den Faktor Arbeit gekoppelten Sozialsysteme fit zu machen für die Herausforderungen durch Demografie und medizinisch-technischen sowie pharmakologischen Fortschritt.

Und dann wollen wir in sattsam bekannter Alt-68-er Attitüde mit erhobenem Zeigefinger den Armutsländern den Weg zu Demokratie und Wohlstand weisen? Ausgerechnet wir, die wir seit Jahrzehnten keine der drängenden Reformen hinbekommen haben, uns immer in Palliativoperationen geflüchtet, zugleich die zwar schmerzhaften, je-

doch heilenden radikalen Schnitte stets im Slalom umkurvt haben?

Die aus mangelnder Qualität resultierende Krise des politischen Personals droht unvermittelt in eine

Demokratie-Krise einzumünden. Ernste Anzeichen sind sowohl in der grassierenden Verweigerung der Wahlbeteiligung als auch in der massenhaften Abkehr der jungen Generation von dem auszumachen, was die Gestaltung ihrer eigenen Zukunft anbelangt. Der Niedergang der Bildungsniveaus, der einem Flächenbrand ähnelnde Exodus junger Akademiker, Forscher und Entwickler

feilgeboten. Und selbst das wird nicht ausreichen, die Balance wieder herzustellen. Treiben die Gebietskörperschaften an den Rand der Unfinanzierbarkeit, so bleibt als letzter Schritt lediglich eine Währungsreform mit drastischer Abwertung der Vermögensbestände wie auch der Entledigung öffentlicher Schulden.

Verharrt die Politik weiter in ihrer wohlgefälligen Haltung unverantwortlicher Tatenlosigkeit, so werden sich immer mehr Menschen in diesem Lande innerlich oder ganz manifest von dieser Gesellschaft verabschieden. Das entstehende Vakuum wird dann vermehrt jene Armutsflüchtlinge ansaugen, deren Vorboten bereits jetzt unser Sozial- und Steuersystem bis zum Zerreißen strapazieren. Schließlich ist nicht nur das

Kapital global mobil, auch die Menschen in ihrer Not sind stets zu Wanderungsbewegungen bereit gewesen.

Natürlich wäre es für einen politischen Beobachter ausgerechnet zu Beginn eines neuen Jahres angenehmer, positivere Einschätzungen vornehmen zu können. Sollte er sich am Ende des Jahres 2005 zu entsprechenden Korrekturen genötigt sehen, würde er aus seiner persönlichen Genugtuung keinen Hehl machen.



Foto: zm-Archiv

Während Deutschland im Würgegriff von Wohlfahrtsstaat und schwindenfähiger internationaler Wettbewerbsfähigkeit röchelt, trommelt der Kanzler in Fernost für die Aufnahme des Landes in den UNO-Sicherheitsrat. Während sich die deutsche Gesellschaft auf den Weg macht, durch Vermögensverzehr die individuellen Probleme zu bewältigen, häufen Bund, Länder, Gemeinden und Sozialsysteme gigantische Schuldenberge auf – ein Tanz auf dem Vulkan.

Klaus Heinemann
Freier Journalist

kann keineswegs aufgehalten oder gar umgekehrt werden durch Hinweis auf den „Exportweltmeister“ oder durch Patriotismus-Debatten. Nein, Zukunft ist real und nicht in schwammige Begriffe gebettet.

Doch wie sieht die Zukunft real aus? Die Verschuldung der öffentlichen Körperschaften hat ein Schwindel erregendes Ausmaß erreicht. Die Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden schrammen oder überschreiten die Grenze zur Verfassungsmäßigkeit. Alles, was verkäuflich erscheint, wird



Foto: MEV

KZBV und BZÄK stellen klar:

Zahnarzt ist kein Kreditmakler

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) übten scharfe Kritik an den Plänen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Patienten verbilligte Kredite zur Bezahlung der Behandlung anzubieten. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp stellte unmissverständlich klar: „Die Zahnarztpraxis darf nicht zum Marktstand verkommen. Ebenso undenkbar ist die Rolle des Zahnarztes als Finanzmakler. Unser Berufsstand ist kein Gewerbe und soll es auch nicht werden. Wir bleiben ein freier Heilberuf.“ Weitkamp: „Ein solches Vorhaben ist mit dem Ethos eines Heilberufers nicht zu vereinbaren.“ Auch KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz reagierte

mit völligem Unverständnis auf die Äußerungen des Freien Verbandes und bezeichnete sie als „unsinnige öffentliche Panikmache!“ „Wir haben immer wieder darauf hingewiesen, dass unsere Patienten auch mit den neuen Festzuschüssen in weit über 90 Prozent der Fälle nicht höher belastet werden als bisher.“ Er betonte, es bestehe auch weiterhin kein Anlass für Ängste und Sorgen der Patienten.

Dr. Wilfried Beckmann, Vorsitzenden des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hatte in einem Interview mit der „Bild“-Zeitung geäußert, dass die Zahnärzte ihren Patienten künftig günstige Kredite für ihren Zahnersatz vermitteln könnten.

KZBV/BZÄK

Drei-Länder-Kongress

DGI feierte in Bern den 10. Geburtstag

Drei Tage lang stand die historische Stadt Bern in der Zentralschweiz ganz im Zeichen der Implantologie. Über 1500 Implantologen aus Österreich, der Schweiz und auch Deutschland hatten sich dort eingefunden, um Neues zum Thema „Timing der Implantologie“ zu erfahren. In diversen Workshops und Non-Stop-Vorträgen wurden Erfahrungen ausgetauscht und heiß diskutiert, denn das Thema gibt doch immer wieder Anlass zu Kontroversen. Die DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie) feierte mit dieser Tagung das zehnjährige Bestehen mit den Nachbarländern gemeinsam. Über 4500 Mitglieder zählt die europäische Fachgesellschaft inzwischen, und es werden, so

DGI-Präsident Prof. Dr. Roland Streckbein, Göttingen, ständig mehr Zahnärzte, die sich für die Implantologie und das qualifizierte Fortbildungsprogramm der Fachgesellschaft interessieren. Aktuell bietet die DGI die erste Ausbildung zum Master of Science in der Implantologie an. Die zm berichten gesondert über diese qualifizierte Fortbildungsmöglichkeit. sp



Foto: Knipping

Parteitag

BZÄK-Präsident zu Gast bei der CDU

Der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Fotos: o.r., u. I.), war Gast auf dem CDU Parteitag in Düsseldorf. Mit dem BÄK-Präsidenten Prof. Jörg-Dietrich Hoppe (u. I.) verfolgte er die Rede der CDU-Vorsitzenden Angela Merkel. In der Gesamtschau, so Merkel, sei das Unionsmodell ein „unumkehrbarer Einstieg in ein Prämiensystem“ und biete eine klare Alternative zur rot-grünen Bürgerzwangsversi-



Fotos: Unger

cherung. Dr. Dr. Jürgen Weitkamp diskutierte auch mit dem Vorsitzenden der CSU-Landesgruppe im Deutschen Bundestag, Michael Glos (o. I.), das verabschiedete Gesundheitskonzept der Union. BZÄK

Kommentar

Aus den Nähten geplatzt

Wer Anfang Dezember fortbildungsmäßig in Sachen DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie) unterwegs war, hat sicherlich nicht nur positive Fortbildung, sondern auch noch etwas Überraschung wenn nicht gar Frust im Gepäck gehabt. Denn die Kongressgebäude und Hörsäle waren vollkommen überbucht, immer wieder wurden zahlende fortbildungsbegeistert Zahnärzte an den Türen abgewiesen: Feuerpolizeilich und sicherlich auch aus statischen Gründen waren die „Hallen ausverkauft“. Ein großer Erfolg für die Veranstalter, aber nicht ohne Frust für den Zahnarzt, der sich daheim um eine Praxisvertretung gekümmert und dann auch noch eine weite Anreise hinter sich hatte, um erfahren zu müssen, dass er entweder mehrere Stunden am Rand stehen muss, oder gleich wieder die Tram zum Bahnhof angesagt ist. Die besonders Schlaun hatten sich bereits um 7.30 Uhr einen Stuhl gesichert – Tagungsbeginn war 8.30 Uhr! – und diesen dann nicht nur mit Jacken und Taschen verbarrikadiert, sondern sich auch mit Getränken für den langen Vormittag „ausgerüstet“. Das mit den Getränken war allerdings so eine Sache: Denn wer eine schwache Blase hatte, hatte Pech und manchem, der erleichtert zurückkehrte, war der Stuhl abhanden gekommen. Alles in einem: Die Veranstaltung

war zwar allein schon wegen der Referenten eine Superlative, nur leider etwas zu knapp kalkuliert – platzmäßig versteht sich –, denn der Preis von 600 Euro war gut bemessen.

Susanne Priehn-Küpper

Neuer Gesundheitssender

Focus Gesundheit auf Premiere

Der TV-Ableger des Nachrichtenmagazins Focus, Focus TV, startet ab dem 1. Juni 2005 den TV-Sender „Focus Gesundheit“ auf Premiere.

Der erste deutsche Gesundheitssender zeigt rund um die Uhr alles zum Thema Gesundheit. Gesendet werden Reportagen, Dokus und Talkshows zu den Themen Medizin, Fitness, Ernährung, medizinischer Forschung, Wellness und Schönheit. Finanziert wird der neue Sender mit Abos und Werbung.

Focus-TV-Chefredakteur Matthias Pfeffer: „Gesundheit und Ernährung nehmen eine immer größere Bedeutung im Leben der Deutschen ein. Es ist konsequent, den Zuschauern einen eigenen TV-Sender zu diesen Themen anzubieten. Denn nur wer die Fakten kennt, bleibt gesund.“ ck/pm

KZBV Jahrbuch 2004

Wirtschaftsfaktor Zahnärzte

Die Zahl der deutschen Vertragszahnärzte stieg 2003 auf 55 050. Sie arbeiteten durchschnittlich 47,7 (West) beziehungsweise 48,2 Stunden (Ost) pro Woche und erwirtschafteten einen Gesamtumsatz von rund 20 Milliarden Euro. Ende 2003 beschäftigten die Vertragszahnärzte rund 225 000 Arbeitnehmer, davon rund 40 000 Auszubildende. Diese und weitere statistische Basisdaten zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und -Ausgaben, Bevölkerungsstruktur, zur betriebswirtschaftlichen Entwicklung der Zahnarztpraxen und anderem mehr bietet das jetzt veröffentlichte KZBV Jahrbuch 2004.

Die als objektive Quelle und wichtiges „Handwerkszeug“ bewährte Datensammlung aus amtlichen und offiziellen Statistiken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt sowie Bundesgesundheitsministerium kann zum Selbstkostenpreis von acht Euro (zuzüglich Porto) bestellt werden. KZBV

■ **Bezugsquelle:**

KZBV,
Postfach 41 01 69
50861 Köln
Tel.: 0221/4001-216/-117
Fax.: 0221/4001-180
Internet: www.kzbv.de/service/broschüren



Initiative pro Dente**Neue Themen für Journalisten**

Die Initiative pro Dente hat für das Jahr 2005 zwölf neue zahnmedizinische Themenbereiche für Journalisten und Redaktionen aufbereitet. Die monatlichen Service-Dossiers enthalten Informationen zu folgenden Bereichen:

- Schöne neue Zähne 2005
- Rettet den Zahn – ran an die Wurzel
- DIN, Bio & Co.
- IDS 2005: neue Trends in der Zahnmedizin

- Ohne Zahnschmerz an der Sandburg
- Prothetik als Prophylaxe
- Wellness beginnt im Mund
- Veneers – filigrane Kunst
- Sanfte Methode – große Wirkung
- Handwerk und Hightech
- Strahlendes Fest – strahlende Zähne
- Unbekannte Angreifer.

pr/pm

Zahnclowns Pipo & Pipolina**Spaß bei der Prophylaxe**

Foto: clownpipo

Die Deutschen Zahnclowns Pipo & Pipolina präsentieren im Rahmen der Zahnprävention die Bühnenshow „Dr. Pipo & die kranke Schwester“. Diese rund einstündige Comedy-Magic-Show gibt es altersspezifisch in drei verschiedenen Varianten für Kindergärten, Grundschulen und 5. und 6. Schulklassen. Ohne erhobenen Zeigefinger geht es dabei um die gesunde Ernährung, körperliche Bewegung und natürlich um die

Zahnpflege. Dabei wird es lustig, wenn sich Clown Pipo in den Zahnarzt Dr. Pipo verwandelt und so mit der „kranken Schwester“ zusammenarbeiten möchte. Das Bohren wird erklärt und die Angst vor dem Zahnarztbesuch genommen. Weiter werden zahnfreundliche Produkte herbeigezaubert und die Gesundheitsregeln kindgerecht und unterhaltend präsentiert. Es gibt in dieser Show Hinweise auf die richtige Ernährung, Süßigkeiten oder Obst sowie auf die körperliche Fitness. Alles ist in ein ansprechendes Bühnenspiel verpackt und wird in lehrreicher Form von zwei Profizauberkünstlern und -comedians vorgeführt.

pr/pm

- Vorabinfos gibt es auf der Website <http://www.clownpipo.de>.

KZV-Wahlen in Westfalen-Lippe**Dr. Gorski im Amt bestätigt**

Der bisherige KZV-Chef in Westfalen-Lippe, Dr. Dietmar Gorski, wurde in seinem Amt bestätigt. Zu seinem Vize wurde Peter Schmidt gewählt. ck/pm

Erfolgszahlen 2003 / 2004**Aktionen der LAGZ Bayern**

Eine erfolgreiche Bilanz ihrer Arbeit für das Schuljahr 2003 / 2004 konnte die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheits (LAGZ) vorlegen. So haben bei der Aktion Seelöwe, die es seit 2002 gibt und



die Kindergartenkinder animiert, halbjährlich zum Zahnarzt zu gehen, 72 750 Kinder den Grundstein für gesunde Zähne gelegt. Rund 2 500 von rund 5 900 Kindergärten in Bayern haben sich beteiligt. Rekordergebnisse gab



es bei der Aktion Löwenzahn, die bereits im achten Jahr an Bayerischen Schulen läuft. Die Zahl der Kinder, die halbjährlich zur Vorsorge beim Zahnarzt gingen, erhöhte sich auf knapp 199 400. Die Rücklaufquote der 1 935 teilnehmenden Schulen erreichte mit knapp 57 Prozent im Schuljahr 2003 / 2004 einen neuen Höchststand. pr/pm

- Mehr Infos unter www.lagz.de

Interplast Germany Foundation**Zahnärzte für Nepal gesucht**

Für 2005 sucht die Interplast Germany Foundation noch zahnärztliche Kollegen, die im Sushma Koirala Hospital 15 Kilometer östlich von Kathmandu in einem Projekt tätig sein wollen. Interplast Germany ist ein gemeinnütziger Verein, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, in medizinisch unterentwickelten Ländern

der Dritten Welt Menschen mit angeborenen Fehlbildungen oder Unfallfolgen durch plastisch-chirurgische Eingriffe zu helfen. Kost und Logis sind frei. Die Behandlung erfolgt vorwiegend konservierend-chirurgisch. Der „dental room“ ist mit einer neuen indischen Einheit ausgestattet und Helferin Rukmimi steht den Zahnärzten perfekt zur Seite. pr/pm

- Weitere Informationen auf der Homepage <http://www.nepal-hospital.de> oder bei Dr. Sybille Keller, Dental Surgery Coordinator, Dr.KeSy@gmx.de, Tel.: 08303 444 Fax: 08303 1397

Jagdsaison an der Uni

Professoren suchen Plagiate

Das waren vielleicht noch Zeiten. Arbeitsreiche Zeiten, mag man vermuten. Zeiten, in denen ein Student mit spitzem Bleistift, Papier und viel Zeit im Gepäck die Bibliotheken abgeklappert hat, um seine Haus-, Magister- oder Examensarbeit vorzubereiten.

Im Zeitalter von Laptop und Internet eine Tugend, die vielen Studenten abhanden gekommen zu sein scheint. Das bemängeln zumindest immer mehr Hochschulprofessoren und Lehrer. „Durch das Internet ist es sehr einfach geworden zu schummeln“, bedauert Professor Klaus Beck vom Lehrstuhl für Wirtschaftspädagogik an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Oft habe er feststellen müssen, dass bei ihm eingereichte Arbeiten zum Teil aus anderen Abhandlungen und Essays zusammen geschustert waren. Seit einem Jahr schlägt er „professionell“ zurück, und zwar mit einer speziellen Software, dem „Plagiarism Finder“. Mit ihm lässt Beck fremde Textfragmente suchen und finden. Unter seinen Studenten habe sich mittlerweile herumgesprochen, dass Qualifikationsarbeiten auf „Herz und Nieren“ geprüft würden.

Schummeln und Betrügern droht nichts Gutes: „Wer er tappt wird, bekommt – so wie es die Prüfungsordnung in Mainz vorschreibt – die Note mangelhaft“, berichtet Beck. „In den vergangenen Jahren haben wir häufig feststellen müssen, dass geschummelt und getrickst wurde. Diese Täuschungsversuche fallen vor allem dann auf, wenn besonders ungewöhnliche

Formulierungen verwendet werden“, berichtet Professor Friso Wielenga, Direktor des Zentrums für Niederlande-Studien, in Münster.

Am Institut für Niederländische Philologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster haben Abschreiber mit scharfen Konsequenzen zu rechnen: Bei Abgabe ihrer Arbeiten haben die dortigen Studenten eine Erklärung zu unterschreiben, wonach sie versichern, die Inhalte selbstständig verfasst zu haben. Handelt es sich bei einer Hausarbeit nachweislich um ein Plagiat, wird sie als ungenügend bewertet, es wird kein Leistungsnachweis ausgestellt und eine Wiederholung der Arbeit ist im selben Semester nicht möglich.

Das Aufdecken von Täuschungsversuchen hat auch der Hochschulverband in einer Resolution „zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ zur Chefsache erklärt. „Es gibt kein Unrechtsbewusstsein mehr bei Schülern und Studenten“, ist sich Gunter Wielage, Vorstandsvorsitzender der Paderborner Mediaphor Media GmbH, sicher. Seine Firma brachte den „Plagiarism Finder“ jüngst auf den Markt. Aber auch mithilfe von Internet-Suchmaschinen lassen sich abgeschriebene Passagen nachweisen. sp/g

**Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:**

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0169
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@kzbv.de
ISDN: 0221-40 69 386

Arbeitsunfälle**Zahnärzte am sichersten,
Tierärzte am gefährdetsten**

Von allen Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich tragen Tierärzte und Schädlingsbekämpfer das größte Risiko eines Arbeitsunfalls. Am wenigsten gefährdet sind Beschäftigte in Arzt- und Zahnarztpraxen. Dies meldet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW),

bestand nach den BGW-Zahlen bei der Arbeit in Zahnarztpraxen (2,0), Arztpraxen (2,1) und Apotheken (2,4). Im Vergleich zu 2002 hat sich das Risiko eines Arbeitsunfalls in fast allen Branchen erfreulich verringert. Im Durchschnitt sank es um 1,3 Unfälle. sp/bgw



die gesetzliche Unfallversicherung für Beschäftigte in Heil-, Pflege- und Sozialberufen. Durchschnittlich ereigneten sich 2003 in diesem Sektor 7,4 Arbeitsunfälle pro 1000 Beschäftigte. Deutlich darüber lagen Angestellte von Tierarztpraxen und Schädlingsbekämpferbetrieben mit über 20 Unfällen sowie von Einrichtungen zur sozialen Eingliederung, das sind Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Langzeitarbeitslose. Sie nahmen mit knapp 20 Unfällen pro 1000 Beschäftigte die zweite Stelle ein, in weitem Abstand gefolgt von Beschäftigten in Alten- und Pflegeheimen (11,0), ambulanten Pflegediensten (9,3) und Kliniken (9,0). Die geringste Unfallgefahr

Ärzte fordern Tabakwerbeverbot
Zigarettenmarkt ist Kindermarkt

Deutschlands Krebsforscher haben der Tabakindustrie vorgeworfen, ihre Werbung gezielt auf die Bedürfnisse der Kinder abzustimmen. „Der Zigarettenmarkt ist zu einem Kindermarkt geworden“, kritisierten Mediziner auf der 2. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle in Heidelberg. In den Kampagnen würden alle Sehnsüchte der Kinder und Jugendlichen angesprochen. Um die Heranwachsenden zu schützen, müsse es daher ein umfassendes Tabakwerbeverbot geben. ck/dpa

Konsum Besorgnis erregend**Teenies trinken weiter Alcopops**

Der Alkoholkonsum von Jugendlichen in Deutschland hat nach Erkenntnissen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Besorgnis erregend zugenommen.

Der Anteil der Jugendlichen, die alkoholische Mixgetränke zu sich nahmen, habe sich zwischen 2001 und 2004 von acht auf 16 Prozent verdoppelt, teilte die Bundeszentrale in Köln mit. Ursache sei die intensive Vermarktung der Alcopops. Befragt wurden 3000 Jugendliche zwischen zwölf bis 25 Jahren vor Einführung der Sondersteuer auf Alcopops. ck/dpa

Außerdem wälzten sich Babys oft unruhig im Bett, wenn sie vom leichten in den tiefen Schlaf wechselten. „Dabei darf man sie auf keinen Fall stören“, betonte die Ärztin, „denn Kinder, die längere, regelmäßige Schlafphasen haben, sind anderen Kindern in ihrer geistigen, körperlichen und sozialen Entwicklung voraus.“ Um dem Kind beizubringen, dass es vor allem nachts schlafen soll, ist es laut Karmiloff-Smith sehr wichtig, beim nächtlichen Stillen nicht mit dem Kind zu sprechen und den Blickkontakt mit dem Säugling zu vermeiden. „Nur so kann er verstehen, dass dies die Schlafenszeit ist.“

ck/dpaQualität in der Praxis**Endodontologen gesucht**

Die Arbeitsgemeinschaft Endodontologie und Traumatologie (AGET) in der DGZ erstellt zur Zeit ein Verzeichnis der zertifizierten und spezialisierten Endodontisten (DGZ-Spezialisten, APW-Curriculum, Curricula der Landes Zahnärztekammern). Kolleginnen, die in dieses Verzeichnis aufgenommen werden möchten, finden ein Antragsformular auf der Webseite der DGZ (www.dgz-online.de) oder beantragen die Aufnahme formlos unter Angabe von Name, Adresse, Tel/Fax, E-Mail-Adresse und Art der Qualifikation beim Vorsitzenden der AGET:

Prof. Dr. M. Hülsmann, Abt. Zahnerhaltung, Robert-Koch-Str. 40, 37099 Göttingen, Fax: 0551/39 28 37, E-Mail: michael.huelsmann@med.uni-goettingen.de. sp/pm

Entwicklung beeinträchtigt**Babys nicht beim Schlafen stören**

Wer die geistige und körperliche Entwicklung seines Babys fördern will, sollte nicht immer gleich zum Bettchen laufen, nur weil das Kind im Schlaf strampelt oder kurz die Augen öffnet.

„Babys müssen sich im Schlaf bewegen, weil sie schlafend ihre



Foto: MEV

Muskeln trainieren und wichtige Bewegungen üben können“, erklärte Prof. Annette Karmiloff-Smith vom Londoner Institute of Child Health auf einem Kongress in Kairo.

Junge Menschen**Jeder Dritte schon mal auf Droge**

Jeder dritte junge Mensch in Deutschland hat schon einmal illegale Drogen konsumiert. Die meisten von ihnen nahmen Haschisch oder Marihuana. Das ergab eine repräsentative Umfrage unter 3 000 Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen zwölf und 25 Jahren, teilte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln mit. Danach griffen 32 Prozent



Foto: Vogeldiab.de

schon einmal zu Drogen, doppelt so viele wie noch vor 25 Jahren. 24 Prozent gaben an, Haschisch oder Marihuana, aus Hanf gewonnene Rauschmittel, probiert zu haben. Acht Prozent hatten Erfahrung mit härteren Drogen wie Amphetaminen, Ecstasy, Kokain und LSD. „Illegale Drogen gehören heute zu den Alltagserfahrungen junger Menschen“, lautet das Fazit der BZgA. ck/dpa

BDIZ EDI Symposium**Für Implantate in aller Munde**

Patienten wünschen Implantate, diese Aussage machten die Vorstandsmitglieder des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ

EDI) bei einer Pressekonferenz in Köln, die anlässlich des großen Jahreskongresses, an dem knapp 400 Zahnärzte teilnahmen, durchgeführt wurde. Einen entscheidenden Vorteil in der Umsetzung dieses Wunsches sieht der Vorsitzende des Bundesverbandes Dr. Helmut B. Engels, Bonn, in der ab 1.1.2005 geltenden Festzuschussregelung für befundorientierte Zahnersatztherapie. Engels begrüßte, dass unter den Aspekten der Qualitätssicherung gesehen, in den letzten Jahren nicht nur von den Herstellern, sondern auch den implantologischen Fachverbänden zahlreiche Fortbildungen angeboten wurden. „Wir brauchen transparente Qualitätsstufen an Fortbildung, die deutlich machen, wann es sich um einen Crashkurs für Einsteiger handelt, die nur mal reinschnuppern wollen, oder um ein fundiertes Curriculum mit Abschlussprüfung“, so Dr. Christian Berger, Stellvertretender Vorstand des inzwischen 2 800 Mitglieder zählenden Verbandes.

Die Fortbildungsmaßnahme des BDIZ wird in Zusammenarbeit mit der Universitätszahnklinik in Köln angeboten und umfasst 130 bis 150 Fortbildungsstunden, das bedeutet rund acht Wochenendeinheiten plus Hospitation plus Abschlussprüfung. Die entsprechende Qualifikation erhält dann der Zahnarzt nach erfolgreichem Abschluss sowie drei Jahren Implantieren in seiner Praxis. Während dieser Zeit muss er 200 Implantate gesetzt haben. Die Kosten dieses Kurses belaufen sich für Verbandsmitglieder auf 3 600 Euro, für andere Zahnärzte auf 4 700 Euro ohne Reisekosten und Spesen.

sp

Konstituierende Vertreterversammlung der KZBV in Köln

Erste Weichen für Hauptamtlichkeit sind gestellt

Mit standespolitisch gewohnter Professionalität der zahnärztlichen Selbstverwaltung bestritten die von den KZVen gemäß GKV-Modernisierungsgesetz gewählten Mitglieder der neuen KZBV-Vertreterversammlung am 17. Dezember 2004 ihre konstituierende VV in Köln. Der Einstieg in die erstmals durch Hauptamtlichkeit geprägte 13. Wahlperiode – gewählt wurden die drei VV-Vorsitzenden, der Wahl- und der Satzungsausschuss – verlief trotz neuer Vorzeichen routiniert und stellte erste Weichen für die kommende sechsjährige Legislaturperiode. Vorsitzender der neuen Vertreterversammlung wurde Dr. Karl-Georg Pochhammer, Vorstandsmitglied der KZV Berlin.



Es war eine der kürzesten Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen seit Jahren. Von den insgesamt 60 gewählten Vertretern der neuen KZBV-VV erledigten bei drei entschuldigenden Delegierten die 57 Wahlberechtigten ihre Tagesordnung mit entsprechender Disziplin.

Gemäß Satzung übernahm nach einführenden Worten des KZBV-Geschäftsführers Dr. Michael Weber der Versammlungsalteste, KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Jürgen Braun-Himmerich, den formellen Vorsitz der konstituierenden Vertreterversammlung.

Nach Abstimmung über die Besetzung des Wahlverfahrensausschusses – er sorgte für den ordnungsgemäßen Ablauf der Wahlen für den VV-Vorsitz und seine zwei Vertreter, den Wahlausschuss für die zum 21. Januar 2005 anberaumte Wahl der hauptamtlichen Vorstände, sowie der Mitglieder des Satzungsausschusses – eröffnete Braun-Himmerich den Wahlgang für den ersten VV-Vorsitzenden. Auf Vorschlag von Berlins KZV-Vorsitzendem Dr. Jörg Peter Husemann wählten die Delegierten seinen Stellvertreter Dr. Karl-Georg Pochhammer in das höchste Amt der VV (37 Ja-, sieben Nein-Stimmen und 13 Enthaltungen). 1. Stellvertreter des neuen Vorsitzenden wurde auf Vorschlag des amtierenden Vorsitzenden der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, der Thüringer KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel (40 Ja-, fünf Nein-Stimmen und zwölf Enthaltungen). Zum 2. Stellvertreter im Vorsitz der Vertreterversammlung wählten die Delegierten auf Vorschlag des Hamburger KZV-Vorsitzenden Dr./RO Eric Banthien den Saarländer Vorsitzenden Sanitätsrat Dr. Manfred



Fotos: Järdei

Die neuen VV-Vorsitzenden (v.l.n.r.): Sanitätsrat Dr. Manfred Grub (Stellv. Vorsitzender), Dr. Karl-Georg Pochhammer (1. Vorsitzender), Dr. Karl-Friedrich Rommel (Stellv. Vorsitzender).



Ein für die konstituierende VV bestimmter Wahlausschuss sorgte für den reibungslosen Ablauf der Wahlgänge: Rolf Hehemann, Geschäftsführer der KZV-Nordrhein, sowie Justitiar Dr. Thomas Muschallik und stellvertretende Justitiarin Karin Ziermann (nicht im Bild) von der KZBV.



Bleibt laut VV-Beschluss mit dem derzeitigen Vorstand auch in der Interimszeit bis zur Wahl der Hauptamtlichen mit den Vorstandsaufgaben betraut: Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender des Vorstandes.

Grub (40 Ja., vier Nein-Stimmen, 13 Enthaltungen).

Die drei Vorsitzenden der Vertreterversammlung sind satzungsgemäß gleichzeitig Mitglieder des Wahlausschusses für die Wahlen der hauptamtlichen KZBV-Vorstände auf der Vertreterversammlung am 21. Januar. Erweitert wurde der Ausschuss durch die Wahl des VV-Mitglieds Dr./RO Eric Banthien von der KZV-Brandenburg. Der auf Vorschlag von Dr. Klaus Markula gewählte Hamburger erzielte bei vier Enthaltungen und keiner Gegenstimme eine große Mehrheit. Bei gleichhoher Stimmenzahl wurde auf Vorschlag des KZBV-Vorstandsmitglieds Dr. Wolfgang Eßer der rheinland-pfälzische KZV-Vorsitzende Sanitätsrat Dr. Helmut Stein in den Wahlausschuss gewählt.

Beratergremium der VV

Einziger Gegenstand einer kurzen, ausgesprochen pragmatisch ausgerichteten Debatte während der gesamten VV war der

Im Anschluss an die VV tagte direkt der frisch gewählte Wahlausschuss: Die Vorsitzenden der VV Sanitätsrat Dr. Grub, Dr. Pochhammer und Dr. Rommel, Sanitätsrat Dr. Stein, Dr./RO Banthien sowie die Mitglieder der KZBV-Verwaltung Karin Ziermann, Geschäftsführer Dr. Weber und Dr. Muschallik (v.l.n.r. vorn).



Umgang mit den Wahlvorschlägen für die Besetzung des Satzungsausschusses. Da es in diesem Fall mehr Wahlvorschläge als die vorgesehene Zahl der sieben Ämter gab – ein vom amtierenden Vorsitzenden vorgeschlagener Block der sieben KZV-Vertreter Dr. Jobst-Wilken Carl (KZV-Vorstandsvorsitz Niedersachsen), Eugen Dawirs (Vorstandsmitglied KZBV), Dr. Peter Kriett (KZV-Vorstandsvorsitzender Schleswig-Holstein und KZBV-Vorstandsmitglied), ZA Lothar

Umgang mit der Sachlage eine geheime Wahl mit Reihenfolge nach Stimmenanzahl abgehalten. Nicht in den Satzungsausschuss gewählt wurden ZA Eugen Dawirs und Dr. Konrad Koch.

Einstimmig angenommen hat die konstituierende Vertreterversammlung den Antrag der Baden-Württemberger Vertreter Dr. Ute Maier (auch KZBV-Vorstandsmitglied), Dr. Dr. Manfred Wolf, Dr. Peter Kuttruff und Dr. Wolfgang Gutermann sowie der KZBV-Vorstandsmitglieder Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Jürgen Fedderwitz, den Satzungsausschuss zu beauftragen, „ein beratendes Gremium als Bindeglied zwischen der Vertreterversammlung und dem Vorstand zu installie-



Zeit für den Austausch zwischen den einzelnen Wahlgängen: Dr. Dietmar Gorski und Dr. Konrad Koch (KZV Westfalen-Lippe) im Gespräch mit dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

Marquardt (ehrenamtlicher Delegierter der KZV Nordrhein), Dr. Janusz Rat (KZV-Vorstandsvorsitzender Bayerns), Dr. Joachim Schwalber (ehrenamtlicher Delegierter der KZV Baden-Württemberg) und Dr. Ulf Utech (KZV-Vorstandsvorsitzender Hessen) sowie weitere Vorschläge seitens der KZV Sachsen-Anhalt zur Wahl von Dr. Sabine Otto und der KZV Westfalen-Lippe zur Wahl von Dr. Konrad Koch –, wurde nach kurzer Erörte-

ren“. Dieser Ausschuss, so der Antrag weiter, „vertritt die Interessen der Vertreterversammlung in der Zeit zwischen den einzelnen Vertreterversammlungen“. Die Begründung: „Um die Politik des Vorstandes der KZBV auf einer breiten kollegialen Basis zu verankern, ist eine repräsentative föderale Beratung wünschenswert.“ Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Ebenfalls ohne Gegenstimmen bei fünf Enthaltungen angenommen hat die VV den Antrag, den derzeitigen Vorstand „bis zur Wahl des hauptamtlichen Vorstandes“ mit der Wahrnehmung der Vorstandsaufgaben zu betrauen.

Wahl- und Satzungsausschuss werden sich gemäß Auftrag der Vertreterversammlung bis zur kommenden Vertreterversammlung am 21. Januar 2005 mit den entsprechenden vorbereitenden Aufgaben befassen.

mn

Gesundheitsökonomie bittet zur Diskussion

Stimmen für Patienten

Der Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte (bdvb) hatte nach Düsseldorf zur Podiumsdiskussion geladen unter dem Thema: „Gesundheitsversorgung im Wandel – wer spricht für den Patienten?“. Auf die gleichlautende Frage antwortete jeder der Podiumsdiskutanten für seine Gruppe: „Wir“. Moderator Dr. Klaus-Jürgen Preuß kitzelte aus den Diskussionsteilnehmern mehr heraus.

Um auszuloten, „welche Chancen die Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und das Amt der Patientenbeauftragten beinhalten, aber auch um festzustellen, welche Grenzen dafür bestehen“, provozierte Dr. Christoph von Rothkirch von der Fachgruppe Ökonomie die Diskutanten eingangs mit Fragen, ehe er das Wort an Dr. Klaus-Jürgen Preuß übergab.

■ Ist die neue Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nötig, weil – wie oft behauptet – tatsächlich deren Interessen im Ringen um Kompromisse zwischen einzelnen Gruppen zerrieben wurden?

Am Beispiel der jetzt als chronisch klassifizierten Krankheitsbilder Diabetes mellitus und Koronare Herzkrankheit erläuterte Stefan Etgeton vom Bundesverband der Verbraucherverbände, dass Interessen der Patienten seit Januar deutlich intensiver wahrgenommen wurden.

■ Was nutzt es den Patienten, wenn ihre Vertreter im G-BA mitreden, ohne mit zu entscheiden, und die eigentlichen Akteure doch die alten bleiben?

Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses hält die Vertretung von Patienten im Ausschuss für wichtig und wirkungsvoll. Sie erhöhe die Akzeptanz wichtiger Entscheidungen, sei allerdings etwa nicht verantwortlich für die (zu) weit gefasste Chroniker-Regelung.

■ Solle mit dem „Amt der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten und Patientinnen“ – angesiedelt im BMGS in Berlin – deren Einfluss auf die Gesundheitspolitik verstärkt werden oder umgekehrt diese den Betroffenen nahe gebracht werden?

In erster Linie wohl Ersteres, ergab die Antwort von Wilhelm Walzik von besagtem Amt: seit Jahresbeginn hatten sechs Leute 11 000 Anfragen zu Unklarheiten nach dem Start der Reform beantwortet.

■ Bestehe nicht angesichts dieser neuen Patientenbeteiligung die Gefahr, dass Gesundheitspolitik auf die Optimierung der



„Offensichtlich vertreten wir alle hier unterschiedliche Patienteninteressen?!“
Dr. Herbert Rische

Foto: Ingram

Um Patienteninteressen Gehör zu verschaffen, braucht man mehr als eine Stimme.

Krankenversorgung inklusive Finanzierbarkeit beschränkt werde, während Aspekte wie Prävention, Gesundheitsförderung und andere blockiert würden?

Würden Patienten mir guten Informationen durchs System gesteuert, würden sie mündig, so Prof. Dr. Norbert Klusen. Der Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse konnte sich zum Finanzierungspaket die Bemerkung nicht verkneifen: „Was die Bürgerversicherung bringt, haben wir in zwei Jahren verfrühstückt“. Die sei im Übrigen wie die Kopfpauschale ein Schein-thema.

Eine Vision von Patienten, die als Experten für ihre eigene Gesundheit zufriedener, gesünder – und damit kontinuierlicher und länger arbeitsfähig – leben und kostenbewusst handeln, das skizzierte Norbert Glahn, Vorsitzender der Allgemeinen Hospitalgesellschaft AG: „Wir brauchen eine einfachere System mit so klaren Regeln, dass Willige auch Verantwortung übernehmen können!“

■ Und was, was wollen (wir) Patienten denn nun eigentlich? Diese Frage stellte auch Dr. Herbert Rische, Präsident der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und ergänzte: „Offensichtlich vertreten wir alle hier unterschiedliche Patienteninteressen?!“ Das Gesundheitssystem müsse durchschaubarer werden, auch ein Beschwerdemanagement gehöre zum Beispiel zu den gemeinsamen Ansatzpunkten für eine individuelle Verbesserung. Qualität sei ein weiterer Baustein für Durchschaubarkeit. Der Reha-Sektor arbeitet laut Rische längst bundesweit qualitätsgesichert, mit Qualitäts-Reports von jeder Klinik einschließlich Befragung der Patienten. Und „die wollen“, so schloss er mit einem Seitenhieb auf die Diskussion um Wahl- und Grundleistungen nach dem Sozialgesetzbuch IX den Bogen, „die richtige Leistung zum richtigen Zeitpunkt!. Die wollen nicht ans Tote Meer.“

Schade eigentlich, dass zu der Expertenrunde keine Vertreter für die Niedergelassenen aufs Podium gebeten wurden, monierte schließlich ein Düsseldorfer Hausarzt aus dem Publikum. pit

Patientenverfügungen

Dein letzter Wille geschehe

Obwohl der Bundesgerichtshof (BGH) im Frühjahr 2003 die Patientenverfügungen als verbindlich einstufte, sind viele Menschen nach wie vor verunsichert – sie haben Angst, später gegen ihren Willen künstlich am Leben gehalten zu werden. Die Bundesregierung will den Umgang mit den Verfügungen deshalb neu regeln. Doch wann und wie darf ein Mensch über seinen eigenen Tod bestimmen?



Alt, krank und hilflos – vor diesem Schicksal fürchten sich viele Menschen.

Foto: PhotoDisc

Die Bundesregierung will die Patientenverfügung stärken und vereinfachen: Aufgrund des medizinischen Fortschritts seien die Chancen auf Lebensverlängerung selbst bei schwerster Krankheit und hohem Alter stark gestiegen. Zugleich fürchteten viele Betroffene eine Übertherapie, die Leben und Sterben künstlich verlängert.

Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) legte am 5. November einen Gesetzesentwurf vor. Die Juristin setzt auf Selbstbestimmung – auf Fristen und Formvorschriften will sie verzichten. Das hieße, mündlich abgegebene Erklärungen wären

zulässig und ältere Äußerungen hätten auch nach Jahren noch Bestand, wenn sie nicht inzwischen widerrufen wurden. Will ein Patient seine Verfügung ändern, solle das unkompliziert machbar sein. Aber: „Eine aktive Sterbehilfe wird es nicht geben.“ Der Entwurf folge damit der Auffassung des BGH.

Konkret, schriftlich, zeitnah

Die Enquete-Kommission des Bundestags „Ethik und Recht der modernen Medizin“ widerspricht: Patientenverfügungen sollten nur dann verbindlich gelten, wenn die Krankheit irreversibel tödlich verläuft.

Der Verband der Krankenhausärzte, der Marburger Bund (MB), stimmt zu: Passive Sterbehilfe dürfe nur dann in Betracht kommen, wenn der Wille schriftlich abgefasst, zeitlich aktuell sei und sich auf die derzeitige Behandlungssituation beziehe. Eine Verfügung, die ein Gesunder 20 Jahre zuvor abgefasst habe, sei dagegen weniger relevant, bekräftigt auch Ärztechef Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Wachkoma und späte Demenz wollen die Ärzte aus der Verfügung ausklammern.

Interesse groß, Initiative gering

Das Interesse am Thema Patientenverfügungen ist groß. Doch nur zehn Prozent hinterlassen bisher ihrer Familie oder ihren Ärzten etwas Schriftliches über ihre Sterbewünsche. Die Deutsche Hospizstiftung schätzt, dass rund sieben Millionen Deutsche eine Patientenverfügung verfasst haben. Bischof Wolfgang Huber, Vorsitzender des Rats der Evangelischen Kirche, glaubt: „Neben die Angst vor dem Tod ist heute die Angst getreten, zum Objekt des Handelns zu werden.“

Geteiltes Echo

Die geplante Reform enthalte praktisch kein Element der Selbstbestimmung von Patienten, kritisiert auch Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Hospizstiftung. Vor allem hätte eine Aufklärung eingebaut werden müssen. Die behandelnden Mediziner seien in ihrer Behandlung nach wie vor auf sich gestellt. Denn geht es nach Zypries, ist es an den Ärzten, die Patientenbevollmächtigten gerichtlich zu stoppen, wenn diese den Patientenwillen missachten. Ob das so ist, sollen die Mediziner selbst dann beurteilen können, wenn der Wille lediglich mündlich geäußert wurde.

Damit die Kranken die letzte Lebensphase menschenwürdig erleben, hält der MB eine aktive Sterbegleitung für unerlässlich. Dazu seien qualifizierte Schmerztherapie, bestmögliche Pflege und Nähe nötig. „In diesem Bereich gibt es aber erheblichen finanziellen und organisatorischen Nachholbedarf.“

Weniger Grund zum Streit sieht Klaus Kutzer, ehemaliger Vorsitzender Richter am BGH und Leiter der Arbeitsgruppe, die den Zypries-Entwurf vorbereitet hat. In der Gesetzesbegründung stünde klar und deutlich, dass inhaltliche und zeitliche Nähe zur Krankheitssituation notwendig und die Beratung durch einen Arzt wünschenswert seien. Ohnehin werde die Bedeutung der Patientenverfügungen überschätzt – viel wichtiger sei es, eine Vertrauensperson zu benennen: „Dann hat der behandelnde Arzt einen Dialogpartner, der eine Beziehung zum Patienten hat.“ ck

zm-Info

Sterbehilfe: aktiv, passiv, indirekt

- Die **aktive** Sterbehilfe zielt darauf ab, das Leben zu beenden.
- Die **passive** Sterbehilfe verzichtet auf lebensverlängernde Maßnahmen.
- Die **indirekte** Sterbehilfe nimmt in Kauf, dass der Tod eintritt.

7. Thüringer Zahnärztetag in Erfurt

Zwischen Composite und Keramik

Mehr und mehr ersetzen Composite und Keramiken die Metalllegierungen. Ihr Vorteil liegt, so der wissenschaftliche Leiter des 7. Thüringer Zahnärztetages Prof. Dr. Bernd Klaiber, nicht vorrangig im Ersatz „schwarzer“ durch „weiße“ Füllungsmaterialien. Entscheidend sei vielmehr die Möglichkeit, „dass bei der Restauration mit Composite weit weniger gesunde Zahnschubstanz geopfert werden muss“. 24 Plenarvorträge, elf Seminare und ein Workshop rund um das Generalthema „ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik“ zogen am 26. und 27. November 2004 über 1 400 Teilnehmer zum Thüringer Zahnärztetag nach Erfurt.

„Gute Fortbildung kostet gutes Geld“, betonte Thüringens Zahnärztekammerpräsident Dr. Lothar Bergholz in seiner Eröffnungsrede zum 7. Zahnärztetag und fügte ausdrücklich hinzu, „dass diese gute Fortbildung auch von uns Zahnärzten selbst getragen wird“. Die Teilnehmerzahlen seien Beleg, „dass freiberufliche Zahnärztinnen und Zahnärzte sich ohne Zwangsfortbildung lebenslang weiter qualifizieren“. Das funktioniere auch „ohne extra Gesetz bestens“. Kritisch wertete Bergholz die gesundheitspolitische Gesamtlage. Die gegenwärtige Honorarsituation mache deutlich, „dass im Vordergrund der GKV nur noch der kollektive Anspruch an der Verteilung der Gesamtvergütung steht“. Die Ablösung des Honorars von der Leistung sei inzwischen per Gesetz vollzogen. Es sei paradox, dass wegen Bindung der Finanzierung der Gesundheits- und Sozialsysteme an die Arbeitskosten künftig jeder medizinische Fortschritt zur weiteren Belastung des Arbeitsmarktes führen werde. Als funktionsfähige Alternative dagegen stellte Thüringens Kammerpräsident das zahnärztliche Modell einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Kostenerstattung und Festzuschüssen.

Die Diskussion um den Zahnersatz sei für die Politik Mahnung genug, dass „wankelmütige Entscheidungen zur Verunsicherung der Bevölkerung führen“. Die beabsichtigten Neuregelungen sollten „den demografi-

schen Prozess berücksichtigen, soziale Aspekte beachten, fairen Wettbewerb ... zulassen, das Beitragsaufkommen vom Faktor Arbeit abkoppeln und dem medizinischen Fortschritt Raum geben“.

Technische Chancen nutzen

Ein Standpunkt, dem Thüringens Ministerpräsident Dieter Althaus weitgehend folgte: Im Sozialsystem sei in den letzten Jahrzehnten eine dauerhafte Schiefelage entstanden, die Korrekturen erfordere: „Wir leben über unsere Verhältnisse, und das schon seit Jah-

bedingungen, forderte der Ministerpräsident vor den Teilnehmern des Zahnärztetages.

Dass der Gesetzgeber diesen Rahmen mit dem GKV-Modernisierungsgesetz in der Fortbildung unnötig eng gesetzt hat, zeigten Thüringens Zahnärzte und ihre Praxismitarbeiter durch ihre auch in diesem Jahr hohe Bereitschaft, das Fortbildungsangebot wahrzunehmen. Ausgewiesene Kapazitäten aus Deutschland und der Schweiz stellten weitgehend praxisnah den aktuellen Stand in der Entwicklung von Adhäsivsystemen, Dentalkeramiken, aber auch Laser- und Ozontherapie und deren Verwendungsmöglichkeiten „in praxi“ zur Diskussion.

Der wissenschaftliche Leiter Prof. Klaiber zum Generalthema: „Die Anwendung von Compositen im Seitenzahnbereich anstelle von Amalgam ist heute wesentlich sicherer geworden.“ Allerdings, so der Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie in Würzburg, „werden diese Chancen der Adhäsivtechnik nicht immer in vollem Umfang wahrgenommen und genutzt“. Dabei markiere die minimalinvasive Restaurationstherapie „den eigentlichen Fortschritt in der restaurativen Zahnheilkunde“ und lasse die „Blackschen Präparationsregeln an Bedeutung verlieren“. Klaiber warnte aber angesichts immer wieder neuer

Plädierten für „neue Ansätze“ im Gesundheitswesen: Kammerpräsident Dr. Bergholz (l.), Ministerpräsident Dieter Althaus, Kammervizepräsident Dr. Wolf und der wissenschaftliche Leiter des Zahnärztetages, Prof. Dr. Klaiber (v.l.n.r.).



Foto: Dr. Wolf

ren, wir ruinieren uns.“ Erforderlich sei, die grundsätzlichen Gesundheitsleistungen zu definieren und den Wettbewerb zwischen den Kassen zu schaffen. Althaus warnte: „Der Sozialstaat darf nicht zum Stein am Hals des Wachstums werden.“ Die Politik brauche einen Neuanfang für die Rahmen-

Materialien und Techniken „zunächst zu kritischer Zurückhaltung“. Ein „gesundes Unsicherheitsgefühl biete Schutz vor unnötigem Misserfolg“. Viele der angesichts dieser Hintergründe offenen Fragen wurden im Rahmen angeregter Diskussion beantwortet.

mn

Mission (Im)possible

Claudia Kluckhuhn

An der Technik tüfteln immer noch Experten, Fragen zur Finanzierung sind ungelöst, das Schreckgespenst vom gläsernen Patienten geistert umher. Kein Zweifel, Europas größtes IT-Projekt, die elektronische Gesundheitskarte, wächst Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) über den Kopf. Zahnärzte, Ärzte und Apotheker mahnten wiederholt zu mehr Umsicht und Sorgfalt. Doch die Ministerin schaltet auf stur: Anfang 2006 soll die Karte kommen. Nun in Lightversion statt als Schwergewicht.

Bessere Behandlungen für Patienten, bessere Arbeitsbedingungen für Ärzte – das soll die elektronische Gesundheitskarte bringen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMGS) wird nicht müde, den Chip als Eintritt in ein neues Zeitalter im Gesundheitswesen zu preisen. In rosarot schwärmt die Riege Schmidt von ■ Patienten, die künftig lückenlos über ihre Krankengeschichte Bescheid wissen, ■ Behandelern, die sich flugs einen Überblick über den jeweiligen Gesundheitsstatus verschaffen, ■ einer Technik, die die Arbeit optimiert, ■ sinkenden Kosten, ■ und als Bonbon, Ärzten und Zahnärzten, die sich endlich mehr um ihre Klientel kümmern können.

Die E-Karte – bringt sie das lang ersehnte Eldorado im Gesundheitswesen? „Nein!“, widersprechen Ärzte, Zahnärzte, Kassen und Apotheker unisono. Sie stehen „Tollcollect II“ kritisch gegenüber und bemängeln vor allem die viel zu eng gesetzte Zeit-

schiene. Übereinstimmend vertreten sie die Ansicht, dass die E-Karte frühestens 2007/2008 flächendeckend verfügbar sein wird.

Um eine solide Vorbereitung und Umsetzung des Projekts zu gewährleisten, haben sich gerade die Leistungserbringer immer wieder dafür ausgesprochen, den Plan zeitlich zu überarbeiten. „Wir wollen und wir werden weiterhin am Projekt E-Karte mitarbeiten“, stellten Zahnärzte, Ärzte und Apotheker in einer gemeinsamen Presseerklärung klar. „Aber das muss auf einer fundierten Grundlage geschehen – Sorgfalt geht vor Schnelligkeit.“

Das Ministerium übergibt den Leistungserbringern dagegen bergeweise Akten und setzt ihnen zum Sichten viel zu kurze Fristen. „Das BMGS überreicht uns stetig Tausende von Seiten Material, teilweise von zweifelhafter Qualität“, berichtet Dr. Günther E. Buchholz, Referent für Telematik im Vorstand der KZBV. „Diese Papierflut ist in dieser knappen Zeit gar nicht zu sortie-

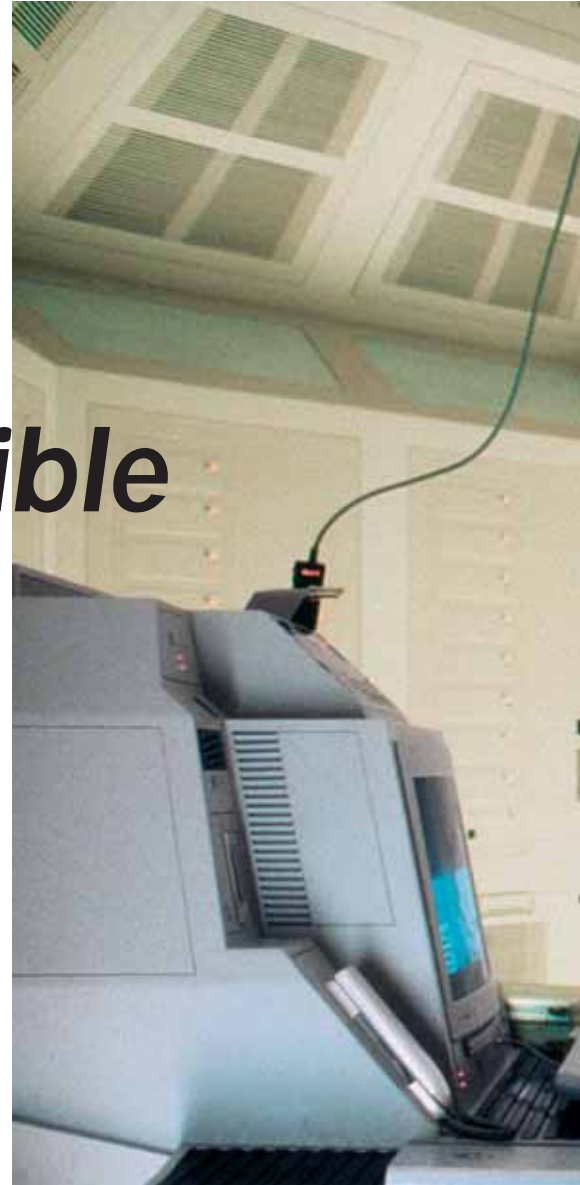
ren, geschweige denn gründlich zu lesen und zu prüfen!“

Eine Nummer zu groß

„Das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte ist mit einem enormen technischen, finanziellen und logistischen Aufwand verbunden“, urteilt Dr. Jürgen Federwitz, Chef der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

In der Tat müssen alles in allem 270 000 Ärzte, 77 000 Zahnärzte, rund 22 000 Apotheken, über 2 000 Krankenhäuser und 350 Krankenkassen elektronisch vernetzt, 80 Millionen Versicherte mit der elektronischen Gesundheitskarte und mehrere Hunderttausend Leistungserbringer mit dem Heilberufsausweis, der Health Professional Card (HPC), ausgestattet werden.

Setzte das Ministerium bis vor kurzem noch alles auf eine Karte, ist es in den vergangenen Monaten von dieser Marschroute ab-





Für Tausendsassa Tom Cruise sind auch die schärfsten Sicherheitsvorkehrungen kein Hindernis – er knackt jedes System. Was im Film für Spannung sorgt, darf im wirklichen Leben – Stichwort E-Karte – nicht passieren.

Foto: Cinetext

schluckt, wenn die Karte darüber schweigt? Das treibende Argument, mit der E-Karte kostentreibende Doppeluntersuchungen zu vermeiden, sticht nicht mehr. Und der gewünschte Austausch zwischen Klinik und Praxis verläuft auf Basis löchriger Krankengeschichten.

„Unvollständige Akten benutzen – das wäre wie Navigieren nach einer Seekarte, die nur lückenhaft Inseln, Untiefen und Strömungen verzeichnet“, bekräftigt der Vize der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Leonard Hansen. Eine Lösung für das Dilemma hat Ulla Schmidt bisher nicht parat.

Die Sicherheitsdecke weist noch massive Löcher auf: Unklar ist zum Beispiel, wie die Daten Minderjähriger geschützt werden können. Kinder- und Frauenärzte befürchten, dass Eltern an vertrauliche Infos ihrer mitversicherten Kids geraten könnten. Bei Schwangerschaftsabbrüchen, Verschreibungen der Pille oder der Beratung Drogenabhängiger könnte dies das Arzt-Patientenverhältnis schwer erschüttern.

Egal, ob die Informationen elektronisch abgespeichert werden – der Arzt muss

gerückt: Statt die Smartcard, wie ursprünglich geplant, am 1. Januar 2006 flächendeckend in Betrieb zu nehmen, heißt es jetzt, das Projekt müsse schrittweise umgesetzt werden.

Der Chip soll vorerst in einer abgespeckten Version starten – zu groß ist die Baustelle, um bis Anfang nächsten Jahres vollständig behoben zu werden. Pflicht werden sollen Versicherungsangaben inklusive Zuzahlstatus und das elektronische Rezept, außerdem enthält die Architektur den Auslandskrankenschein. Freiwillig kann der Versicherte Notfalldaten und zusätzliche Gesundheitsinfos speichern sowie die Applikation für die Patientenquittung installieren. Die freiwilligen Bausteine sollen generell aber zunächst noch nicht aktiviert werden, sondern „schlummern“ – einen offiziellen Starttermin für Patientenakte & Co. nennt das Gesundheitsministerium gleichwohl nicht. Wollen Versicherte die „Schlummer-signatur“ sofort nutzen, wird sie freigeschaltet.

Herr der Daten

Eins muss unverrückbar feststehen: Der Patient ist alleiniger Herr seiner Daten. Er bestimmt, welche Infos gespeichert werden, und er legt fest, welche nicht erfasst werden. Das haben auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die KZBV immer wieder klar herausgestellt – dient doch dieses Entscheidungsrecht dem Schutz der Person.

Jene Maßgabe ist allerdings die Crux: „Genau diese Datenhoheit der Patienten verhindert den vermeintlichen Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte“, betont Fedderwitz. „Der behandelnde Arzt kann sich auf die Vollständigkeit der hier gespeicherten Daten in keiner Weise verlassen.“ Wie soll der Behandler also wissen, ob die in der Patientenakte verzeichneten Medikamente komplett und aktuell den derzeitigen Konsum wiedergeben? Wie soll er wissen, ob der Patient zu viele Arzneien

zm-Info

„Dünnere Chip“

Zum 1. Januar 2006 sollen über 70 Millionen gesetzlich und privat Versicherte die neue Plastikkarte im Portmonee haben – allerdings in schlanker Form. Die Startfassung soll verpflichtend die Versicherungsangaben und Infos zum Zuzahlungsstatus, eine „europäische Rückseite“, also den Anspruch auf Behandlungen im europäischen Ausland (Ersatz für das E 111 Formular), und das E-Rezept enthalten. Freiwillig kann der Patient Notfalldaten (Blutgruppe, Allergien, Dialyse), zusätzliche Gesundheitsinfos (Diagnosen, Impfungen, OPs) und selbst zur Verfügung gestellte Daten (zum Beispiel Hinweis auf Patientenverfügungen) speichern sowie elektronische Mitteilungen (zum Beispiel Arztbrief) und Patientenquittungen erstellen. ■

„Wir kriegen Tausende an Seiten vom Ministerium – Zeit, das Material zu prüfen, haben wir nicht. Diesen Arbeitsschritt hält Frau Schmidt anscheinend für überflüssig.“

Dr. Günther E. Buchholz,
Referent für Telematik im
Vorstand der KZBV



Foto: axentis

seinen Patienten auf alle Fälle weiterhin zu sichern können, dass sie vertraulich bleiben. Das Arztgeheimnis darf nicht ausgehöhlt werden. Darauf weist auch BZÄK-Chef Dr. Dr. Jürgen Weitkamp nachdrücklich hin. Der BZÄK-Präsident macht auf eine weitere Problematik aufmerksam: „Wie die Regierung es bewerkstelligen will, 70 Millionen Pässe mit Lichtbild zu versehen, inklusive Heimbewohner, bleibt fraglich.“ Diese Schwierigkeit hat einstweilen auch die Regierung erkannt und will darum das Sozialrecht vereinfachen: Die Kassen sollen etwa bei Kindern, Jugendlichen und Personen, die nicht in der Lage sind, sich selbst ein Foto zu beschaffen, auf das Lichtbild auf der E-Karte verzichten können. Ungeklärt bleibt trotz allem, wie die Passfotos der Versicherer beschafft und archiviert werden.

Auf Biegen und Brechen

Der Fall ist ein Paradebeispiel für die Gangart im Ministerium: Auf Biegen und Brechen will die Regierung „das größte Bürokratieabbauprojekt“ (Zitat Ulla Schmidt) durchbringen – auf Mängel, Macken, Makel achtet dort niemand mehr. Hauptsache, der Starttermin Januar 2006 steht weiterhin. Ohne Frage: Ulla Schmidt steht unter Druck – floppt das Gigaprojekt, floppt auch ihre Karriere. Aktuell setzt die Gesundheitsministerin verstärkt auf die Hilfe der Industrie. Enge Bande zwischen Politik und IT-Firmen wurden bereits vor anderthalb Jahren geknüpft: Im August 2003 beauftragte das BMGS das Industrie-Konsortium bit4Health damit, eine Rahmenarchitektur für

die Gesundheitskarte zu entwickeln. Bit4Health – unter der Leitung von IBM und Teilnahme des Fraunhofer-Instituts für Arbeitswirtschaft und Organisation, SAP Deutschland, InterComponentWare und Orga Kartensysteme – soll das Projekt wissenschaftlich und technisch begleiten und die Testphase vorbereiten. An mangelnder Motivation dürfen die Unternehmen nicht leiden: Das

Hü und hott

Eine kontinuierliche Linie scheint das Industrie-Gremium indes nicht zu verfolgen: Beharrten Ministerium und Konsortium bis vor wenigen Wochen noch auf dem zentralen Servermodell, heißt es jetzt, man könne sich durchaus dezentrale Strukturen vorstellen.

Parallel zu den Aktivitäten der IT-Industrie gründete die Selbstverwaltung Ende November den gemeinsamen Ausschuss protego.net („Projekt für Telematik der Gesundheitsorganisationen“). Zweck der



Foto: Cinetext

Agent Cruise – für jedermann ein offenes Buch. Den Zahnärzten ist eins sehr wichtig: Bei der E-Karte entscheidet allein der Patient, was mit seinen Daten passiert.

Mammutprojekt soll ihnen ein Auftragsvolumen von 1,8 Milliarden Euro beschaffen.



Foto: Lopata

„Mit enormem technischem, finanziellem und logistischem Aufwand verbunden.“

KZBV-Chef Dr. Jürgen Federwitz zur E-Karte

GmbH ist „die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung einer elektronischen Gesundheitskarte, eines elektronischen Rezepts und weiterer Anwendungen gemäß § 291 a SGB V“.

Künftig sollen die Entscheidungen im Ausschuss mit Zwei-Drittel-Mehrheit getroffen werden; das Ministerium bleibt ohne Stimmrecht, muss die Lösungsarchitektur aber genehmigen. Die Zahnärzteschaft wird es dann noch schwerer haben, ihre Standpunkte durchzusetzen.

Denn innerhalb der Selbstverwaltung gehen die Interessen in Sachen

Lösungsarchitektur auseinander: Während die Krankenkassen und Krankenhäuser für eine Server-zentrierte Lösung stimmen, bei der die Patientendaten vorwiegend zentral auf Rechnern liegen, befürworten die Ärzte ein Netz aus dezentralen Transportservern in den Praxen. Sie wollen die Garantie, dass die Datenschnittstelle in den Praxen verbleibt. Von den erhofften Einsparungen einmal abgesehen, versprechen sich die Kassen von der zentralen Datensammlung einen aktuellen Pool ihrer Mitglieder, mit dem sie arbeiten können.

Eine Argumentation gegen die sich die Zahnärzteschaft bisher verwahrt hat: „Wir wollen sicherstellen, dass der Patient jeder-

Foto: Keystone



Bis die Gesundheitskarte in Fullversion an den Start geht, fließt noch viel Wasser den Rhein hinunter.

„Die Kompliziertheit der Chipkarte fängt mit Kleinigkeiten an: Wie die Regierung es schaffen will, 70 Millionen Bürger, auch Heimbewohner und Behinderte, mit Lichtbildpässen auszustatten, ist mir schleierhaft.“

BZÄK-Präsident
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp



Foto: BZÄK

zeit die Kontrolle darüber behält, wer Zugang und Zugriff auf seine Daten erhält und wer nicht“, erklärt Jürgen Herbert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg und BZÄK-Telematikexperte. „Die Kartenlösung setzt bei jedem Vorgang das Einverständnis des Versicherten voraus, die Megaserver speichern die Daten dagegen zentral und bergen deshalb viel eher die Gefahr, dass Dritte unberechtigt auf die Informationen zugreifen können.“

Um die Verhandlungen nicht scheitern zu lassen, hat sich protego.net intern vorerst darauf geeinigt, das E-Rezept über einen geschützten Transportserver und wahlweise auf Papier auszustellen. Zurzeit wird die Rezeptspeicherung auf Karte noch in Tests geprüft. Vorläufig wird das Daten-depot ohnehin auf der Karte eingerichtet werden müssen – eine Serverlösung existiert noch gar nicht.

Streit gibt es auch um die Modelltests, die in mehreren Bundesländern Anfang 2005 star-

ten sollen. Während das BMGS so viele Regionen wie möglich zu den Pilottests zulassen will, hält die Selbstverwaltung es für sinnvoller, die Projekte auf drei Regionen zu beschränken. Schützenhilfe erhalten Kassen und Ärzte aus Bayern: Sozialministerin Christa Stewens (CSU) plädiert ebenfalls dafür, nur drei Regionen anzumelden. Bloß dann sei gewährleistet, dass die Modellversuche auch intensiv begleitet und evaluiert werden könnten.

Drohender Daueraufreger

Bislang geht das BMGS davon aus, dass die Kassen maximal 1,4 Milliarden Euro für die Gesundheitskarte ausgeben müssen, Experten kalkulieren mit wenigstens 1,8 Milliarden Euro. In diesen Summen sind zwar die Kosten für die Aufrüstung der Computersysteme, nicht aber für einen eventuell notwendigen EDV-Neuaufbau enthalten. Zählt man zusammen, was Kliniken, Praxen und Apotheken investieren müssen, ergibt sich mindestens noch einmal ein Betrag dieser Größenordnung. Einzig für die Krankenhäuser rechnet die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit Ausgaben von 1,4 Milliarden Euro.

Nach dem Dafürhalten der Bundesregierung

soll die Hightechkarte freilich sparen helfen. „Spätestens nach zwei Jahren rechnet sich das“ versichert Ulla Schmidt. Bis zu sieben Milliarden Euro an Einsparungen erwarten die BMGS-Experten langfristig von der Gesundheitskarte, auch den Kartenmissbrauch will man mithilfe des Fotos auf der Chipkarte eindämmen. Allein die Schrumpfvариante mit dem elektronischen Rezept soll die Verwaltungskosten um eine Milliarde pro Jahr drücken, behauptet Frau Schmidt.

Die Milchmädchenrechnung

Gesundheitsökonom haben jedoch Zweifel, dass diese Milchmädchenrechnung aufgeht. „Ein Facharzt hat aus Haftungsgründen einfach ein Interesse daran, seinen eigenen Röntgenapparat anzuwerfen“, urteilt Dr. Jochen Pimpertz vom Institut der deutschen Wirtschaft (IW) in Köln. Denn verlässt sich ein Arzt auf die Diagnose eines anderen und ordnet deshalb eine falsche Therapie an, trifft ihn eine Mitschuld.

Aber selbst wenn die Gesundheitsausgaben durch das E-Rezept tatsächlich um eine Mil-

„Das Wichtigste ist und bleibt der Schutz der Patienten.“

Jürgen Herbert,
Präsident der
LZÄK Brandenburg



Foto: Kirsch

liarde Euro pro Jahr fallen sollten, könnten die GKV-Beiträge nur um etwa 0,1 Prozentpunkte sinken. Zu diesem Ergebnis kommt das Rheinische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI).

Entscheidend ist, dass die Kassen die Mehrkosten für den telematikbedingten Einsatz seitens der Leistungserbringer bezahlen: Die Zuschläge auf eine zeitgemäße Ausstattung sind degressiv gestaffelt und werden zeitlich begrenzt gezahlt. Das konnten Ärzte- und Zahnärzteschaft nach langem Tauziehen durchsetzen. Die ausgelegten Gelder erhalten die Heilberufler in Form einer Vergütung für jede Nutzung der Karte zurück – die so genannten Transaktions-

Karte. Mit ihm kann der Zahnarzt die Infos auf der Patientenkarte aufrufen, elektronische Befunde signieren und abspeichern. Wichtig erschien den Telematikprofis der Zahnärzteschaft, die Karte interoperabel zu gestalten, sprich, technisch passend zur Patienten-Chipcard und den Kartensystemen von Kassen, Ärzten und Apothekern. Denn der Weg Arzt-Patient-Apothekere muss einwandfrei funktionieren. Mit Zahnärzte Online Deutschland (ZOD) haben sie eine Infrastruktur entwickelt, die all diese Forderungen ohne Wenn und Aber meistert. Auch die BZÄK beabsichtigt, die ZOD-Technologie als Basis für die Telematik-Infrastruktur zu nutzen.

Verärgert ist Telematikexperte Buchholz trotzdem: „Das Ministerium macht auf der einen Seite ungeheuer Druck, auf der anderen Seite tappen wir in wichtigen Fragen vollends im Dunkeln: Wie die HPC mit dem Lichtbildausweis optisch aussehen oder wie die E-Karte technisch konstruiert sein soll, wissen wir nicht. Das lässt das Ministerium offen. Die HPC muss aber von der E-Karte erkannt werden. Ohne diese Spezifikationen sind wir ausge-

boni. Allerdings gibt es noch immer keinen Beschluss, wie hoch die Vergütung für elektronische Rezepte oder andere Transaktionen ausfallen wird, die die Refinanzierung der Investitionen in die Praxis-EDV ermöglichen soll.

Vernetzt statt Insellösung

Trotz des enormen Drucks, den die Bundesgesundheitsministerin aufbaut, arbeitet die Zahnärzteschaft erfolgreich an eigenen Lösungen. Gefragt war eine sichere Kommunikationsplattform, die speziell auf die Bedürfnisse der Zahnärzte ausgerichtet ist und später als Berufsausweis „Zahnarzt“ sowie als Heilberufsausweis fungieren kann. Der Heilberufsausweis ist das Pendant zur E-

bremst und können die ZOD-Karte nicht weiter ausgestalten.“

Wer schlau ist, nutzt die verbleibende Zeit, um sich technisch fit zu machen: Mit ZOD kann der Zahnarzt schon heute den Umgang mit der Chipkarte üben – dann ist er für den „Ernstfall“ bestens gewappnet. Denn der Umgang mit der neuen Technologie will gelernt sein.

Zwischen 70 (Niedersachsen) und 85 Prozent (Brandenburg) der Zahnärzte rechnen inzwischen per Diskette oder per E-Mail ab. Der Rest verwendet entweder EDV-Systeme, die noch mit Papier abrechnen oder vertraut zu 100 Prozent auf den Zettelverkehr (KZBV Geschäftsbericht 2003, Seiten 118f.). Letztere werden ihre EDV aufrüsten müssen. „Zwischen 25 und 50 Prozent der

zm-Info

Die HPC: per Post statt persönlich

Mitte November 2004 hat der Bundestag dafür gestimmt, die Ausgabe der Arztausweise zu vereinfachen. Erfahrungen mit der HPC in Sachsen hatten gezeigt, dass es pro Arzt eine halbe Stunde dauert, um den Ausweis auszustellen. Wird die Novelle Gesetz, entfällt die Pflicht, die HPC persönlich zu beantragen und abzuholen. Ist die Identität des Kunden bekannt, das heißt, er ist bei der zuständigen Kammer registriert, reicht eine Belehrung „in Textform“. Damit würde der Weg frei für das Post- oder Onlineverfahren. ■

bestehenden Anwendungen basieren auf einer veralteten technologischen Basis und werden nicht mehr weiter entwickelt“, hat bit4Health ausgerechnet.

Towerpower: small bis XXL

Den Praxen, die keine Computer oder PC-Dinosaurier mit MS-DOS benutzen, drohen hohe Investitionen. Im Durchschnitt wird die „Hausnummer“ der einzelnen Praxis hingegen bei 1000 bis 1500 Euro liegen.

Umstellung und Aufrüstung sind gewiss nicht nur eine Frage des Geldes – obwohl Schulungen von Zahnarzt samt Team natürlich massiv zu Buche schlagen. Dass die Zahnärzte bereit sind, auf den Technickzug aufzuspringen, zeigt die enorme Nachfrage an Computerkursen und Technickschulungen. Allein 600 Zahnärzte samt Team reisten Mitte November nach Soest, um an den EDV-Tagen der KZV Westfalen-Lippe teilzunehmen. Auch wenn Papier- und Telematikverfahren erstmal nebeneinanderher laufen werden, ist eins klar: Wer beim Start der E-Karte nicht über das notwendige IT-Equipment plus Know-how verfügt, schießt sich selbst aus dem System. ■



Foto: Maurifius

Mindeststandards für Publikationen

Qualitätssicherung – auch bei Fortbildungsbeiträgen mit klinischen Falldarstellungen

Hans Jörg Staehle et al.

Aufgrund zunehmender Kritik an der Qualität von Fortbildungsbeiträgen mit klinischem Bezug schlagen die Autoren vor, Mindeststandards zu formulieren. Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, wie es im deutschsprachigen Raum um die Qualitätssicherung von zahnärztlichen Fachbeiträgen bestellt ist. Im Vordergrund steht dabei die Fortbildungsliteratur.



Die adäquate Dokumentation relevanter Daten ist Voraussetzung für zielgerichtete Diagnostik, Prävention, Therapie und Nachsorge.

Foto: PhotoDisc

Zu den Mindeststandards zählen bei Falldarstellungen unter anderem hinreichende Informationen zur Vorgeschichte mit nachvollziehbaren, möglichst belegten Angaben zu Ausgangsbefunden, Diagnosenennungen, Risiko- und Prognoseabschätzungen, Vorstellung angemessener Behandlungspläne mit plausiblen Begründungen für getroffene therapeutische Entscheidungen, Erörterungen wichtiger, falls angebracht auch fachübergreifender Behandlungsalternativen sowie die aussagekräftige Darstellung von Behandlungsergebnissen, Angaben zu Nachsorge und Verlauf einschließlich der Präsentation vergleichbarer Photodokumentationen (gegebenenfalls Röntgendokumentationen) von Ausgangs- und Abschluss-Situation.

Qualitätssicherung in der wissenschaftlichen Literatur

In der wissenschaftlichen Literatur versucht man, Qualität unter anderem durch Gutachterverfahren (so genannte Peer-Review-Verfahren) zu sichern. Wissenschaftliche Beiträge werden dabei in der Regel mindestens zwei fachkompetenten Gutachtern vorgelegt. Anhand strukturierter Fragebögen sowie frei formulierter Gutachten äußern sich die Experten in anonymisierter Form zur Qualität der zu beurteilenden Arbeit. In Zweifelsfällen können noch weitere Gutachter einbezogen werden. Falls Qualitätsmängel zutage treten, wird die Arbeit entweder zurückgewiesen oder es wird eine Korrektur verlangt. Erst wenn die Auflagen vollständig erfüllt worden sind beziehungs-

weise Konsens in strittigen Fragen erzielt wurde, wird das eingereichte und gegebenenfalls überarbeitete Manuskript zur Publikation akzeptiert.

Mit diesem Verfahren sollen Qualitätsmängel – von unbeabsichtigten formalen und inhaltlichen Unzulänglichkeiten bis hin zu bewussten Fälschungen – bereits im Vorfeld erkannt und Veröffentlichungen solcher fehlerhaften Arbeiten möglichst vermieden werden.

Bleiben nach einer Publikation dennoch Fragen offen, besteht für kritische Leser die Möglichkeit, einen „Letter to the Editor“ zu schreiben und die Autoren um klärende Stellungnahmen zu bitten. Zuweilen sind die Antworten jedoch unbefriedigend und fordern sogar nochmalige Repliken heraus, wie dies zum Beispiel in der renommierten Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift zu verfolgen war [8,9,33,34].

Trotz etlicher Schwächen und unklarer Effekte der gängigen Gutachterpraxis, die eine Weiterentwicklung nahe legen, gilt das wissenschaftliche Peer-Review-Verfahren inzwischen als unverzichtbar [12,15].

Qualitätssicherung in der Fortbildungsliteratur

Auch etliche Fortbildungszeitschriften praktizieren seit einiger Zeit ein Begutachtungsverfahren. Es ist allerdings nicht genau bekannt, in welchem Umfang und mit welcher Konsequenz dies betrieben wird. Die Qualitätssicherung dürfte künftig an Bedeutung gewinnen, allein schon im Hinblick auf das Bestreben, Fortbildungsaktivitäten, zu denen auch die Lektüre von Fachliteratur zählt, zu zertifizieren. Betrachtet man die Fortbildungsliteratur unter dem Aspekt der Qualitätssicherung, so ist eine starke Polarisierung festzustellen. Neben einer Vielzahl von sehr guten Fachartikeln in diversen Publikationsorganen

finden sich Beiträge, die gravierende Qualitätsmängel erkennen lassen. So verwies Löst darauf, dass die Zahnärzteschaft inzwischen „mit zahnmedizinischen Fachjournalen, in denen das rein kommerzielle Interesse nur notdürftig mit so genannten Fortbildungsartikeln verschleiert wird, regelrecht zugeschüttet wird“ [19].



Foto: PD

Schliephake bezeichnete – in Ergänzung zu kritischen Anmerkungen zahlreicher weiterer Leser – einen im Jahr 2002 ebenfalls in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ erschienenen Fortbildungsartikel über zahnärztlich-chirurgische Interventionen (hier: Zahntransplantationen) [2] gar als „irreführend“ [4,7,14,24,26].

Löst monierte einen Fortbildungsbeitrag in der Zeitschrift „Die Quintessenz“ [5], in dem weder eine plausible Indikationsstellung zu einem endodontisch-chirurgischen

tanz findet. Dies ist insofern von hoher klinischer Relevanz, als sich die Indikation für primäre Wurzelspitzenresektionen nach Löst heute eigentlich nur noch mit hartnäckiger Persistenz überholter Lehrmeinungen in der Praxis, fehlendem Wissen über Ätiologie und Pathogenese apikaler Parodontitiden, mangelhaftem Vertrautsein mit aktuellen Prinzipien moderner Wurzelkanalbehandlungen oder betriebswirtschaftlichen Zwängen erklären lässt [18]. Ähnliche Feststellungen können sinngemäß



Foto: Corbis

Visualisierungshilfen, wie intraorale Kameras, können auch bei der Aufklärung, Information und Beratung von Patienten eingesetzt werden.

Die offenbar immer verwaschener werdenden Grenzen zwischen unabhängigen Informationen einerseits und verdeckter Werbung andererseits führen dabei auch zwischen einzelnen Fachjournalen zu erheblichen Kontroversen [3].

Aber nicht nur Marketing-Blätter, sondern auch angesehene und weit verbreitete Zeitschriften werden gehäuft mit dem Vorwurf konfrontiert, die Qualitätssicherung zu vernachlässigen und Fortbildungsartikel mit vermeidbaren Mängeln zu publizieren. Nahezu alle zahnmedizinischen Disziplinen sind von dieser Kritik betroffen.

Flemmig bemängelte, dass in einem im Jahr 2000 in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ erschienenen Fortbildungsartikel über parodontologische Diagnostik [1] Empfehlungen zur Durchführung diverser Tests abgegeben wurden, die dem Patienten nach aktuellem Kenntnisstand keinen Nutzen bringen würden. Es dränge sich der Eindruck auf, dass hier kaum verhüllte Werbung unter dem Deckmantel der Grundlagenforschung betrieben würde [11].

Verfahren (hier: Wurzelspitzenresektion) noch nachvollziehbare Ausgangs- und Abschlussbefunde präsentiert worden waren [19]. Die Kritikpunkte konnten von den Autoren nicht zufrieden stellend entkräftet werden [6].

Fachübergreifende Aspekte

Am Beispiel des kritisierten Artikels wurde darüber hinaus deutlich, wie gering mitunter der Austausch zwischen einzelnen Fachdisziplinen (hier: konservierende versus chirurgische Endodontologie) entwickelt ist. Fachübergreifende Behandlungsalternativen (siehe auch unten) werden in der Fortbildungsliteratur sehr selten erörtert. Betrachtet man Artikel- und Buchbeiträge ähnlicher Thematik, kann an diesem konkreten Beispiel konstatiert werden, dass die bis heute immer noch vielfältig geübte Praxis, eine endodontisch bedingte apikale Parodontitis primär chirurgisch (und nicht über eine konventionelle Wurzelkanalbehandlung) anzugehen, bei einer großen Leserschaft offenbar widerspruchslöse Akzep-

auf zahlreiche weitere Fachdisziplinen übertragen werden. So kamen Türp & Meyer auf der Grundlage einer kritischen Literatursichtung über gängige Praktiken in der Funktionsdiagnostik und -therapie zu folgenden Aussagen: „Auf zahnärztlicher Seite dominiert [...] ein rein somatisch orientiertes, mechanistisches Denken, während grundlegende Prinzipien der Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzen meist kaum bekannt sind. Sehr häufig bilden unbelegte Hypothesen die Grundlage für den Einsatz diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, von denen ein Großteil ein zweifelhaftes Kosten-Nutzen- und / oder Risiko-Nutzen-Verhältnis aufweist“ [27].

Einfluss von Fortbildungsbeiträgen auf Versorgungsrealität

Bei praktizierenden Zahnärzten nimmt die Lektüre von Fortbildungsliteratur einen wesentlich größeren Stellenwert als das Studium der wissenschaftlichen Literatur ein. Insofern tangiert diese Thematik unter anderem auch Fragen der Unter-, Fehl- und



Fotos: PD

Röntgenaufnahmen sind nach wie vor in vielen Fällen unverzichtbare Hilfsmittel zur Diagnostik und ihrer Dokumentation.

Übersorgung der Bevölkerung mit zahnärztlichen Leistungen. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat sich in seinem Jahresgutachten 2000/2001 dazu wie folgt geäußert: „Neben der Frage der Kostenregelung spielt auch die Qualifizierung von Zahnärzten eine Rolle, wenn es um die Auswahl angemessener Behandlungsmittel geht. Betrachtet man die in Deutschland anzutreffende zahnärztliche Fortbildungsliteratur, so finden sich zahlreiche Beispiele von Übersorgungen, die von den jeweiligen Autoren (und ihren Lesern), denen es meist um die Darstellung technischer Abläufe geht, offenbar nicht erkannt werden. Selbst deutliche Formen von Überbehandlungen, die zahnmedizinisch nur bedingt begründbar sind, werden in sehr angesehenen deutschen Fachzeitschriften als „Laboralltag“ bezeichnet und in allen Einzelheiten präsentiert [...], ohne dass dies kritische Reaktionen seitens der Leserschaft hervorrufen würde. Entsprechend dem Aufforderungscharakter der Fortbildungsliteratur, dargestellte Behandlungsmaßnahmen nachzuahmen, muss davon ausgegangen werden, dass in einigen Bereichen (wie bei

bestimmten implantologischen und prothetischen Leistungen) Übersorgungen stattfinden [23].

Für den Bereich der Diagnostik und Therapie der Funktionsstörungen des Kauystems hat Türp in einer umfangreichen Literaturrecherche den Nachweis erbracht, dass diese Disziplin „in nennenswertem Ausmaß durch Über-, Unter- und Fehlversorgung gekennzeichnet ist“ [28,29].

Beurteilung von Fortbildungsbeiträgen anhand standardisierter Kriterien

Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob und in welchem Umfang zur Publikation eingereichte Fortbildungsmanuskripte derzeit überhaupt nach standardisierten Kriterien begutachtet werden.

Wer sich die Mühe macht, Fortbildungsbeiträge mit klinischen Falldarstellungen nach dem in Tabelle 1 vorgeschlagenen Vorgehen zu beurteilen, wird leicht feststellen, dass eine erhebliche Anzahl von Artikeln diese Mindeststandards nicht einmal annähernd erfüllt.

Wenn einzelne Leser nachhaken, erwidern die Autoren kritisiert Beiträge die angesprochenen Unzulänglichkeiten mit einer bemerkenswerten Stereotypie:

■ Die mangelnde Kooperation mit „Haus-

zahnärzten“ habe eine andere, sinnvollere Versorgung verhindert.

■ Es sei möglich, dass eine adäquate Indikation zu einem beschriebenen Eingriff nicht ganz eindeutig gegeben war. Um dies sei es aber auch gar nicht gegangen, vielmehr habe man dem Leser an einem photographisch gut darstellbaren Fall bestimmte technische Arbeitsabläufe demonstrieren wollen.

Damit wird allen Ernstes der technischen Durchführbarkeit Vorrang gegenüber einer angemessenen zahnmedizinischen Indikationsstellung offen eingeräumt. Dies ist für unser Fach – auch im Hinblick auf die Verbindungen zur Medizin – äußerst unbefriedigend.

Vor- und Nachteile von Mindeststandards

Was spricht eigentlich gegen und was spricht für die Einführung von Mindeststandards?

Dagegen spricht in erster Linie, dass viele Beiträge dann nicht mehr publiziert werden könnten. Dies könnte unter Umständen dazu führen, dass manche Journale nicht mehr in der Lage wären, die akquirierte Werbung mit einer genügend großen Zahl von Fortbildungsartikeln zu „garnieren“.

Weiterhin könnte man einwenden, dass durch die Einführung solcher Standards die Beiträge zu lang würden. Dem kann aber leicht begegnet werden: Im Hinblick darauf, dass viele Artikel ohnehin eine Länge von fünf und mehr Seiten aufweisen (mit zum Teil wenig aussagekräftigen und redundanten Abbildungen über Zwischenbefunde), dürfte eine halbe Seite, die zur Beantwortung der in Tabelle 1 aufgeworfenen Fragen beziehungsweise zur Erfüllung der in Tabelle 2 vorgestellten Empfehlungen eventuell zusätzlich erforderlich ist, kaum größere Probleme nach sich ziehen.

rende Mängel des Artikels hingewiesen. Es wurden „Zweifel an der Sorgfalt der redaktionellen Arbeit“ der Zeitschrift geäußert. Die Zeitschrift mache sich durch einen Abdruck solcher Publikationen lächerlich und brüskiere jene Kollegen, die sich in der Praxis um eine wissenschaftlich fundierte Zahnmedizin bemühten [20]. Der Autor des beanstandeten Beitrags ging in einer Replik auf die monierten Fehler nicht konkret ein, sondern wies die Kritik lediglich als „zu einfach“ zurück [32]. Er fand Unterstützung in einem weiteren Leser, der dahingehend argumentierte, dass es „in einer De-

Vertiefung der Diskussion fand daraufhin nicht mehr statt. Die durchaus berechtigt erscheinenden Kritikpunkte wurden letztlich ignoriert.

Obwohl dieses Beispiel zeigt, dass Autorenrichtlinien nicht zwangsläufig zu einer gleichbleibend hohen Qualität führen, ist dennoch davon auszugehen, dass die Einführung von Mindeststandards zahlreiche positive Effekte mit sich bringen würde: Sowohl Autoren- wie auch Leserschaft würden für die bisher vernachlässigten Fragen einer Unter-, Fehl- und Überversorgung mit zahnärztlichen Leistungen vermehrt sensibilisiert. Der wichtige Gesichtspunkt von Behandlungsalternativen, die es fast immer gibt, würde in der fachübergreifenden Diskussion einen größeren Stellenwert erhalten. Die Autoren würden ermuntert, nicht nur technische Arbeitsabläufe zu zeigen (was in der Zahnmedizin sehr beliebt ist), sondern auch gut zu begründen, warum sie gerade dieses oder jenes Vorgehen favorisiert haben.

Erörterung von Therapiealternativen

Die Erörterung von Therapiealternativen wird bei Falldarstellungen fast immer vernachlässigt. Würde man konsequent verlangen, dass bei einem Artikel über implantologische oder prothetische Leistungen die Situation vor (!) einer Zahnextraktion exakt zur Darstellung kommt und auf eine plausible Begründung drängen, warum der Zahnverlust nicht zu vermeiden war, würde dies vermutlich zunächst vielerorts auf Unverständnis oder Ablehnung stoßen. Falls überhaupt auf die Vorgeschichte eingegangen wird, erhält man zurzeit nicht selten wenig überzeugende Begründungen für Extraktionen, wie „auf Wunsch des Patienten“, „lang anhaltende Schmerzen“, aus „parodontologischen Gründen nicht zu erhalten“ oder „endodontisch nicht erfolgreich behandelbarer Zahn“. Offensichtlich ist in Deutschland gerade in der Endodontologie das Niveau dermaßen gering [13,16,17,30], dass allein schon der Hinweis auf gekrümmte oder enge Wurzelkanäle als primäre Extraktionsindikation widerspruchlos hingenommen wird. So wurde zum Beispiel in einem vor einiger

Fragen	Ja	Nein
1. Finden sich hinreichende Informationen zur Vorgeschichte und liegen nachvollziehbare Angaben zu Ausgangsbefunden vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Werden adäquate Diagnosen sowie Risiko- und Prognoseabschätzungen genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ist ein angemessener Behandlungsplan mit plausiblen Begründungen für getroffene therapeutische Entscheidungen erkennbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Werden wichtige fachübergreifende Behandlungsalternativen erörtert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Werden die Behandlungsergebnisse aussagekräftig dargestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Finden sich Angaben zur Nachsorge/zum Recall und zum Verlauf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Liegt eine vergleichbare Photodokumentation (ggf. Röntgendokumentation) von Ausgangs- und Abschluss-Situation vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gibt es Hinweise für Über- oder Unterversorgungen und wird dies kritisch gewürdigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gibt es Hinweise auf missverständliche/fehlerhafte/irreführende Angaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tab. 1: Vorschlag für einen Fragebogen zur Einhaltung von Mindeststandards bei der Beurteilung und Begutachtung von Fortbildungsbeiträgen mit klinischen Falldarstellungen

Ein weiterer Einwand liegt darin, dass unter dem Deckmantel der fachlichen Qualitätssicherung eine Art „politische Zensur“ ausgeübt werden könne. Dieser Gedanke wurde unter anderem in einer längeren Leserbrief-Abfolge der Schweizer Monatschrift für Zahnmedizin, die nicht nur für wissenschaftliche Artikel, sondern ausdrücklich auch für Fortbildungsbeiträge Richtlinien herausgibt [25], thematisiert. Ausgangspunkt der Diskussion war ein Fortbildungsartikel, der eine stärkere Verbreitung paramedizinischer Vorstellungen im Rahmen der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung forderte [31]. In einem kritischen Beitrag wurde auf zahlreiche gravie-

mokratie als selbstverständlich gilt, dass jeder berechtigt ist, seine Meinung zu äußern ... Zensur ist das letzte, was es braucht, um den Fortschritt zu fördern – sinken wir doch nicht wieder ins dunkle Mittelalter zurück“ [22].

Dies wiederum veranlasste den Kritiker, seine Einwände erneut zu begründen und die Fehler, die von unkorrekten Quellenangaben bis hin zu zahlreichen irreführenden Aussagen reichten, nochmals im Detail aufzulisten. Unter Verweis auf ihre regelmäßig publizierten Autorenrichtlinien warf er der Redaktion der Zeitschrift nicht nur mangelnde Sorgfalt, sondern auch Missachtung der eigenen Statuten vor [21]. Eine weitere

Empfehlungen/Bitten

1. Geben Sie bei Falldarstellungen die zum Verständnis Ihrer Behandlungsentscheidungen notwendigen Informationen zur Vorgeschichte und legen Sie nachvollziehbare Angaben zu Ausgangsbefunden vor!
2. Nennen Sie adäquate Diagnosen sowie – falls angebracht – Risiko- und Prognoseabschätzungen!
3. Stellen Sie in der gebotenen Kürze einen Behandlungsplan mit plausiblen Begründungen für getroffene therapeutische Entscheidungen vor!
4. Erörtern Sie wichtige fachübergreifende Behandlungsalternativen!
5. Stellen Sie Ihre die Behandlungsergebnisse aussagekräftig dar!
6. Geben Sie hinreichende Informationen zur Nachsorge/zum Recall und zum Verlauf!
7. Stellen Sie eine vergleichbare Photodokumentation (ggf. Röntgendokumentation) von Ausgangs- und Abschluss-Situation sicher!
8. Gehen Sie – falls angebracht – auf die Thematik einer Über- oder Unterversorgung ein!
9. Vermeiden Sie missverständliche Angaben und geben Sie eine Erklärung ab, dass die vorgestellten Patientendaten und Äußerungen über den Behandlungsverlauf der Wahrheit entsprechen und dass Abbildungen nicht manipuliert oder anderweitig verändert wurden!

Tab. 2: Die Einhaltung von Mindeststandards gewährleistenden Empfehlungen an Autoren von Fortbildungsbeiträgen mit klinischen Falldarstellungen

Zeit in der „Quintessenz“ erschienenen implantologischen Fachbeitrag die Wurzelkrümmung eines strategisch wichtigen Molaren als Begründung gegeben, eine endodontische Intervention erst gar nicht zu versuchen. Der Zahn wurde sofort extrahiert und die Implantateingliederung vorgenommen [10]. Die Reihe entsprechender Beispiele ließe sich beliebig lange fortsetzen.



Foto: Corbis

Aussagekräftige Beurteilungen ergeben sich oft erst durch eine Kombination unterschiedlicher Diagnosen.

Schlussfolgerungen

Die Forderung nach Einhaltung von Mindeststandards klinisch ausgerichteter Fortbildungsbeiträge nimmt nicht in Anspruch, Qualitätsunterschiede von Fachartikeln beziehungsweise Fachzeitschriften generell zu beheben. Selbst durch extrem aufwändige Peer-Review-Prozesse können „Ausreißer“ bekanntlich nicht vermieden werden. Auch das insgesamt hohe Niveau der deutschsprachigen Fortbildungsliteratur soll durch diese Überlegungen nicht in Frage gestellt werden. Dennoch ist zu erwarten, dass die konsequente Beachtung praktikabler Anforderungskataloge zu weiteren Verbesserungen führen und die Konsensbildung verstärken wird:

1. Autoren erhalten schon bei der Auswahl und beim Verfassen ihrer Artikel wichtige Anregungen und Hilfestellungen.
2. Gutachter – auch verschiedener Fachdisziplinen – können sich an einem klaren Leitfaden orientieren, der ihnen die Beurteilung erleichtert.
3. Publikationsorgane können auf ein standardisiertes und für alle Seiten transparentes System der Qualitätssicherung verweisen.
4. Nicht zuletzt die Leserschaft wird gemäß des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes umfassender informiert und es hoffentlich jenen Journalen besonders danken, denen an einer ausgewogenen Information ihrer Kunden gelegen ist. Langfristig wird somit indirekt auch ein

wichtiger Beitrag zur Qualitätsverbesserung in der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung geleistet.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Hans Jörg Staehle
Abteilung für Zahnerhaltungskunde der Zahn-, Mund- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg

Prof. Dr. med. dent. Elmar Hellwig
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg i. Br.

Prof. Dr. med. dent. Bernd Haller
Abteilung Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Albert-Einstein-Allee 11
89081 Ulm

Prof. Dr. med. dent. Claus Löst
Abteilung für Zahnerhaltung des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Tübingen
Osianderstraße 2-8
72076 Tübingen

Nachdruck aus: Staehle, H. J., Hellwig, E., Haller, B., Löst, C.: Qualitätssicherung – auch bei Fortbildungsbeiträgen mit klinischen Falldarstellungen. Quintessenz 54 (11), 1227-1232 (2003).

zm Leser service

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

Differentialdiagnose einer Fistelbildung im Kieferbereich

Die „chronisch granulierende Entzündung“ nach Partsch

Rainer S. R. Buch, Torsten E. Reichert



Abb. 1:
Extraorale Narbe mit gerötetem Knoten am Kinn eines männlichen Patienten. Zustand nach multiplen Voroperationen mit Ausbildung einer extraoralen Fistel.

Fotos: Reichert

Kasuistik

Ein 31-jähriger Patient, stellte sich mit dem in Abbildung 1 dargestellten Befund in unserer Ambulanz vor. Aufgrund eines nicht heilenden und ständig rezidivierenden „Atheroms“ am Kinn ist er im Laufe der letzten Monate mehrfach durch verschiedene Fachärzte operiert worden. Im Bereich der Kinnnarbe zeigte sich bei der Untersuchung erneut eine entzündliche Hautveränderung, die einer Perifollikulitis entsprechen konnte. Bei der enoralen Inspektion fiel eine Verfärbung des Zahnes 41 auf, der sich in der anschließenden Vitalitätsprobe als avital erwies (Abb. 2). Durch den Engstand der Unterkieferfrontzähne und die sekundären Beläge war die dunkle Verfärbung des avitalen Zahnes nur bedingt zu erkennen. Bei der intraoralen vestibulären Palpation war ein derber Strang tastbar, der sich aus dem Bereich der extraoralen Narbe bis auf Höhe der Wurzelspitze des Zahnes 41 zog. Auf dem angefertigten Orthopantomogramm war die Unterkieferfrontzahnregion jedoch wegen der Wirbelsäulenüberlagerung nur schlecht beurteilbar, so dass erst die in Abbildung 3 dargestellte Unterkiefer-Panoramaaufnahme eine apikale Aufhellung an dem verdächtigen Zahn zeigte. Nach endo-

dontischer Behandlung des bis dahin symptomlosen Zahnes 41, wurde ein Revisions-eingriff in Vollnarkose geplant.

In der Operation wurde nach anterograder Wurzelfüllung zunächst eine Wurzelspitzenresektion des Zahnes 41 durchgeführt. Anschließend wurde der Fistelgang sondiert (Abb. 4) und in toto exzidiert. Abschließend wurde eine Narbenkorrektur am Kinn vorgenommen.

Die feingewebliche Untersuchung des eingesandten Gewebes ergab die histologische Diagnose einer radikulären Zyste und einer chronisch granulierenden Entzündung mit geringgradigen floriden Entzündungszeichen im Bereich des Fistelgangs.

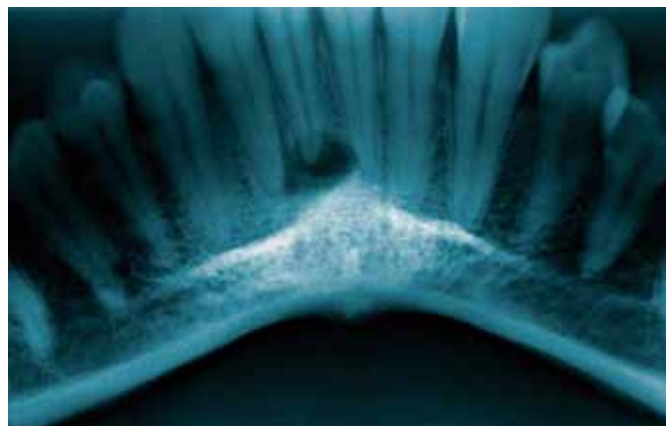


Abb. 3:
Unterkiefer-Panorama-Aufnahme des Patienten aus Abb. 2. Deutlich ist die apikale Aufhellung im Bereich des avitalen Zahnes 41 zu erkennen.

Der aktuelle klinische Fall

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



Abb. 2: Enoraler Befund des Patienten aus Abbildung 1. Die dunkle Verfärbung des bisher symptomfreien Zahnes 41 ist durch den Engstand der Unterkieferfrontzähne und die sekundären Beläge nur schlecht zu erkennen.

Diskussion

Chronisch granulierende Entzündungen dentogener Ursachen führen, trotz der Fortschritte der endodontischen Therapie, auch heute noch häufig zu submukösen Infiltraten und Abszessen. Bei einem Vordringen der dentogenen Entzündung durch den Kieferknochen und die Gesichtswichgewebe kann es zu typischen extraoralen

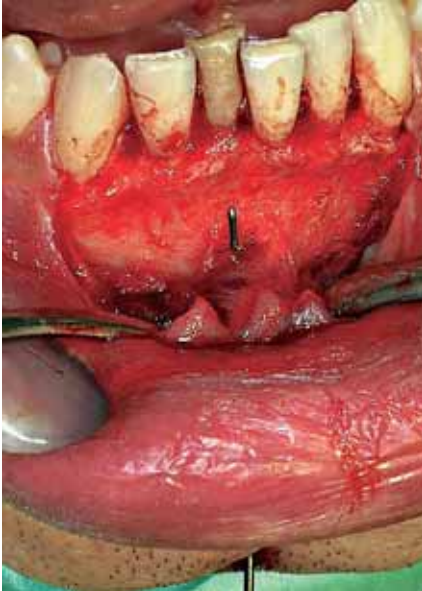


Abb. 4: Operationssitus nach marginaler Aufklappung. Die Myrtenblattsonde ist über das extraorale Fistelmaul und den Fistelgang bis zum apikalen Befund an der Wurzelspitze des Zahnes 41 vorgeschoben.

Manifestationen im Bereich der äußeren Haut mit Fistelbildung kommen [Reichart et al., 1999]. Diese Fisteln finden sich häufig im Bereich des Unterkieferandes und haben ihren Ursprung meist in fortgeleiteten chronisch periapikalen Entzündungen avitaler Molaren des Unterkiefers [Sack et al., 1992]. Als chronisch granulierende Periodontitis nach Partsch [Partsch et al., 1924] ist diese Form der extraoralen Fisteleiterung „die“ klassische odontogene Entzündung, die sich unter Ausbildung dermatologischer Symptome äußern kann. Aufgrund der kutanen Manifestation werden die betroffenen Patienten oft mehrfach lokal operiert

Fazit für die Praxis

- Eine apikale Parodontitis kann über eine Fistelbildung zu entzündlichen Hautprozessen führen.
- Die definitive Abheilung des extraoralen Befundes kann erst nach Therapie des verantwortlichen Zahnes erreicht werden.
- Bei schlecht heilenden, entzündlichen Prozessen im Bereich der Gesichts- beziehungsweise Halshaut sollte eine mögliche dentogene Ursache ausgeschlossen werden.

Diagnose	Klinische Symptomatik
Infektionskrankheiten	
Furunkel, Karbunkel	Akut entzündliche Knoten, Karbunkel dabei größer und schmerzhafter
Abszess	Tiefe, eitrig einschmelzende Knoten
Perifollikulitis	rote Papel mit Stecknadelkopf großer zentraler Pustel
Tiefe Mykose	weicher infiltrierter Knoten, v.a. Männer im Bartbereich
Aktinomykose	schlecht heilende Ulzera mit zentraler Einziehung, bretharte Knoten der Gesichtshaut; Fistelbildung; Vernarbung
Kongenitale Fisteln	
Ductus thyreoglossus	prallelastische Vorwölbung oder Fistelöffnung am Foramen caecum oder Isthmus der Schilddrüse
Laterale Halsfistel	prallelastische Vorwölbung oder Fistelöffnung am seitlichen Hals
Neoplasie	
Plattenepithelkarzinom	knotig-exophytisch, diffus infiltrierend oder exulzierend
Basaliom	perlschnurartiger Randwall mit Teleangiektasien, ggf. Ulzerationen
Karzinometastase	knotige Veränderung, ggf. Ulzeration
Pseudolymphome	weiche, knotige, z.T. polsterartige Läsion, dunkel- bis lividot
Granulomatöse Erkrankungen	
Sarkoidose	rötlich-braune Knoten, lupoide Infiltrate (Glasspatel)
Fremdkörpergranulome	rötlich-braune, meist derbe Knoten
Granuloma anulare	scharf begrenzte gerötete Papel, erhabener Randwall
Granuloma faciale	purpurrotes, später braunrot/blaurotes Knötchen
Wegener	Pleomorphes Bild, z.T. noduläre oder nekrotisierende
Granulomatose	Hautveränderung

Tabelle 1: Differentialdiagnostische Krankheitsbilder zur „chronisch granulierenden Entzündung“ nach Partsch

und therapiert, ohne die dentogene Ursache zu erkennen und eine Abheilung des Prozesses zu erreichen.

Wie im beschriebenen Fall können chronisch fortschreitende apikale Granulome beziehungsweise radikuläre Zysten auch mit dermatologischen Symptomen einhergehen [Buch et al., 2003]. Da die definitive Abheilung der beschriebenen extraoralen Befunde jedoch erst nach Feststellung und Beseitigung der dentogenen Ursache erreicht werden kann, ist die Kenntnis einer möglichen dentogenen Differentialdiagnose dermatologischer Symptome (Tabelle 1) Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Die Therapie der Wahl stellt die Ursachenbeseitigung (wie Exzision des Zahnes und gegebenenfalls Ausräumung eines osteolytischen Bezirkes) sowie die Revision der Fistel dar [Sack et al., 1992]. Das bedeutet, dass die innere und äußere Fistelöffnung exzidiert und anschließend der

gesamte Fistelgang entfernt wird. Gegebenenfalls muss zusätzlich von intraoral der osteolytische Bezirk kürettiert werden.

Bei schlecht heilenden, entzündlichen Prozessen im Bereich der Gesichts- oder Halshaut muss neben vielen anderen Erkrankungen differentialdiagnostisch auch an eine mögliche dentogene Ursache gedacht werden.

Dr. Dr. Rainer S.R. Buch
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg

zm Leser service

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

Die Arzneimittelkommission der BZÄK/KZBV (AKZ) informiert

Osteonekrosen des Kiefers unter Therapie mit Bisphosphonaten

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Nachdem im Deutschen Ärzteblatt bereits im August 2004 über Osteonekrosen des Kiefers als seltene Nebenwirkung unter Therapie mit Bisphosphonaten berichtet wurde [1], sind nun auch bei der Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer zwei solche Nebenwirkungsmeldungen eingegangen. Möglicherweise wenden sich in diesen Fällen betroffene Patienten nicht an den Arzt, der das Bisphosphonat verordnet hat, sondern an einen Zahnarzt oder Kieferchirurgen. Aus diesem Anlass weist die AKZ alle Zahnärzte auf diese mögliche Nebenwirkung unter Dauertherapie mit einem Bisphosphonat hin.

Zur Arzneimittelgruppe der Bisphosphonate gehören Pyrophosphatanaloga mit verschiedenen Substituenten. Die wichtigsten Vertreter sind in Abhängigkeit von ihrer pharmakologischen Potenz in Tabelle 1 dargestellt:

Wirkstoff	Handelsname	Relative Potenz
Etidronat	Didronel-Kit®	1
Clodronat	Ostac®, Bonefos®	10
Tiludronat	Skelid®	10
Pamidronat	Aredia®	100
Alendronat	Fosamax®	1000
Risedronat	Actonel®	5000
Ibandronat	Bondronat®	10000
Zoledronat	Zometa®	20000

Tabelle 1: Wirkstärke von Bisphosphonaten auf die Hemmung der Knochenresorption.

Bisphosphonate werden zunehmend zur Therapie der Osteoporose, bei osteolytischen Knochenmetastasen von soliden Tumoren beziehungsweise Osteolysen bei multiplen Myelomen oder bei Hyperkalzämie im Rahmen maligner Erkrankungen verwendet.

Wirkung

Bisphosphonate haben eine hohe Affinität zu Strukturen der Knochenoberfläche und sind wirksam in der Interaktion zwischen Osteoklasten und arrodierter Knochenoberfläche. Daraus resultiert eine wirksame



Foto: IS

Hemmung der Osteoklasten mit Verminderung der Knochenresorption und eine Reaktivierung der supprimierten Osteoblasten. Insgesamt kommt es dadurch zu einer positiven Bilanz der Knochenmasse. Die Wirksamkeit der Bisphosphonate in der Behandlung von Knochenerkrankungen mit erhöhtem Knochenabbau ist belegt [2]. Bei diesen Erkrankungen gehören die Bisphosphonate zur Standardtherapie. In der Onkologie können Tumoren unterschiedlichen Ursprungs zur Knochendestruktion führen. Die Tumorzellen resorbieren nur selten direkt den Knochen, sondern aktivieren in der Regel die Osteoklasten über die Freisetzung von Zytokinen. Eine generalisierte Knochenresorption erfolgt über die systemische Zirkulation osteolytischer Faktoren, insbesondere über das PTHrP (Parathormon-ähnliches Protein).

Indikationen

Aus der lokalen und/oder generalisierten Skelettdestruktion ergeben sich die wichtigsten Indikationen für den Einsatz von Bisphosphonaten bei Tumorpatienten: Tumorbedingter Knochenschmerz, tumorbedingte Hyperkalzämie, Therapie der Osteolysen und frakturgefährdeter Skelettareale infolge Osteoporose, Prävention tumorbe-

dingter Skelettdestruktion („Osteoprotektion“), Beeinflussung der Entstehung ossärer und viszeraler Metastasen sowie Hemmung des Tumorwachstums im Knochen.

Osteonekrosen des Kiefers als seltene Nebenwirkung

In einer New Yorker Klinik für Mund- und Kieferchirurgie fiel erstmals eine Gruppe von Patienten mit nekrotischen Läsionen des Kiefers auf, welchen eine klinische Eigenschaft gemeinsam war: Sie hatten alle eine Dauertherapie mit einem Bisphosphonat erhalten. Eine retrospektive Analyse aller Patienten zwischen Februar 2001 und November 2003 mit refraktärer Osteomyelitis und einer Bisphosphonattherapie in der Anamnese ergab bei 63 Patienten eine typische Symptomatik [3, 4]: Die Läsionen waren meist nicht heilende Extraktionswunden oder ein freiliegender Kieferknochen, jeweils refraktär gegenüber konservativem Debridement oder antibiotischer Therapie. Eine australische [5] und eine amerikanische Publikation [6] hatten im Jahre 2003 erstmals auf diese Problematik hingewiesen. Die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde FDA hat bereits für Pamidronsäure (Aredia®) und Zoledronsäure (Zometa®) diese bislang weitgehend unbekannte unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) in die Gebrauchsinformation aufnehmen lassen. Die Firma Novartis Pharma als Hersteller von Zometa® (Wirkstoff: Zoledronat) hat angekündigt, diese UAW in den nächsten Wochen ebenfalls in die Fachinformation ihres Präparates aufzunehmen.

Die AKZ weist darauf hin, dass angesichts der steigenden Verordnungszahlen für Bisphosphonate insbesondere auch Zahnärzte verstärkt auf derartige UAWs achten sollten. Bitte teilen Sie der AKZ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Das Formblatt zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen findet sich in zm 24 auf Seite 56, oder kann im Internet unter <http://www.bzaek.de/za-inneu.asp> heruntergeladen werden.

Dr. med. Christoph Schindler
Prof. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie der TU
Dresden, Fiedlerstraße 27, 01307 Dresden

Repetitorium

Vorhofflimmern

Christine Vetter

Unter den Herzrhythmusstörungen hat das Vorhofflimmern wegen seiner Häufigkeit besondere Bedeutung. Die Störung ist nicht unmittelbar lebensbedrohlich, geht aber mit einem hohen Schlaganfallrisiko einher und bedarf allein schon deshalb unbedingt einer effektiven Behandlung.

Das Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Seine Prävalenz wird auf 0,5 bis ein Prozent der erwachsenen Bevölkerung geschätzt, wobei in erster Linie ältere Menschen betroffen sind. Die Häufigkeit steigt mit dem Lebensalter an: So sind bei den über 60-Jährigen den Schätzungen zufolge rund zwei bis vier Prozent erkrankt, bei den über 80-Jährigen steigt die Rate auf etwa acht Prozent an. Generell sollen in Deutschland rund eine Million Menschen unter Vorhofflimmern leiden. Die Zahl nimmt allein schon infolge der demografischen Entwicklung stetig weiter zu.

Die Krankheitsgrundlagen

Beim Vorhofflimmern kommt es infolge einer gestörten, elektrischen Erregung im Herzen zu ungeordneten Impulsen des Herzvorhofs an die Herzkammer. Grundlage der Störung sind kreisende, elektrische

Erregungen im Vorhof-Reizleitungssystem, die so genannten Reentry-Erregungen. Bei diesem Reentry-Mechanismus nimmt die Zeit zwischen der Erregung der Herzmuskulatur und dem Herzschlag immer mehr ab, was eine erhöhte Herzschlagfrequenz zur Folge hat.

Normalerweise überlagern sich dabei die Impulse, die Vorhöfe und Kammern steuern. Bei der Reentry-Erregung der Vorhöfe kann diese Koordination aber nicht mehr aufrecht erhalten werden, die Vorhöfe kontrahieren sich quasi unkontrolliert. Atrium und Ventrikel ziehen sich damit nicht mehr nach dem üblichen, aufeinander abgestimmten Rhythmus zusammen und schlagen somit nicht mehr physiologisch geordnet, sondern unabhängig voneinander und mit unterschiedlicher Geschwindigkeit.

Grundlage der kreisenden Erregungen sind meist pathologische Veränderungen der Herzmuskelzellen im Bereich der Vorhöfe,

beispielsweise Fibrosierungsprozesse oder Entzündungen. Auch eine Vergrößerung der Vorhöfe kann Störungen der Erregungsleitung bedingen.

Die Folgen der Rhythmusstörung

Beim Vorhofflimmern ziehen sich die Vorhöfe, die normalerweise wie die Hauptkammern 60 bis 80 Schläge pro Minute absolvieren, bis zu 350 mal pro Minute zusammen, weshalb die Erkrankung auch den schnellen Herzrhythmusstörungen des Vorhofs, also den supraventrikulären Tachykardien, zugeordnet wird. Allerdings gibt es auch das bradykarde Vorhofflimmern, bei dem der Puls unter 50 Schläge pro Minute absinkt und das ebenfalls unkoordiniert zu der Frequenz der Ventrikel.

Durch die hohe Frequenz der Vorhöfe haben diese praktisch keine Schlagkraft mehr. Die ungeordneten Impulse und die fehlende Koordination zwischen Atrium und Ventrikel schwächen die Herzkraft. Die Kontraktion ist weniger effizient, die Schlagkraft des Herzens wird dadurch insgesamt um rund 20 Prozent vermindert.

Tritt die Rhythmusstörung erstmalig auf, so liegt ein akutes Vorhofflimmern vor. Häufig geht dieses in eine chronische Störung über, wobei zwischen einem intermittierenden, paroxysmalen Vorhofflimmern, bei dem der normale Rhythmus innerhalb von 24 Stunden zurückkehrt, und einem anhaltenden, persistierenden Vorhofflimmern, bei dem sich der Grundrhythmus ohne gezielte Behandlung nicht wieder einstellt, unterschieden wird.

Krankheitsursachen

Der Rhythmusstörung können vielfältige Ursachen zugrunde liegen. Es kann sich um Herzklappenfehler handeln, wobei insbesondere eine Mitralklappenstenose häufig Probleme bereitet. Doch auch eine koronare Herzerkrankung und ein vorangegangener Infarkt können Vorhofflimmern zur Folge haben, ebenso wie eine Herzinsuffizienz oder eine Herzmuskelentzündung. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass in ers-



Beim Belastungstest wird das Herz geprüft.

Foto: DG

Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, wollen wir Sie mit dieser Serie auf den neuesten Stand bringen. Das *zm-Repetitorium Medizin* erscheint in der *zm-Ausgabe* zum Ersten eines Monats.

ter Linie kardiovaskuläre Erkrankungen ein Vorhofflimmern nach sich ziehen, erklärt sich einleuchtend das mit dem Alter steigende Risiko, das parallel zum häufigeren Auftreten von Herz-Kreislaufkrankungen verläuft.

Die Ursachen können aber auch außerhalb des Herz-Kreislaufsystems liegen. So kann die Störung Folge einer Schilddrüsenüberfunktion sein. Auch kann sie durch exzessiven Alkoholgenuß provoziert werden.

Die Erkrankung kann davon abgesehen auch plötzlich und ohne erkennbaren Grund auftreten, wobei in solchen Fällen das Herz in aller Regel rasch wieder zum gewohnten Sinusrhythmus zurückfindet.

Symptome

Das klinische Bild beim Vorhofflimmern ist von vielen Faktoren abhängig, beispielsweise der Schlagfrequenz des Herzens, der Schlagkraft und auch der Verlaufsform der Rhythmusstörung, also von der Frage, ob diese erstmals auftritt oder ob es sich um ein paroxysmales oder persistierendes Vorhofflimmern handelt.

Nicht selten bleibt das Vorhofflimmern dabei symptomfrei. Die betroffenen Patienten geben keinerlei Beschwerden an und die Rhythmusstörung wird bei einer Routineuntersuchung festgestellt. Bei 85 Prozent der Patienten aber verursacht die Störung Symptome und zwar in erster Linie Palpitationen, die durch die unterschiedliche Füllmenge der Herzkammer entstehen sowie ein Unruhegefühl. Belastend empfinden viele Betroffenen vor allem die mit dem Vorhofflimmern meist einhergehende Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Beim tachykarden Vorhofflimmern kommt

es außerdem oft zu Herzrasen oder Herzstolpern, zu Luftnot und Schmerzen hinter dem Brustbein. Die Patienten empfinden oft starke Übelkeit und müssen unter Umständen auch erbrechen. Beim bradykarden Vorhofflimmern sind die Symptome etwas anders gelagert. Die Betroffenen klagen eher über Schwindel, und es kann zu Synkopen kommen.

Risikofaktor Vorhofflimmern

Nicht die Symptome alleine machen eine effektive Behandlung des Vorhofflimmerns notwendig. Die Störung des Herzrhythmus ist auch ein ernst zu nehmender Risikofaktor für den Schlaganfall und bedarf aus diesem Grund einer wirkungsvollen Therapie.

Da das Herz nicht koordiniert schlägt, wird das Blut in den Kammern nicht adäquat weitertransportiert. Es kann dadurch zur Bildung von Thromben kommen, die mit dem Blutstrom ausgeströmt werden und Embolien verursachen. Eine gefürchtete Kompli-

zienz. Außerdem ist die allgemeine Mortalität bei Patienten mit Vorhofflimmern um das 1,7fache und die kardiovaskuläre Mortalität sogar um das 2,3fache erhöht.

Diagnostik

Oftmals fällt das Vorhofflimmern schon durch einen unregelmäßigen Pulsschlag auf. Diagnostizieren lässt sich die Rhythmusstörung durch eine elektrokardiografische Untersuchung, wobei neben dem normalen EKG auch ein Langzeit-EKG indiziert ist, um abzuklären, wie häufig die Episoden auftreten und wie lange sie anhalten. Auch ein Belastungs-EKG kann angezeigt sein. Zur Beurteilung des Herzens können ferner eine echokardiographische Untersuchung und gegebenenfalls ein transösophagealer Ultraschall, also eine Ultraschall-Untersuchung des Herzens von der Speiseröhre aus, notwendig werden.

Behandlung

Basis der Behandlung des Vorhofflimmerns ist es, möglichst die Grunderkrankungen zu beheben, was jedoch nicht immer möglich ist. Dann muss eine symptomatische Therapie erfolgen, mit dem Ziel, möglichst den normalen Herzrhythmus wieder herzustellen.

Wird ein Vorhofflimmern neu diagnostiziert, so ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die Episode spontan beendet wird und das Herz zum normalen Sinusrhythmus zurückfindet. Hält die Störung des Herzrhythmus aber länger als 48 Stunden an, so ist eine gezielte Behandlung notwendig. Dabei wird versucht, die Erregungsleitung im Herzen so zu modulieren, dass dieses wieder zu seinem normalen Schlagrhythmus zurückfindet. Am besten lässt sich das erreichen, wenn das Vorhofflimmern neu aufgetreten ist. Je länger die Rhythmusstörung aber besteht, desto schwieriger wird es, einen Therapieerfolg zu verbuchen. Bei der Behandlung gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten: einerseits die medikamentöse Therapie und andererseits die elektrische Kardioversion durch kurze Elektroschocks.



Abweichungen von der normalen Herzfunktion lassen sich sichtbar machen.

kation ist dabei der Schlaganfall. Besonders hoch ist die Gefahr einer Thrombenablösung, wenn es nach Behandlung des Vorhofflimmerns zum Wiedereinsetzen der normalen Vorhofaktivität und des normalen Herzrhythmus kommt.

Vorhofflimmern belastet allerdings auch unabhängig von einem potenziellen Schlaganfall die Prognose des Patienten. Denn rund jeder fünfte Betroffene entwickelt im Verlauf der Zeit eine Herzinsuffi-

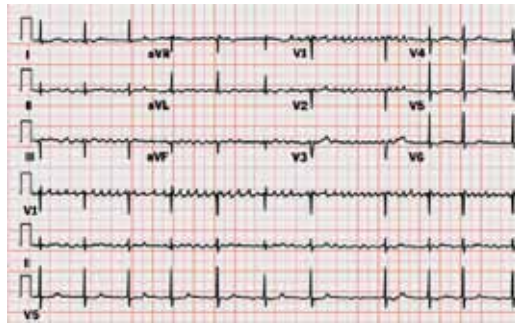
Eine weitere Therapieoption ist die Katheterablation, bei der versucht wird, über einen Herzkatheter Gewebestellen im Herzmuskel zu zerstören, die für die Störung der Erregungsleitung und damit für das Vorhofflimmern verantwortlich sind. Solche Regionen des Herzmuskels können auch chirurgisch entfernt werden, ein Verfahren, das durch die Möglichkeiten der Katheterablation jedoch nur noch selten praktiziert wird. Tritt das Vorhofflimmern immer wieder auf, so kann der Einsatz eines implantierbaren Defibrillators notwendig werden. Das kleine Gerät gibt immer dann, wenn das Herz zum Vorhofflimmern übergeht, einen kurzen Stromstoß ab, um den Grundrhythmus wieder herzustellen. Bei bradykardem Vorhofflimmern kann außerdem die Implantation eines Herzschrittmachers notwendig sein.

Elektrische Kardioversion

Bei der elektrischen Kardioversion wird in Kurznarkose über einen von außen auf den Brustkorb aufgesetzten Defibrillator über zwei Elektroden ein kurzer Stromschlag abgegeben. Ziel dieser Maßnahme ist es, die Reentry-Erregung im Vorhof abrupt zu unterbrechen, um so einer geordneten, elektrischen Reizleitung wieder den Weg zu bahnen. In 90 Prozent der Fälle führt die Maßnahme zumindest vorübergehend wieder zu einem normalen Sinusrhythmus. Indiziert ist die elektrische Kardioversion, wenn das Vorhofflimmern nicht länger als sechs Monate besteht. Nach diesem Zeitraum sinken die Erfolgsraten deutlich ab. Nicht geeignet ist diese Maßnahme zudem, wenn die Rhythmusstörung durch morphologische Veränderungen, wie etwa einen Herzklappendefekt, bedingt ist.

Medikamentöse Kardioversion

Bei der medikamentösen Kardioversion wird mit Antiarrhythmika behandelt, wobei die jeweilige Substanz entsprechend der individuellen Situation des Patienten und vor allem unter Berücksichtigung der kardialen



P-Welle, QRS-Strecke oder die T-Welle: Sie geben Aufschluss über die Funktion der Vorhoferregung, der Kammererregung sowie der Erregungsrückbildung der Herzkammern.

Fotos: Madaeasy

Grunderkrankung zu wählen ist. So wird man bei tachykardem Vorhofflimmern Medikamente mit frequenzverlangsamender Wirkung wählen, etwa Betablocker oder bestimmte Kalziumantagonisten, während bei bradykardem Vorhofflimmern solche Wirkstoffe nicht geeignet sind und andere Antiarrhythmika zum Einsatz kommen. Die Konversionsrate liegt bei der medikamentösen Behandlung je nach Arzneimittel zwischen 60 bis 80 Prozent.

Die Therapie mit Antiarrhythmika kann auch der Rezidivprophylaxe dienen und damit nach einer elektrischen Kardioversion indiziert sein. Denn ohne eine solche rezidivprophylaktische Behandlung sind nach einem Jahr nur mehr 25 Prozent der Patienten im Sinusrhythmus. Allerdings ist die antiarrhythmische Langzeitbehandlung nicht ganz unproblematisch. Denn Antiarrhythmika haben ihrerseits ein arrhythmogenes Potenzial und können andere Herzrhythmusstörungen provozieren.

Antikoagulation zur Risikominimierung

Gelingt es durch die geschilderten Maßnahmen nicht, den Sinusrhythmus wieder herzustellen, so muss eine Behandlung mit Antikoagulantien erfolgen, um der Thrombosierung und möglichen Embolie vorzubeugen und so die Schlaganfallgefahr zu senken. Indiziert sind Antikoagulantien, wenn das Vorhofflimmern länger als 48 Stunden anhält. Behandelt wird üblicherweise mit Phenprocoumon (besser bekannt unter dem Handelsnamen Marcumar®),

wobei die Therapie durch die regelmäßige Bestimmung der Gerinnungswerte gesteuert werden muss. Es wird der so genannte Quick-Wert bestimmt oder der INR (International Normalized Ratio), wobei ein Bereich von INR zwei bis drei angestrebt wird, um einerseits die Thrombosegefahr gering zu halten und andererseits kein übermäßig erhöhtes Blutungsrisiko in Kauf zu nehmen.

Bei jüngeren Patienten ohne besondere zusätzliche Thromboserisiken kann alternativ Acetylsalicylsäure als Thrombozytenfunktionshemmer eingenommen werden. Kontrollen der Blutgerinnung sind dann nicht notwendig. Es wird außerdem intensiv an der Entwicklung neuartiger Antikoagulantien gearbeitet.

Die blutverdünnenden Medikamente werden zunächst für vier Wochen gegeben. Chronifiziert die Störung jedoch oder liegen weitere Risikofaktoren vor, die Thrombose begünstigen, so müssen die Antikoagulantien dauerhaft eingenommen werden.

Wichtig ist der Schutz durch Antikoagulantien außerdem vor und nach einer Kardioversion, weil dann die Gefahr, dass sich Thromben ablösen und in andere Organsysteme ausgeschwemmt werden, besonders hoch ist. Deshalb wird mit der Antikoagulantienabgabe bereits vier Wochen vor der elektrischen Kardioversion begonnen. Da direkt nach der Kardioversion meist eine mechanische Pumpfunktionsstörung der Vorhöfe vorliegt, die ihrerseits ein erhöhtes Thromboserisiko bedingt, sollte die Behandlung außerdem nach vier Wochen über die Kardioversion hinaus fortgeführt werden.

Die Antikoagulation senkt das Schlaganfallrisiko um etwa zwei Drittel. Sie geht jedoch mit einem geringfügig erhöhten Blutungsrisiko einher, weshalb unter der Behandlung auch vermeintlich geringfügige Verletzungen ernst genommen werden müssen. ■

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

9th International Congress on Laser in Dentistry

Laser weltweit ein Forschungsthema

Matthias Frentzen

Der 9. Internationale Kongress „Laser in Dentistry“ wurde in São Paulo, Brasilien, von der ISLD (International Society for Laser in Dentistry) zusammen mit der APCD (São Paulo Dental Association) Ende Juli 2004 ausgerichtet. Die Veranstaltung wurde von mehr als 1 000 Teilnehmern aus über 25 Ländern besucht. Die Tagung, die im Turnus von zwei Jahren stattfindet, bietet ein wissenschaftliches Forum zur Vorstellung und Diskussion neuer Laseranwendungen in der Zahnheilkunde.

Darüber hinaus wird Kollegen aus der Praxis die Möglichkeit gegeben, über ihre Laseranwendung im Rahmen von Fallpräsentationen oder Praxisstudien zu berichten. Keynote-Lectures und eine Reihe von Workshops boten auch Einsteigern Möglichkeiten zur Fortbildung. Die Tagung wurde von Professor Aldo Brugnera und Professor Antonio Pinheiro aus São Paulo geleitet. Neben neuen Erkenntnissen aus dem Bereich der Grundlagenforschung und Lasertechnologie wurden Themen aus allen zahnmedizinischen Fachdisziplinen diskutiert. Hierzu zählten unter anderem kariespräventive Effekte bei Laseranwendungen, diagnostische Möglichkeiten im Rahmen der Laserfluoreszenz-Technik, Indikationen im Bereich der Endodontie und Parodontologie, sowie Anwendungen im Bereich der antimikrobiellen photodynamischen Therapie. Ein breites Feld nahm auch die Anwendung von Lasertechnologien zum Bleichen von Zähnen und im Rahmen der Kunststoffadhäsivtechniken ein. Darüber hinaus wurden Lasereffekte in Bezug auf die Wundheilung auf der Ebene der Zellkultur sowie im Tierexperiment, aber auch in klinischen Studien untersucht.

Bleaching im Laserlicht

Aus europäischer Sicht hatten im Rahmen dieser Veranstaltung neue „Bleichtechnologien“ einen überproportionalen Stellenwert. In grundlegenden Studien konnte gezeigt werden, dass durch die Anwendung von Lasern unterschiedlicher Wellenlänge der Bleicheffekt beschleunigt werden kann.



In der Parodontalbehandlung hat sich der Laser durchaus schon etabliert.

Auch die Effizienz der Aufhellung konnte teilweise gesteigert werden. Materialtechnische Untersuchungen an der Schmelzoberfläche zeigten keine signifikanten Unterschiede zu konventionellen Bleichverfahren. Die Daten der In-vitro-Forschung konnten durch einige Fallbeispiele beziehungsweise Patientenstudien untermauert werden. Bei der kritischen Diskussion vieler Beiträge zeigte sich jedoch, dass die grundlegenden Wirkungsmechanismen der Laseranwendung im Rahmen des Bleichens noch nicht bekannt sind. Die Frage, ob durch die Laserenergie lediglich das Bleichgel aktiviert wird, oder ob durch Transmission der Strahlung bis in tiefere Schmelzschichten auch hier Lasereffekte wirksam

werden, blieb ungeklärt. Da mit konventionellen Techniken eine adäquate Aufhellung von Zähnen mit nachgewiesenermaßen geringem Gefährdungspotential möglich ist, muss der Einsatz der Lasertechnologie in diesem Zusammenhang noch mit Zurückhaltung betrachtet werden.

Laserfluoreszenzdiagnostik

Beiträge zur Anwendung der Laserfluoreszenzdiagnostik konnten den Stellenwert dieser Technik für die Kariesprävention und -therapie untermauern. In neueren Entwicklungen zeichnen sich auch Anwendungen im Rahmen der Parodontitsdiagnostik ab. Hier konnten grundlegende Studien zei-



gen, dass zum Beispiel mithilfe des Diagnodent®-Systems eine zuverlässige Detektion von Konkrementen möglich ist. Die Grundlagen der antimikrobiellen photodynamischen Therapie sind schon seit längerem bekannt. Durch Zugabe entsprechender „Photosensitizer“ können Mikroorganismen bei Bestrahlung mit Laserlicht niedriger Energie abgetötet werden. Das grundsätzliche Problem dieser Laserapplikation besteht darin, dass spezifische Photosensitizer zur Verfügung stehen müssen, die bei ausreichender Effektivität nicht zu lokalen oder generalisierten Nebenwirkungen führen. Die Entwicklung solcher Photosensitizer-Systeme ist zurzeit noch in vollem Gange. Trotzdem wird versucht, auf der Basis der vorhandenen Möglichkeiten diese Technik klinisch im Bereich der Endodontie, Parodontologie und Peri-Implantitisbehandlung nutzbar zu machen. Neben grundlegenden Studien wurden bereits einige klinische Anwendungen, zum Beispiel in der Endodontie, vorgestellt.

Laser und Adhäsivtechnik

In einer Vielzahl von Studien wurde die Auswirkung von Laseranwendungen auf die Adhäsivtechnik im Rahmen der Versorgung von Kavitäten mit Kompositmaterialien untersucht. Für die Kariesentfernung beziehungsweise Präparation von Kavitäten werden in der Regel Lasersysteme, die im nahen Infrarotbereich strahlen (wie Er:YAG- oder Er,Cr:YSGG-Laser) verwendet. Als all-



gemeiner Tenor bei vielen Studien, die sich mit dem Verbundverhalten auseinandersetzen, ist festzustellen, dass die laserbearbeiteten Oberflächen keine Vorzüge gegenüber konventionell konditioniertem Schmelz und Dentin aufweisen. Die Säure-Ätz-Technik in Kombination mit dem Dentinbonding bleibt bis heute der Goldstandard für die Anwendung von Kompositrestaurationmaterialien.

Laser und Parodont

Viele Studien setzten sich mit parodontologischen Laseranwendungen auseinander. Stand in früherer Zeit die bis heute umstrittene Dekontamination von Zahnfleischta-



Leider bleibt bei Kongressreisen oft wenig Zeit, die faszinierenden Gastgeberstädte zu besichtigen.

schen im Vordergrund, so wurde im Rahmen dieser wissenschaftlichen Tagung im Wesentlichen über die Anwendung des Er:YAG-Lasers zur Konkremententfernung und Dekontamination der Wurzeloberfläche berichtet. In In-vitro- und tierexperimentellen Untersuchungen wurden antimikrobielle Effekte und die Wundheilung untersucht. Strukturbioologische Untersuchungen setzten sich mit Oberflächeneffekten nach Laserbestrahlung auseinander. In klinischen Studien wurden die Effekte der nichtchirurgischen Parodontitistherapie mithilfe des Er:YAG-Lasers untersucht. Die Ergebnisse einschließlich der nun auch vorliegenden ersten klinischen Daten zeigen eine Erfolg versprechende Entwicklung. Neben Anwendungen im Rahmen des so genannten Laser-Scalings wurden auch chirurgische Anwendungen für den Er:YAG-Laser an gingivalen Geweben vorgestellt.

Hierzu zählt unter anderem die Entfernung von metallischen Tattoos und die Depigmentierung der Gingiva. Darüber hinaus wurde in verschiedenen klinischen Studien über Laseranwendungen im Bereich der Peri-Implantitis-Therapie berichtet, die eine überlegene Perspektive zu konventionellen Möglichkeiten der Dekontamination von infizierten Implantatoberflächen darstellen.

Fazit

Als Resümee ist festzuhalten, dass in den letzten Jahren Laserapplikationen für die Praxis an Bedeutung gewonnen haben. Die große Anzahl von Präsentationen lateinamerikanischer Autoren zeigt, dass das Interesse an medizinischer Laserforschung nicht nur in den westlichen Industrieländern besteht, sondern dass man sich auch in so genannten „Schwellenländern“ mit diesen Technologien intensiv auseinandersetzt. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Qualität dieser Forschungsprojekte sich in vielen Fällen nicht deutlich von europäischen oder US-amerikanischen Standards unterscheidet.

Termin

Die nächste Tagung der International Society for Lasers in Dentistry (ISLD) wird in zwei Jahren in Berlin stattfinden (18.5. bis 21.5.2006). Diese Tagung wird zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL) ausgerichtet werden. Die nächste Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde findet vom 14. bis 16.01.2005 in München statt. Informationen zu diesen Veranstaltungen sind bereits unter der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (<http://www.dgl-online.de>) abrufbar.

*Professor Dr. Matthias Frentzen
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde Bonn
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung
und Präventive Zahnheilkunde
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn*

DGCZ-Jahrestagung

Software für gespiegelte Veneers

Olaf Schenk

Erstmals bot die Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V. (DGCZ) während ihrer Jahrestagung 2004 dem „Arbeitskreis für angewandte Informatik in der Zahnmedizin“ unter Leitung von Prof. Bernd Kordaß, Greifswald, ein Forum für ein Kurz-Symposium. Ein Zeichen dafür, dass angewandte wissenschaftliche Informatik und zahnärztliche Behandlung mehr und mehr zusammenwachsen und Impulse für die Computerunterstützung in Diagnostik und Therapie aussenden.

Prof. Werner Mörmann, Zürich, sprach über seine umfangreichen Erfahrungen in der „Klinischen Bewährung von Cerec-Restaurationen“. Seit Einführung des Systems (1989) wurden weltweit zirka zehn Millionen dieser Keramikrestaurationen eingegliedert. Über 10 000 der betreffenden Versorgungen wurden international in kontrollierten Studien an Universitäten und in Praxen dokumentiert, so dass verlässliche Aussagen zur klinischen Erfolgswahrscheinlichkeit gemacht werden können. Strikte Qualitätssicherung ist angezeigt vor dem Hintergrund, dass zum Beispiel der Patient in der Schweiz laut Mörmann den Anspruch auf eine zehnjährige Gewährleistung auch für mechanisch gefertigte, vollkeramische Restaurationen hat. Klinische Daten zur Passgenauigkeit von Cerec-Restaurationen und damit zur Qualität

der Klebefuge wurden in jüngster Zeit erneut ausgewertet. Bei 496 Patienten wurden 818 Teilkronen aus Silikatkeramik nachuntersucht; nach fünf Jahren Liegedauer waren die Keramikränder mit 54 bis 56 Mikrometern Klebefuge (Cerec 2 und 3) noch in „klinisch perfektem Zustand“ [Schultz, Thesis Zürich 2001].

Ein Beleg für die hohe Überlebensrate von Cerec-Einlagefüllungen und Teilkronen ist die international respektierte Publikation von Walther Reiss, die nach zwölf Jahren eine Erfolgsrate von 90 Prozent ermittelte [Reiss, Walther, Int. J. Comp. Dent. 3: 9-23, 2000]. Diesen Wert übertrifft die Nachuntersuchung von 2 328 Cerec-Inlays und -Onlays, die nach neun Jahren eine Überlebensrate von 95,5 Prozent zeigten [Kerschbaum, Posselt, Int. J. Comp. Dent. 6: 231-248,

2003; ZWR 113, 4: 137-144, 2004]. Das relativ neue Behandlungsfeld der Cerec-gefertigten Kronen war Anlass für eine Studie 2004 in Zürich [Bindl, Mörmann 2004, Publikation in Vorbereitung]. Untersucht wurden 208 adhäsiv befestigte, monolithische Kronen bei 136 Patienten; davon waren 70 als klassische Kronenstümpfe mit Stufe von 1,0 bis 1,2 Millimetern präpariert, 52 wurden aufgrund der Stumpfhöhe unter drei Millimetern „reduziert“ präpariert, und 86 wurden bei wurzelbehandelten Zähnen mit vollständigem Verlust der klinischen Kronen für eine Endokrone vorbereitet. Neuartig war, dass die Kronen ohne Verstärkung durch ein Gerüst monophasig aus dem Keramikblock (Feldspat) geschliffen wurden. Nach zirka fünf Jahren zeigten die „klassisch“ präparierten Kronen eine Überlebensrate (nach Kaplan-Meier) von 94,6 Prozent (Molaren) sowie 97 Prozent (Prämolaren) und lagen damit auf der Erfolgsrate, die auch VMK-Kronen zugeschrieben wird [Walton, Int. J. Prosth. 15: 439-445, 2002]. Bei den „reduzierten“ Kronen lagen die Quoten bei 92,1 beziehungsweise 92,9 Prozent. Endo-Kronen erfüllten mit 87,1 (Molaren) respektive 68,8 Prozent (Prämolaren) nur teilweise die Vorgaben, insbesondere wenn die verfügbare Fläche nicht für einen dauerhaften Adhäsivverbund ausreichte. Die Hypothese, dass Kronen, die auf drei unterschiedlichen Präparationstypen adhäsiv befestigt wurden, eine vergleichbare Überlebensrate erzielen, konnte für Molaren bestätigt werden.

Cerec-Anwender berichten aus der Praxis

Dr. Günther Fritzsche, Hamburg, und Dr. Hans Müller, München, niedergelassen in eigenen Praxen, berichteten aus 15 Jahren Erfahrung über „Komplexe Behandlungsfälle mit Cerec“. Mit der 3D-Ausbaustufe wurden viele Anwendungsschritte automatisiert und die CAD-Konstruktion erleichtert. Neben der Option, Kauflächen aus der Zahndatenbank zu exportieren, wurde die Kauflächengestaltung durch Nutzung der Cerec-Ikonen „Korrelation“ und „Funktion“ wesentlich vereinfacht; hierbei wird die

Mit der Cerec Replika-Software R 1800 kann ein Frontzahn-Veneer dupliziert werden, so dass zwei spiegelgleiche Veneers entstehen.

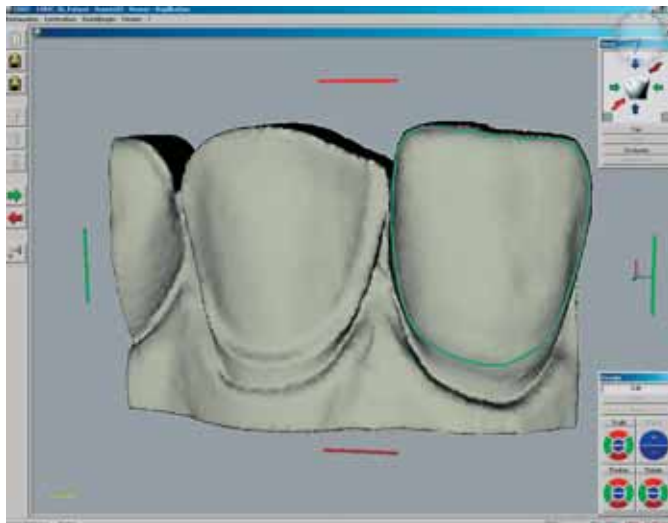
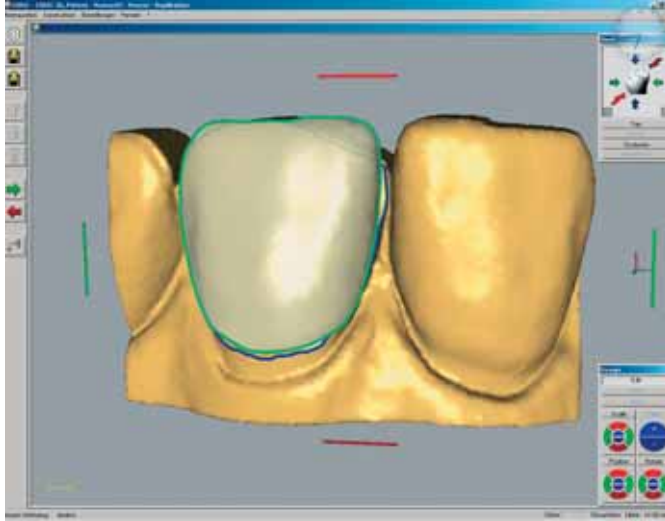


Abb. 1:
Replikation (kontra-laterale Spiegelung): Die Oberfläche von Zahn 11 wird digital erfasst zur Formbestimmung eines Veneers für den Zahn 21.

Abb. 2:
Die CAD-Spiegelung
des Nachbarzahns er-
zeugt ein absolut
identisches Veneer.



Kaufläche intakter Oberflächen vom un-
behandelten Zahn oder vom Bissregistrat
(Antagonist) kopiert und virtuell in die Kon-
struktion eingefügt. Approximalkontakte
können mit Hilfe der farbcodierten Durch-
dringungstiefen gestaltet werden. Auch bei
der Quadrantensanierung können die Kau-
flächen der Antagonisten durch das Scan-
nen eines Registrats einbezogen werden. In
Zusammenarbeit mit der Vita Zahnfabrik

wurde der „Trilux“-Block aus Silikatkeramik
geschaffen. Verfügbar in drei verschiedenen
Farben, werden durch eine unterschiedlich
starke Beimischung des charakteristischen
Farbpigments drei Schichten verschiedener
Farbintensität erzeugt. Der Übergang der
Farbintensität von „mehr-transparent“ für
den Inzisalbereich bis mehr-opak für gingi-
vanahe Flächen vereinfacht auch das ästhe-
tische Gestaltungskonzept für Veneers.

Sofortimplantate sind klinisch möglich

Die Erfahrungen mit Früh-, Sofort- oder
Spätbelastung waren wichtige Themen von
Dr. Sören Hansen, Wolfsburg, zum Thema
„Cerec und Implantate“. Die Überlebens-
rate von Implantaten hängt in hohem Maße
auch von der Gestaltung der prothetischen
Aufbauten ab. Rahmenbedingung für die
Cerec-gefertigte Implantatkrone ist eine
perfekte Funktion; eine Pfostenlockerung
muss ausgeschlossen werden. Abnehmbar
verschraubte Kronen beeinträchtigen ästhe-
tische Lösungen, zementierte Kronen hinge-
gen lassen keine postoperativen Arbeiten
zu. Das vom Referenten bevorzugte „Anky-
los“-System (DeguDent/Friadent) bietet
individualisierbare Pfosten, auch aus Zirkon-
oxidkeramik. Es ermöglicht zementierte
Aufbauten wie VMK, Galvano- und Keramik-
kronen. Die Rotationssicherung wird durch

eine Konusverbindung gewährleistet. Der klassische Einheilprozess für das Enossalteil erfordert drei bis sechs Monate, um eine ausreichende knöcherne Konsolidierung zu erzielen.

Eine Sofortimplantation erfordert ein belastbares Knochenvolumen für die Primärstabilität. Im Unterkiefer bestehen dafür laut Hansen meist gute Voraussetzungen; bei Schalllücken im Seitenzahn und bei Freiendsituationen ist Zurückhaltung angeraten. Im Oberkiefer mit überwiegender Spongiosa ist

das Sofortimplantat bei kleineren Schalllücken und geringen Belastungen inzwischen eine bewährte Option; beim zahnlosen Oberkiefer muss von der Sofortimplantation abgeraten werden. Hansen inkorporiert die Cerec-Krone zwei Stunden nach der Sofortimplantation des Enossalpfostens und befestigt die Krone provisorisch für sechs Wochen; danach erfolgt die endgültige Befestigung. Die verzögerte Sofortimplantation ist angezeigt, wenn die epitheliale Wundheilung erfolgt, aber die knöcherne Einheilung noch nicht abgeschlossen ist; sie ist indiziert, wenn die Osseointegration eine frühzeitige enossale Kräfteinleitung toleriert. Die bisherige Zurückhaltung mit Sofortimplantaten und Sofortbelastung hat der Referent aufgrund guter Erfahrungen, zusammen mit inkorporierten Cerec-Implantatkronen, aufgegeben.

Feldstudie mit über 4 000 Nachuntersuchungen

Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsstudie „Ceramic Success Analysis“, eine Feldstudie auf Basis von 3830 Einsetzbefunden und 4 132 Nachuntersuchungen von vollkeramischen Restaurationen über sieben Jahre in niedergelassenen Praxen, referierte Dr. Bernd Reiss, Malsch. Unter 2 081 nachuntersuchten Restaurationen fanden sich nur 49 Misserfolge, die im Wesentlichen Keramikfrakturen und endodontische Komplikationen zeigten. Reiss stellte dar, dass die Überlebensrate von extensiven Keramikinlays sich nicht von jenen in kleinen

Fotos: Sirona

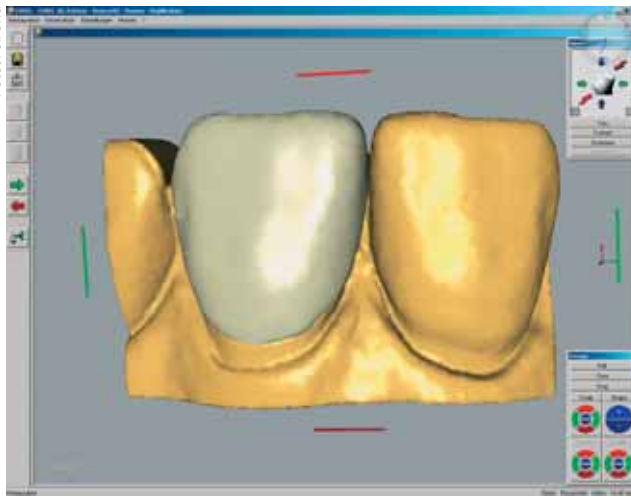


Abb. 3: Harmonische Frontzahn-Ästhetik mit dem virtuell geschaffenen Veneer – schon vor dem Ausschleifen kontrollierbar auf exakte Passung und Form.

Kavitäten unterschied. Das Devitalisierungsrisiko stieg jedoch mit der Nichtbenutzung von Kofferdam. Die Anforderungen an die Gnathologie lassen sich prospektiv erfüllen, wenn für die Normverzahnung mit triploidisierten A-B-C-Kontakten die Antagonisten einbezogen werden. Dies lässt sich heute zur optimalen Kauflächen-gestaltung mit einem funktionellen Registrat erzielen – ein Tool, das die Cerec 3D-Software bietet.

Dr. Wilhelm Schneider und Reinhard Pieper, Bensheim, öffneten das Visier der Sirona-Entwicklungsabteilung und gaben Einblicke in die Weiterentwicklung der Cerec-Software R1800. Sie erlaubt künftig approximale Kontaktpunkte von Zähnen virtuell ohne „Trimmen“ zu kontrollieren. Kauflächen werden unter Beibehaltung der vorhandenen Kontur mit der „Form-Taste“ ohne Verlust der Oberflächencharakteristika angehoben oder abgesenkt. Veneers lassen sich nun mit Vorlagen aus der Zahnbibliothek konstruieren. Ferner kann jetzt mit der Replikation ein Frontzahn dupliziert werden, so dass zwei spiegelgleiche Veneers entstehen. Die Lage der konstruierten Restauration lässt sich im „Vita Trilux“-Block positionieren; dadurch erhalten die Inzisal- und Gingivalfächen ihren farbbestimmten Platz im Blöckchen zugewiesen. Das „Füllhorn“ der Software-Spezialisten schien unerschöpflich.

Veneers mit hohen Erfolgsraten

Über zehn Jahre Erfahrung mit CAD/CAM-gefertigten Veneers verfügt Dr. Klaus Wiedhahn, Buchholz, der „Farb- und Formmanagement von Cerec-Veneers“ thematisierte. Bekanntlich tritt bei Patienten mit zunehmendem Alter eine Lippenabsenkung ein, was bei Eingliederung von Veneers eine Verlängerung der OK-Schneidezähne erfordert. Dadurch tritt eine sichtbare Verjüngung

der Physiognomie ein. Die Software aus dem selben Hause vereinfacht anteriore Formkorrekturen. Die Replikatechnik ermöglicht die kontra-laterale Spiegelung des Veneers auf den Nachbarzahn; ein Diastema kann leicht geschlossen und eine harmonische Front erzielt werden. Bei der Farbbestimmung ist die Orientierung an Helligkeitsmerkmalen von hoher Bedeutung, weil Differenzen ins Auge fallen. Aufgrund der Chamäleonwirkung der Silikatkeramik zusammen mit der Umgebungsfarbe sind Farbdifferenzen weniger auffallend; die reflektierten Farbwerte entstehen in der unteren Schicht der Keramik. Die klinischen Erfahrungen mit Cerec-Veneers sind überzeugend, so Wiedhahn. Nach zehn Jahren Beobachtungszeit sank die Überlebensrate nicht unter 92 Prozent.

Im Rahmen der DGCZ-Jahrestagung hielt Prof. Bernd Kordaß mit anderen Referenten ein Spezial-Seminar zur „Angewandten Informatik in der Zahnmedizin“. Es wurde dargestellt, dass die Informatik und Digitaltechnik in der Diagnostik, Zahnerhaltung, Oralchirurgie, zur Kauflächengestaltung in der Prothetik und in der Kieferorthopädie genutzt wird. Der Zuhörer konnte erkennen, dass die Informatik noch tiefgreifende Veränderungen in der rehabilitierenden Medizin auslösen wird.

Dr. Olaf Schenk
Hohenzollernring 26
50672 Köln

Lesenswertes für die Kinderecke im Wartezimmer

So macht Warten wirklich Spaß



Foto: Lopata

Elmar und das große Kitzeln

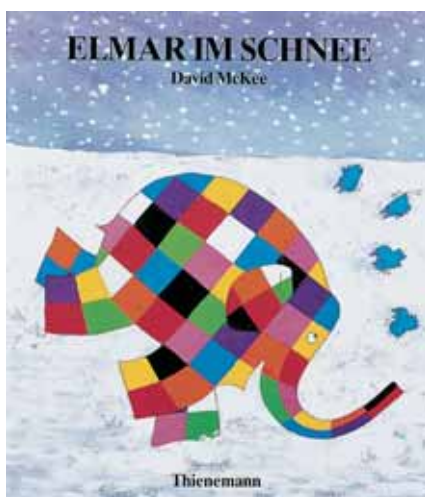
Die Schlange scheint einerseits die dicke Freundin von Elmar zu sein, spielt jedoch schließlich ihn und seine anderen Kumpels geschickt gegeneinander aus. Ein Buch, das lustig wahre Inhalte aus dem Leben vermittelt. Interessant aufgemacht, mit den gewohnten, anschaulichen aber witzigen Elmar-Zeichnungen, die viel dazu beigetragen haben, dass der dicke, karierte Elefant ins Herz aller Kinder eingezogen ist. Ein perfekter Wartezimmerhit. sp

Elmar und das große Kitzeln

von David McKee,
Thienemann Verlag,
11,90 Euro
ISBN 3-522-43479X

Elmar im Schnee

Elmar erlebt mit seinen Freunden den ersten richtigen Schnee. Die Freunde rutschen über das Eis und balgen sich mit einer wunderbaren Schneeballschlacht. Alle haben viel Spaß aber sind letztendlich doch wieder froh, als sie zurück in ihrer Heimat in der Wärme sind. sp



Elmar im Schnee
von David McKee,
Thienemann Verlag, 11 Euro,
ISBN 3-522-53215-0

Bestellpraxis hin oder her. Mal ehrlich, es klappt doch selten, dass ein Patient direkt ins Behandlungszimmer spazieren kann. So ist also das Wartezimmer immer noch der Anlaufpunkt mit bequemen Stühlen zur Überbrückung der Wartezeit. Wohl dem, der dann dort klientelgerechte Lektüre deponiert hat. So verlangt die Kinder- und Jugendpraxis immer wieder nach neuen Büchern, die auch von den „Dauerbesuchern“, etwa den Bracketkindern, immer wieder gerne zur Hand genommen werden. Hier einige Neuigkeiten aus dem Buchladen.

Was Elmar alles kann

Schon wieder Elmar! Der karierte Elefant ist bei Kindern so beliebt, dass er in keinem Wartezimmer fehlen sollte. Diesmal zeigt der liebenswerte Dickhäuter, dass er mit den Ohren wackeln kann, wie er auf einen Baum klettert und empfiehlt seinen Freunden, dem Zebra und dem Löwen, dass sie, wenn sie es sich ganz doll wünschen, sogar ihre Farbe wechseln können. Elmar, der Alleskönner.

Dieses Elmar-Buch ist als Pop-up-Version erschienen. Wenn die kleinen Kinderhändchen an den dafür vorgesehenen Kartenden ziehen, beginnt Elmar seine Ohren zu bewegen, die Raupe frisst sich durch das Kohlblatt, und unter einem Laubblatt wird ein schöner Käfer sichtbar. Aber noch vieles mehr ist zu entdecken, bis die Mutter, der Vater, die großen Geschwister oder das kleine Kind selbst in das Behandlungszimmer gerufen werden. sp

Was Elmar alles kann

von David McKee, mit zahlreichen bunten, beweglichen Bildern
Thienemann Verlag, 14,90 Euro
ISBN 3-522-43246-0



Der Schüler aus dem All

Ja, gibt's denn so was? Sponki, ein unsichtbarer Außerirdischer, landet auf dem Schuldach. Er will nämlich lesen lernen. Dafür schlüpft er in die Körper von Otto und Charlotte. Dann sieht er aus wie sie und kann für sie in die Schule gehen. Nur die Lehrerin wundert sich. Warum findet Otto auf einmal sein Klassenzimmer nicht mehr? Und Charlotte? Die benimmt sich in letzter Zeit auch ganz seltsam ... sp

Sponki – Der Schüler aus dem All
von Christian Oelemann,
Gesamtausstattung: Volker
Fredrich, Thienemann Verlag,
Stuttgart, 144 Seiten mit
Illustrationen, Gebunden,
9,90 Euro/ 17,40 CHF,
ISBN 3 522 17561

Das Schutzgespenst

Rosa Riedel ist einmal, viele Jahre ist es her, unter eine Straßenbahn gekommen, ... weil sie mit der Zahnbürste den Gehsteig reinigte und etwas unvorsichtig dabei war, ... und seitdem lebt sie als Gespenst. Sie ist bis ins letzte Knopfloch ihres Daseins eine echte Bayerin. Sie spricht so, denkt so und bringt den Kindern, die sie trifft, nicht nur typische bayerische Worte und Redewendungen bei, sondern sie nimmt auch Angst weg. Ganz gezielt passiert das bei Anastasia, auch Nasti genannt. Nasti kann nämlich nicht alleine in den Keller gehen, oder in dunklen Räumen sitzen. Sie zittert schon, wenn sie daran denkt, alleine in der Wohnung bleiben zu müssen, und sei es nur für einen kurzen Moment. Rosa Riedel ist Nastis Rettung. Sie nimmt sie an die Hand und zeigt ihr, wie man es schafft, angstfrei durchs Leben zu gehen. Eine spannende Geschichte, die sicherlich all denen dient, die wirklich angst-



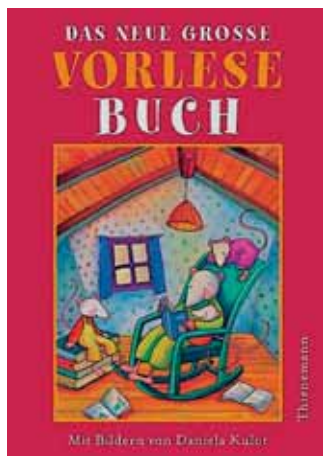
erfüllte Kinder kennen und diesen ein schönes Buchgeschenk machen wollen. Auch in der Kinderecke im Wartezimmer ließe sich das Buch gut unterbringen, denn zwar sind die einzelnen Kapitel thematisch mit einander verbunden, doch können sie auch für sich selbst gelesen werden und wären somit in der Wartezeit vor der Behandlung durchaus eine lesenswerte Lektüre. Das Buch richtet sich an Kinder ab zehn Jahren, hat den Österreichischen Jugendbuchpreis erhalten und steht auf der Auswahlliste zum Deutschen Jugendliteraturpreis. sp

Rosa Riedel – Schutzgespenst
von Christine Nöstlinger
Dachsverlag, 12,80 Euro
ISBN 3-85191-138-5

Das neue große Vorlesebuch

Etwas nicht nur für Mütter und Väter mit kleinen Kindern im Wartezimmer, sondern auch etwas zum Selberlesen ist dieses Buch mit vielen spannenden Geschichten. Lange oder kurze, zum Nachdenken oder Schmunzeln, für jeden ist etwas dabei, so dass dieses Buch gerade für den Wartezimmerbereich zu empfehlen ist. Für Kinder ab etwa vier Jahren. sp

Das neue große Vorlesebuch
von Nina Schiefelbein,
mit Bildern von Danielela Kulot,
Thienemann Verlag, 14,90 Euro
ISBN 3522 17501 8



Gangsterjagd per Mausclick

Wer gerne im Internet surft und sich mit den Gegebenheiten des Netzes prima auskennt, der wird auch Spaß an diesem Sammelband haben. Denn in einem Buch sind gleich zwei spannende Jugendkrimis vereint: Mit „Operation Delta“ und „Sams Geheimnis“ erzählt Dieter Winkler gleich zwei Geschichten, in denen eine Internetgang weltweit operiert und nicht nur auf ungewöhnliche Machenschaften anderer trifft.

Zeitweise stehen dem Leser vor Spannung die Nackenhaare zu Berge, denn oft geht es hoch her, wenn plötzlich auf dem Bildschirm wieder dubiose Dinge auftauchen, die mit dem normalen Mausclick nicht mehr zu lösen sind. Eine spannende



Reise- und Urlaubslektüre für netzbegeisterte Schüler, die statt Computer doch mal ein Buch in die Hand nehmen wollen. sp

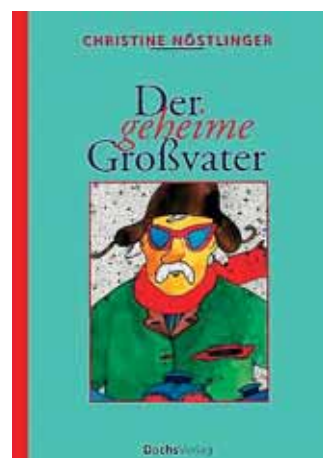
Gangsterjagd per Mausclick
von Dieter Winkler
Thienemann Verlag, 10 Euro
ISBN 3-522-17543-3

Der geheime Großvater

Wenn der Großvater am Morgen nicht aufstehen kann, dann liegt das nicht daran, dass er abends zu spät ins Bett gegangen ist, oder gar krank wäre! Nein, mitnichten! Der Großvater führt ein Doppelleben, das nur seine kleine Enkelin kennt. Denn das ist ja gerade das Geheimnis am Geheimen Großvater. Er hat nicht nur einen Geheimsender, sondern auch ein Düsenmotorrad, mit dem er des nachts unterwegs ist. Und das macht die Geschichte, die die österreichische mehrfach prämierte Kinderbuchautorin erzählt, so lesenswert und spannend. Eine liebreizende Kriminalgeschichte, die nicht nur für Jungs, sondern

auch für Mädchen viele spannende Stunden bringt. sp

Der geheime Großvater
von Christine Nöstlinger
Dachsverlag, 10,80 Euro
ISBN 3-85191-102-4



4 1/2 Freunde und der rätselhafte Lehrerschwind

Die 4 1/2 Freunde fahren mit ihrer Klasse für vier Tage zum Schulausflug auf eine Burg am Rhein. Dort angekommen müssen sich Kalle, Friedhelm und Radieschen ausgerechnet einen Bungalow mit der ehemaligen Saurier-Bande teilen, die nun auch ein Detektivbüro gegründet haben und sich „Bad Boys“ nennen.

Der „Fall“ für Kalle und Co lässt auch diesmal nicht lange auf sich warten. Als der schöne Gerd plötzlich beim Nachttisch aufspringt, um sich zu übergeben, ist klar: da hat es jemand auf ihn abgesehen. Ein Racheakt? Als Frau Rotkehl, der Musiklehrerin, am nächsten Tag die Stimme versagt und sie ähnlich grün anläuft wie ihr Kollege, bleibt für Kalle nur noch eine Frage offen: Hat er es mit einem wahnsinnigen Einzeltäter zu tun, der die Lehrer ausrotten will, oder mit

einer ganzen Bande, die heimtückisch nach dem Leben der Lehrer trachtet? Spannend, und leicht zu lesen, auch für Lesemuffel. sp



4 1/2 Freunde und der rätselhafte Lehrerschwind
Joachim Friedrich,
Gesamtausstattung: Regina Kehn,
Thienemann Verlag, Stuttgart,
160 Seiten mit Illustrationen,
9,90 Euro, 17,40 CHF,
ISBN 3 522 16963 8

Der liebe Herr Teufel

Phantastische Geschichten aus der Hölle, wo es eigentlich recht lustig zugeht. Doch die aber-schlaue Familie Teufel will noch mehr Mitglieder ins Fegefeuer holen und schickt den Belze aus, um die einzigen noch wirklich guten Menschen zum Bösesein zu bekehren. Ob ihnen das gelingt – das sollten die Kinder selber erfahren. Ein Buch zum Vorbeziehungsweise Selberlesen ab acht Jahren zum Viel-Schmunzeln. sp



Der liebe Herr Teufel
Christine Nöstlinger
Dachs Verlag, 10,80 Euro
ISBN 3-85191-203-9

Silberlächeln

Der elfjährige Jakob ist ein richtig harter Kerl. Darum nennt er sich auch Jakk, das klinkt noch viel härter, findet Jakk. Aber sein Leben ist derzeit etwas getrübt, denn sein Zahnarzt verordnet ihm eine festsitzende Zahnsperre, was ihm gar nicht gefällt. „Wie sehe ich denn dann aus?“ Alles rund um sein Leben mit den ersten Tagen der Zahnregulierung wird nett geschrieben dargestellt. Ein Jugendbuch, das, nach Meinung des Rezensenten zwar einen sehr guten Auftrag hat, aber in der heutigen Zeit doch etwas an der Realität vorbei schreibt. Denn heute können die Schulkinder den Tag gar nicht erwarten, an dem sie die Brackets eingegliedert bekommen. Und vor Stolz platzend gehen sie den ersten Tag,



silbern, blau oder grünglänzend bebändert in die Schule – denn – Zahnkorrekturen gehören bei unserer Jugend heute zum Tagesgeschäft. Selbst bei Erwachsenen ist das Brackettragen heute kein Thema mehr. Anders doch bei Jakk. Er traut sich kaum zu reden, gibt in der Schule keine Antworten mehr und neigt dazu, nicht mehr unter Menschen zu gehen. sp

Silberlächeln
von Gerda Anger-Schmidt,
DachsVerlag, gebunden,
144 Seiten, 12,90 Euro,
ISBN 3-85191-047-8

Die blaue Maschine

Wenn sich eine dicke Maschine durch den Wald arbeitet, die überall Borsten angebracht hat, wundern sich nicht nur alle Waldtiere, sondern auch der Leser. Denn eine ungewöhnliche Geschichte soll hier Kindern das Zähneputzen schmackhaft machen. Leider verfehlt sie etwas ihr Ziel. Zwar freut sich der Hase über die borstige Ohrkraulmaschine und der Igel über den Stachelputzapparat, aber die Verbindung zur eigentlichen didaktischen Aufgabe dieses Buches, nämlich der Kariesprophylaxe, lässt sich nur beim Biber finden, dem die Maschine seine Zähne nicht nur sauber, sondern auch „scharf“ putzt. Sollte damit eine Abrasion gemeint sein, dann scheint auch hier das Ziel verfehlt. Nichtsdestotrotz ist das



Buch mit wunderschönen Zeichnungen illustriert und allein daher schon anschaulich und für das Kleinkind geeignet. Die Sprache allerdings sollte zumindest in einigen Äußerungen etwas vorbildhafter sein, denn, so meint zumindest die Rezensentin, sollten die Kleinen doch schon von Anfang an einen gepflegteren Umgang im Miteinander lernen. sp

Die Blaue Maschine
Heike Ellermann, Lappan Verlag,
32 farbige Seiten, ab vier Jahre,
12,90 Euro, ISBN 3-8303-1060-9

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 55	Notfallbehandlung	LZK Sachsen	S. 55
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 55		ZÄK Niedersachsen	S. 57
	LZK Sachsen	S. 55	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54
	ZÄK Niedersachsen	S. 56		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 55
	ZBV Unterfranken	S. 57		ZÄK Hamburg	S. 56
	ZÄK Bremen	S. 57	Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 60
	Freie Anbieter	S. 60		ZÄK Hamburg	S. 56
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 54
Ästhetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 55		ZÄK Niedersachsen	S. 57
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 55		ZÄK Bremen	S. 57
	ZÄK Hamburg	S. 56		Freie Anbieter	S. 60
	Freie Anbieter	S. 60	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 54
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 54		ZÄK Hamburg	S. 56
	ZÄK Hamburg	S. 56	Restaurative ZHK	ZÄK Bremen	S. 57
	ZÄK Niedersachsen	S. 56			
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Bremen	S. 57			
	Freie Anbieter	S. 60			
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54			
	ZÄK Nordrhein	S. 54			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 55			
	ZÄK Hamburg	S. 56			
	Freie Anbieter	S. 60			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54			
	ZÄK Nordrhein	S. 54			
	LZK Sachsen	S. 56			
	ZÄK Niedersachsen	S. 57			
	Freie Anbieter	S. 60			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 54
Kongresse	Seite 58
Universitäten	Seite 59
Freie Anbieter	Seite 60

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

Absender:

.....

.....

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....

.....

.....

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Erfolgreiche Gesprächsführung mit NLP [7 Fp.]
Referent: Uta Malitz - Wunstorf
Termin: 29. 01. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 250,00 EUR
Kurs-Nr.: 2349.0

Thema: Das ABC der Schienentherapie [12 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 350,00 EUR
Kurs-Nr.: 2509.0

Thema: Rationale Antibiotikatherapie und -prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen im ZMK-Bereich sowie benachbarter Organsysteme [4 Fp.]
Referent: Dr. med. Richard Eyer mann - München
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 165,00 EUR
Kurs-Nr.: 2608.0

Thema: Indikationsgerechte Parodontalchirurgie / Resektive, re. nd plastische operative Eingriffe am Parodontium [13 Fp.]
Referenten: Dr. Gregor Petersilka – Münster
Dr. Benjamin Ehmke - Münster
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 600,00 EUR
Kurs-Nr.: 2714.0

Thema: Implantologie / Demonstrationenkurs mit praktischen Übungen [13 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze meier – Düsseldorf
Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink - Düsseldorf
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 550,00 EUR
Kurs-Nr.: 2723.0

Thema: Mundakupunktur für Zahnärzte / Fortgeschrittenen- und Refresherkurs [13 Fp.]
Referenten: Dr. Jochen Gleditsch – Baierbrunn; Dr. med. dent. Sigrid Schwiderski - Berlin
Termin: 25. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
26. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 310,00 EUR
Kurs-Nr.: 2615.0

Thema: Arbeiten mit Laser in der Praxis [9 Fp.]
Referent: Dr. Michael Hopp - Berlin
Termin: 09. 04. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Praxis am Kranoldplatz 5, 12209 Berlin
Gebühr: 250,00 EUR
Kurs-Nr.: 2753.0

Thema: Fehler bei der Diagnostik und Therapie parodontaler Erkrankungen [4 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber - Berlin
Termin: 27. 04. 2004, 15:00 – 20:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 195,00 EUR
Kurs-Nr.: 2741.0

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05002 * [4 Fp.]
Thema: Implantation und Risikomanagement: richtige Patientenauswahl, klinische und radiologische Planung, Vorbereitung
Referent: Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi, Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Basel (CH)
Termin: 12. 01. 2005 von 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 120 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZMF) 60 EUR

Kurs-Nr.: 05051 P(B) [13 Fp.]
Thema: Aufbisschiene und dann? – Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Okklusionsposition Teil 3 einer 3-teiligen Kursreihe
Referent: Dr. med. dent. Uwe Harth, Zahnarzt, Bad Salzuflen
Termin: 14. 01. 2005 von 14:00 – 19:00 Uhr
15. 01. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 05003 P(B) [9 Fp.]
Thema: Zahntrauma – aktueller Stand der Therapie mit Handson-Übungen
Referent: Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi, Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Basel (CH)
Termin: 14. 01. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
15. 01. 2005, 09:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 320 EUR

Kurs-Nr.: 05004 P(B) [19 Fp.]
Thema: Moderne Konzepte der Wurzelkanalbehandlung
Referent: Prof. Dr. Claus Löst, Poliklinik für Zahnerhaltung, Tübingen; Prof. Dr. Roland Weiger, Klinik für Parodontologie, Endodontie und Kariologie, Basel
Termin: 14. 01. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
15. 01. 2005, 09:00 – 15:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 05006 T(B) [9 Fp.]
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 19. 01. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR und Praxismitarb. (ZMF) 120 EUR

Fortbildung Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 05351 B [9 Fp.]
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 1. Quartal 2005
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 12. 01. 2005, 09. 02. 2005 und 09. 03. 2005
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55 EUR

Köln

Kurs-Nr.: 05361 9 Fp.
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 1. Quartal 2005 mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Prof. 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 EUR für ein Seminar und 55 EUR für jede Visitation
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Tel.-Nr. 0221/47 86 337 mitgeteilt.

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Köln

Kurs-Nr.: 05441 [2 Fp.]
Thema: Neue (laser)optische Technologien zur Diagnostik und Therapie der Parodontitis
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Matthias Frentzen, Troisdorf
Termin: 19. 01. 2005, 17:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: kostenlos
Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 05235

Thema: Abrechnungsworkshop unter besonderer Berücksichtigung der Festzuschüsse
Referent: Dr.med.dent. Hans Werner Timmers, Essen
Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe

Termin: 14. 01. 2005,
14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 05201

Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Referent: Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker, Düsseldorf

Termin: 21. 01. 2005,
08:30 – 17:30 Uhr
22. 01. 2005, 08:30 – 17:30 Uhr

Teilnehmergebühr: 220 EUR

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: ARB 047 100 – Team
Thema: Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten

Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart

Termin: 14. 01. 2005,
14:00 – 20:00 Uhr;
15. 01. 2005, 9:00 – 15:00 Uhr

Gebühr: ZA 474 EUR,
ZH 237 EUR
Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: FBZ 057 129 – Team
Thema: QuickTimeTrance, Akkupressur bei der Zahnerhaltung
Referent: Dr. Gisela Zehner, Herne

Termin: 14. 01. 2005,
15:00 – 19:00 Uhr;
15. 01. 2005, 9:00 – 17:00 Uhr

Gebühr: ZA 410 EUR,
ZH 205 EUR
Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: FBZ 057 170

Thema: Zahnaufhellung
Referent: Dr. Stephan Höfer, Köln

Termin: 15. 01. 2005,
15:00 – 19:00 Uhr;
15. 01. 2005, 9:00 – 17:00 Uhr

Gebühr: 232 EUR
Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: FBZ 057 117

Thema: Sinusbödenelation und Gewinnung von autogenen Knochentransplantaten mit der piezochirurgischen Methode
Referent: Dr. Anrdt Happe, Münster

Termin: 19. 01. 2005,
14:00 – 18:00 Uhr

Gebühr: 148 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 22. 01. 2005,

9:00 – 17:00 Uhr
Gebühr: ZA 274 EUR;
ZH 137 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: ARB 057 82

Thema: Arbeitskreis für zeitgemäße Parodontologie: Was ist machbar und was nicht?
1. Termin im 1. Halbjahr

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm

Termin: 22. 01. 2005,
10:00 – 14:00 Uhr

Gebühr: 690 EUR Jahresgebühr
Fortbildungspunkte: 5

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenzberufe

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Interdisziplinäre Funktionstherapie im Kopf-Hals-Bereich – Der Aufbau eines Therapeutennetzwerkes

Referenten: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg / MR Dr. Rainer Wander, Elsterberg

Termin: 14. 01. 2005,
9:00 – 18:00 Uhr,
15. 01. 2005, 9:00 – 15:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Ärzte,

Physiotherapeuten

Gebühr: 385,- EUR

Kurs-Nr.: D 04/05

Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin
Einsteigerkurs

Referent: Hardy Gaus, Straßberg

Termin: 28. 01. 2005,

14:00 – 20:00 Uhr;
29. 01. 2005, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 280,- EUR

Kurs-Nr.: D 07/05

Thema: Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation

Referent: Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig

Termin: 05. 02. 2005,
9:00 – 15:00 Uhr

Ort: Universität Leipzig

Teilnehmer: Zahnärzte,

Praxismitarbeiterinnen

Gebühr: 125,- EUR

Kurs-Nr.: L 01/05

Thema: Die Berechnung von neuen Leistungen und ihre Vereinbarungen

Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath

Termin: 05. 02. 2005,
9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Dresden

Teilnehmer: Praxismitarbeiterinnen

Gebühr: 145,- EUR

Kurs-Nr.: D 100/05

Kurs-Nr.: FBZ 057 101 – Team

Thema: Krieg oder Frieden – Umgang mit Versicherungen und Beihilfen

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 19. 01. 2005,
14:00 – 20:00 Uhr

Gebühr: ZA 220 EUR;
ZH 110 EUR
Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: FBZ 057 118

Thema: Integration der Implantologie in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Dr. Robert Koss, Münster; Dr. Frank Seidel, Berlin

Termin: 22. 01. 2005,
10:00 – 18:00 Uhr

Gebühr: 316 EUR
Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: FBZ 057 102

Thema: GOZ-Spezial
Referent: Silvia Wuttig, Heidelberg

Kurs-Nr.: Zi 053 050

Thema: Chirurgische Assistenz

Referent: Dr. Joachim Schmidt

Termin: 07. – 10. 03. 2005,
9:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: 390 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe

Auf der Horst 31,48147 Münster

Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604

Christel Frank, Tel.: 0251/507-601

www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html

Schriftliche Anmeldung:

Fax: 0251/507-609

e-mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

e-mail: Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

Thema: Applied Kinesiology für Zahnärzte (AK E)
Einführung und praktische Anwendung
Referent: Dr. R. Meierhöfer, Roth
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr;
19. 02. 2005, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 355,- EUR
Kurs-Nr.: D 08/05

Thema: Die neue Biognathe Orthese und Padovan-Übungen bei cranio-mandibulären Dysfunktionen und Schmerzen
Referent: Dr. Hubertus von Treuenfels, Eutin
Termin: 23. 02. 2005, 14:30 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: D 09/05

Anmeldung: Wenn Sie Interesse an unseren Kursen haben, wenden Sie sich bitte schriftlich an die: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Fax: 0351 / 80 66 106 oder
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Auskunft: Unser komplettes Fortbildungsangebot finden Sie im Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

Für Informationen steht Ihnen das Fortbildungsteam der LZK Sachsen Tel.: 0351 / 80 66 101 zur Verfügung

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Kurs-Nr.: 50356 impl
Thema: OP-Kurs: Knochenersatzmaterial – speziell Biogläser – in der PA- und Implantatchirurgie
Referent: Dr. Tom Blöcker, Hamburg
Termin: 02. 02. 2005
Gebühr: 125 EUR

Kurs-Nr.: 30207 proth
Thema: Ausgewählte Kapitel aus der Totalprothetik – Probleme und ihre Lösungen
Referent: Dr. Daniela Nerlich, Hamburg/Max Bosshart, MDT, Einsiedeln
Termin: 04./05. 02. 2005
Gebühr: 270 EUR

Kurs-Nr.: 40537 praxisf
Thema: Selbst- und Zeitmanagement
Referent: Mechthild Wick, Ansbach
Termin: 04./05. 02. 2005
Gebühr: 340 EUR

Kurs-Nr.: 20394 chir
Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin – Theorie und Praxis
Referent: Dr. Holger Hein; Dr. Andreas Karmer; Dr. Dr. Edmund Rose; Dr. Dr. Jörg Schlieper
Termin: 05. 02. 2005
Gebühr: 400 EUR

Kurs-Nr.: 40533 inter
Thema: Ergonomisches Arbeiten – Korrekte Arbeitshaltung
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 05. 02. 2005
Gebühr: 230 EUR

Kurs-Nr.: 10161 paro
Thema: Wissenschaftlicher Abend – Regenerative Parodontitstherapie bei intraossären Defekten
Referent: Priv.-Doz. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf
Termin: 07. 02. 2005
Gebühr: keine Gebühr

Kurs-Nr.: 20397 inter
Thema: Therapie des Kopf- und Gesichtsschmerzes
Referent: Dr. Naschmil Pollmann, Hamburg
Termin: 09. 02. 2005
Gebühr: 70 EUR

Kurs-Nr.: 31190 fu
Thema: Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Konzept der therapiespezifischen Diagnostik (CMD 1)
Referent: Priv.-Doz. OA Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig
Termin: 11./12. 02. 2005
Gebühr: 440 EUR

Kurs-Nr.: 40530 inter
Thema: Zauberhafte Kinder – ohne Zaubertricks?
Referent: ZÄ Sabine Bertzbach, Bremen/Dres. Johanna Kant, Oldenburg
Termin: 11./12. 02. 2005
Gebühr: 270 EUR

Kurs-Nr.: 31187 impl
Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction
Referent: Dr. Dr. Dieter Edinger, Hamburg
Termin: 16. 02. 2005
Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 50360 kons
Thema: Endodontie – praxisgerecht
Referent: Dr. Clemens Bargholz, Hamburg; Dr. Horst Behring, Hamburg
Termin: 16. 02. 2005
Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 20300b kfo
Thema: Kieferorthopädische Vortragsreihe – Probleme beim Arbeiten mit dem Invisalign-System
Referent: Prof. Dr. Rainer-Reginald Miethke, Berlin
Termin: 18. 02. 2005
Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 31191 chir
Thema: Sinuslift Eingriffe
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg
Termin: 23. 02. 2005
Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 50361 impl
Thema: Implantat-Chirurgie
Referent: Dr. Dr. Joachim Volkmer, Hamburg
Termin: 23. 02. 2005
Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 50362 chir
Thema: Extraktions- und OP-Praktikum „Back to the Roots“
Referent: Dr. Rolf Atzeroth, Hamburg; Dr. Georg Hackel, Hamburg
Termin: 25. 02. 2005
Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 40526 inter
Thema: Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte III
Referent: Dr. Winfried Wojak, Detmold
Termin: 25./26. 02. 2005
Gebühr: 240 EUR

Anmeldung bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung,
Postfach 74 09 25,
22099 Hamburg
Telefon: 040/ 73 34 05 – 38 (Frau Greve)
040/ 73 34 05 – 37 (Frau Knüppel)
Fax: 040/ 73 34 05 – 76

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: GOZ-Rechnung bitte. Grundlagen der Rechnungslegung und praktische Umsetzung
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 26. 01. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 70,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0501

Thema: Endo-Revision – ganz einfach. Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften – Ein praktischer Arbeitskurs
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Michael Cramer
Termin: 28. 01. 2005, 13.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 355,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0502

Thema: FU + IP + Zst: Alles verbraucht ... GOZ bei „Kassenkids“?
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 28. 01. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 70,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0503

Thema: Konflikt oder Konsens? Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Michael Cramer
Termin: 29. 01. 2005,
 9.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0504

Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis – physiologische und pathophysiologische Hintergründe von Notfällen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Hartmut Hagemann
Termin: 02. 02. 2005,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0505

Thema: Prophylaxe praktisch – das Wissen für ALLE. Grundkurs mit praktischen Übungen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 04. 02. 2005,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 260,- EUR
Kurs-Nr.: H 0501

Thema: Kieferorthopädische Vortragsreihe 2004/2005 Kiefergelenk und Kieferorthopädie
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. J. Dibbets
Termin: 04. 02. 2005,
 19.30 – 22.00 Uhr
Gebühr: 40,- EUR
Kurs-Nr.: S 0502

Thema: Scaling – die bedarfsgerechte, befundabhängige, professionelle Zahnreinigung – Dentiküre praktisch
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 05. 02. 2005,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 175,- EUR
Kurs-Nr.: H 0502

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Winfried Wojak
Termin: 11. 02. 2005,
 14.00 – 19.00 Uhr
 12. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 295,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0506

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: BEMA – Repetitorium unter besonderer Berücksichtigung der Veränderungen ab 2005
 Teil 1: Konservierende Behandlung
Referent: Sonja Pastian
Termin: 18. 01. 2005,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Zahnklinik Großer Hörsaal
Gebühr: 30 EUR

Thema: BEMA – Repetitorium unter besonderer Berücksichtigung der Veränderungen ab 2005
 Teil 2: Chirurgische Behandlung
Referent: Sonja Pastian
Termin: 01. 02. 2005,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Zahnklinik Großer Hörsaal
Gebühr: 30 EUR

Thema: BEMA – Repetitorium unter besonderer Berücksichtigung der Veränderungen ab 2005
 Teil 3: ZE-Behandlungen GKV
Referent: Sonja Pastian
Termin: 15. 02. 2005,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Zahnklinik Großer Hörsaal
Gebühr: 30 EUR

Thema: Grundlagen Excel 2000
Referent: Michael Scheuring,
 LAN Connect
Termin: 26. 02. 2005,
 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fa. LAN Connect,
 Schweinfurt
Gebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken,
 Dita Herkert,
 Dominikanerplatz 3d,
 97070 Würzburg
 Tel.: 0931/32 114-0
 Fax: 0931/32 114-14
 e-mail: herkert@zbv-ufr.de
 www.zbv-ufr.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Prophylaxekonzepte für Kinder und Jugendliche
Referenten: Dr. Elfi Laurisch, Dr. Lutz Laurisch, Korschebroich
Termin: 15. 01. 2005
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: 145 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 181 EUR für Zahnärzte aus dem Umland

Thema: „Krieg oder Frieden“ Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referenten: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 22. 01. 2005,
 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: 130 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 160 EUR für Zahnärzte aus dem Umland
Kurs-Nr.: 5501

Thema: Abrechnung ZE Implantologie GOZ/BEMA – Abdingung Mehrkosten
Referenten: Birgitt Dresing, Bremen
Termin: 26. 01. 2005,
 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: 45 EUR für ZFA Bremen; 55 EUR für ZFA aus dem Umland
Kurs-Nr.: 5013

Thema: „Bremer Zahnärztecologium“ Versorgung einer Dentinwunde
Referenten: OA Dr. Till Damaschke
Termin: 27. 01. 2005,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: 20 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 25 EUR für Zahnärzte aus dem Umland
Kurs-Nr.: BZC DAMASCHKE

Thema: „Abrechnung ZE Implantologie GOZ/BEMA – Abdingung/Mehrkosten“ Aufbaukurs
Referenten: Birgitt Dresing, Bremen
Termin: 09. 02. 2005,
 18.00 – 20.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: 40 EUR für ZFA Bremen; 50 EUR für ZFA aus dem Umland
Kurs-Nr.: 5014

Thema: Das ABC der Rezeption / Was sage ich am Telefon
Referenten: Brigitte Kühn, ZMV Hamburg
Termin: 16. 02. 2005,
 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: 150 EUR für ZFA Bremen; 185 EUR für ZFA aus dem Umland
Kurs-Nr.: 5002

Thema: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen Kompositfüllungen „State of the Art“
Referenten: Wolfgang Boer, Euskirchen
Termin: Vortrag 18. 02. 2005,
 14.00 – 19.00 Uhr;
 Arbeitskurs (nur in Verbindung mit Vortrag): 19. 02. 2005,
 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: 18. 02.: „Haus der Zahnärzte“ Universitätsallee 25,
 28359 Bremen; 19. 02.: Labor der Firma Bego, Wilhelm-Herbstr. 1A, 28359 Bremen
Gebühr: 18. 02.: 145 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 180 EUR für Zahnärzte aus dem Umland
 18. + 19. 02.: 260 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 325 EUR für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5502

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:
„Haus der Zahnärzte“
Universitätsallee 25,
28359 Bremen,
Rubina Khan
Tel.: 0421/333 03-77
Fax: 0421/333 03-23
e-mail: rkhan@bremer-zahnae-
rztehaus.de

Kongresse

■ Januar

14. Jahreskongress der Dt. Ges. für LaserZahnheilkunde e.V.

Thema: Lasergrundlagenforschung, Lasertechnologie, Workshops
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 14. – 16. 01. 2005
Ort: München
Auskunft: Frau Lehmkübler,
Tel.: 030/761 80-624
Fax: 030/761 80-693
www.quintessenz.de/dgl

52. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen

Generalthema: Implantologie und Parodontologie
Termin: 19. – 22. 01. 2005
Ort: Braunlage/Harz
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-310
e-mail: rumlandt@zkn.de

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

13. Zahnärztetag der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Keramiksysteeme in der zahnärztlichen Prothetik
Wissensch. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg

Termin: 22. 01. 2005
Ort: Magdeburg, Herrenkrug Parkhotel
Auskunft: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Frau Einecke,
Postfach 3951,
39014 Magdeburg
Tel.: 0391/739 39 14

Esthetic Restorations – State of the Art

Termin: 22./23. 01. 2005
Ort: 83727 Spitzingsee / Obb. Konferenzzentrum Seehof
Auskunft: Dr. M. Schubert,
Poschinger Str. 8,
81679 München
Tel.: 08161/828 28
Fax: 08161/821 21

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 W UK
Tel.: 0044 (0) 207 235 0788
Fax: 0044 (0) 207 235 0767
www.idfdentalconference.com

■ Februar

9. Kongress der Österreichischen Ges. für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Generalthema: Rekonstruktive Chirurgie im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich – Innovationen – Qualität und Effizienz
Freie Themen
Tagungspräsident: Prim. Univ. Doz. Dr. Ch. Krenkel, Salzburg
Termin: 01. – 05. 02. 2005
Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16-48 oder -38
Fax: (+43/1) 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

ICCMO-Wintertagung

Veranstalter: ICCMO-Deutschland
Termin: 04. – 06. 02. 2005
Ort: Würzburg, Hotel Maritim
Thema: Interdisziplinäres Management von craniomandibulären

Dysfunktionen (CMD)
Auskunft: ICCMO Sekretariat,
Dr. Hartwig Messinger,
Sterkraderstr. 171,
46539 Dinslaken
Fax: 02064/49 348

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

15. Berliner Zahntechnikertag

Thema: Funktionstherapiekonzepte
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 11./12. 02. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: Frau Lehmkübler,
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80-624
Fax: 030/761 80-693
www.quintessenz.de/bzt

19. Berliner Zahnärztetag

34. Dt. Fortbildungskongress für die Zahnmed. Fachangestellte
Thema: Funktionsdiagnostik und -therapie (FDT)
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 11./12. 02. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: Frau Lehmkübler,
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80-624

Fax: 030/761 80-693

24. Int. Symposium für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Oralchirurgen und Zahnärzte

Themen: Implantate bei speziellen Indikationen, Lasermedizin, Ästhetische Chirurgie, Traumatologie, freie Themen
Termin: 12. – 19. 02. 2005
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser,
Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück
Tel.: 0541/405-46 00
Fax: 0541/405-46 99
e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-os.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
www.dr-lentrodt.de

■ März

4. DGI-Jahrestagung

Termin: 04./05. 03. 2005
Ort: Osnabrück
Thema: Praxisnahe Konzepte und Perspektiven
Auskunft: Prof. Dr. Dr. E. Esser,
Klinikum Osnabrück,
Am Finkenhügel 1,
49076 Osnabrück
Tel.: 0541/405 46 00
Fax: 0541/405 46 99

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,
Lihua 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 ...?

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. V. Strunz

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

Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e.V.

Thema: Entscheidungsfindung in der Zahnheilkunde – Kieferchirurgie

Ort: Wechselbad, Maternistr. 17,
01067 Dresden

Wiss. Leiter: Prof. Dr. Dr. U.
Eckelt

Auskunft: Frau Hofmann
Tel.: 0351/45 82 712

DDHV-Fortbildungstagung

Thema: News and Updates

Termin: 5. 3. 2005

Ort: Forum der Technik des
Deutschen Museums

Referenten: Prof. U. P. Saxer (En-
doskopie/PA), Christa Hauben-
sack, Dipl. DH (Diamantierte
Handinstrumente), ZA Olsson
(Laser und Naturheilkunde), Dr.
Fuhrmann (Röntgentipps)
(Detailprogramm ab Dezember
via www.ddhv.de)

Anmeldung: Geschäftsstelle
DDHV-Fortbildungsververein
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 risikoadap-
tierte individuelle Betreuung – Mo-
derne Praxiskonzepte zur Präven-
tion Diagnostik und Planung

Termin: 09. – 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

Treffen 2005 des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde

Termin: 12./13. 03. 2005

Ort: Bremen, Firma Bego

Auskunft: e-mail:

wknoener@web.de

17. Symposium Praktische Kieferorthopädie

Termin: 19./20. 03. 2005

Ort: Schweizerhof Berlin,
Dorint Sofitel

Wissensch. Leitung: Prof. Dr. Rai-
ner-R. Miethke, Berlin; Priv.-Doz.
Dr. P.-G. Jost-Brinkmann, Berlin

Auskunft: Quintessenz Verlags-
GmbH, Kongress-Service,
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 630

Fax: 030/761 80 693

E-mail: kongress@quintessenz.de
www.quintessenz.de/pko

■ April**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

16. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmed. Fachangestellte in Schluchsee

Thema: Neue gewebeschonende
Techniken in der Zahnheilkunde

Termin: 08. 04. 2005

Ort: Schluchsee

Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@kzv-frei-
burg.de

30. Schwarzwaldtagung der süd-badischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Minimalinvasive Therapie

Termin: 08./09. 04. 2005

Ort: Titisee

Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@kzv-frei-
burg.de

9. Dresdner Parodontologie-Frühling

Thema: Aktuelle parodontale
und periimplantäre Chirurgie

Referent: Dr. Dr. Erpenstein,
Dr. Borchard

Ort: Wechselbad, Maternistr. 17,
01067 Dresden

Auskunft: Prof. Dr. Th. Hoff-

mann, Universitätsklinik Dresden
Tel.: 0351/45 82 712

■ Mai**54. Deutscher Ärztekongress Berlin**

Termin: 09. – 11. 05. 2005

Ort: Berlin, bcc, Alexanderplatz

Auskunft: MedCongress GmbH,
Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: info@deutscher-aerzte-
kongress.de

[www.deutscher-aerztekon-
gress.de](http://www.deutscher-aerztekon-
gress.de)

12. Europäisches Sommer-symposium in Heringsdorf auf Usedom

Termin: 23. – 28. 5. 2005

Auskunft: Freier Verband
Deutscher Zahnärzte e. V.

Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn

Tel.: 0228/85570

Fax: 0228/34 06 71

E-Mail: hol@fvdz.de

■ Juni**Jubiläumsveranstaltung:**

20 Jahre ZÄT-Info

Thema: Update – der neueste
Stand

Termin: 10. – 12. 06. 2005

Ort: Münster/Westfalen,
Münsterlandhalle

Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr,
Erbdrostenstr. 6,

48346 Ostbevern

Tel.: 02532/73 30

Fax: 02532/77 93

e-mail: zaetinfo@aol.com

Internet: zaetinfo@aol.com

CARS 2005

Thema: Computer Assisted Ra-
diology and Surgery – 19th
Int. Congress and Exhibition
Termin: 22. – 25. 06. 2005

Ort: ICC Berlin

Organisation: Prof. Heinz U.
Lemke, PhD, Technical Univer-
sity Berlin, Computer Graphics
and Computer Assisted Medicine

Auskunft: CARS Convergence Of-
fice, Im Gut 15,
79790 Kuessaberg

Tel.: 07742/922 434

Fax: 07742/922 438

e-mail: office@cars-int.org

www.cars-int.org

12. International Dental Congress and Expodentqal 2005

Termin: 23. – 25. 06. 2005

Ort: Istanbul, Lütfi Kyrdar Con-
vention and Exhibition Centre

Auskunft: Istanbul Dishekimleri
Odasi;

e-mail: ido@tnn.net

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

Thema: Cerec 3: Keramikresta-
urationen per Computer mit 3D
Software (Prakt. Intensivkurs)

Referent: Prof. Dr. W. Mörmann
und Mitarbeiter, Zürich

Termin: 29. 01. 2005

Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann,
Zentrum ZZMK,

Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich

Tel.: 0041/1/634 32 72

Fax: 0041/1/634 43 07

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: Die Befundsystematik nach Dr. Reusch und dessen Erfassung und Dokumentation im neu entwickelten Programm DS-WIN-ZMK
Veranstalter: Dampsoft Software-Vertrieb-GmbH
Termin/Ort: 12. 01., Düsseldorf; 26. 01., Frankfurt; 23. 02., München; 09. 03., Hamburg
 jeweils 14.00 – 18.00 Uhr
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: Kai Thiemann, verkauf@dampsoft.de, Dampsoft Software-Vertrieb GmbH, Vogelsang 1, 24351 Damp
 Tel.: 04352/91 71 16
 Fax: 04352/91 71 90
 www.dampsoft.de

Thema: Implantatprothetischer Planungskurs mit Lösung eigener Fälle
Veranstalter: CDE – Center of Dental Education
Termin: 15. 01. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Gauting bei München
Sonstiges: Theorie und Praxis: Planung vorbereiteter Fälle
Kursgebühr: 520 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung
Auskunft: Frau Neumann, Fussbergstr. 1, 82131 Gauting
 Tel.: 089/800 654 60
 Fax: 089/800 654 69
 e-mail: mail@cde-info.de

Thema: Praktischer ganztages PA-Arbeitskurs unter qualifizierter Anleitung
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin/Ort: 15. 01., Hannover; 22. 01., Kassel; 29. 01., Offenbach; 05. 02., Hamburg; 12. 02., Osnabrück; 19. 02., München; 26. 02., Chemnitz
Sonstiges: Behandelt werden die aktuellen Möglichkeiten der regenerativen und plastisch-ästhetischen PA-Therapie
Kursgebühr: 490,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 390,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach
 Tel.: 069/829 83-0
 Fax: 069/829 83-271
 Internet: www.pluradent.de

Thema: Die ZE-Beraterin
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co KG
Termin: 19. 01., 23. 02. und 16. 03. 2005
Ort: Bingen, Bösing Dental GmbH & Co KG
Sonstiges: Ref.: Claudia Huhn
Kursgebühr: 345 EUR
Auskunft: Bösing Dental GmbH & Co. KG, Franz-Kirsten-Straße 1, 55411 Bingen
 Tel.: 06721/400 99 60
 Fax: 06721/400 99 63

Thema: Plastische Parodontalchirurgie/Mikrochirurgie
Veranstalter: CDE – Center of Dental Education
Termin: 20./21. 01. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr Theorie, 9.00 – 17.00 Uhr Praxis
Ort: Gauting bei München
Sonstiges: Praxiskonzept; Ref.: Dr. Iglhaut, Memmingen; Theoretische Einführung + praktischer Arbeitskurs am Tierkiefer
Kursgebühr: 400 EUR inkl. MwSt. für Theorie, 550 EUR inkl. MwSt. für Praxis
Auskunft: Frau Neumann, Fussbergstr. 1, 82131 Gauting
 Tel.: 089/800 654 60
 Fax: 089/800 654 69
 e-mail: mail@cde-info.de

Thema: KFO-Abrechnung „sattelfest“ – Teil 1: Hebelwirkungen in der KFO bei Kassenpatienten „AVL“: Argumentation, Organisation, Abrechnung
Veranstalter: KFO-Management Berlin
Termin: 21. 01., 28. 01. und 11. 02. 2005, jeweils 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Berlin, Hotel „Mercure an der Charité“
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kff. Ursula Duncker; Die optimale Abrechnung Außervertraglicher Leistungen steht bei diesem Seminar anhand zahlreicher Fallbeispiele und Übungen im Mittelpunkt; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 190 EUR
Auskunft: KFO-Management Berlin, Frau Duncker, Carlottenburger Str. 142, 13086 Berlin
 Tel.: 030/96 06 55 90
 Fax: 030/96 06 55 91
 e-mail: optimale@kfo-abrechnung.de

Thema: „Full Mouth Disinfection“ und Perio Endoskopie Parodontologie und allgemeine Gesundheit
Veranstalter: Firma HiProDent Ulrike Wiedemann
Termin: 22. 01. 2005
Ort: 88319 Aitrach
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. U.-P. Saxer, Zürich; begrenzte Teilnehmerzahl
Kursgebühr: ZÄ 195 EUR, Zahnärztl. Personal 130 EUR
Auskunft: Firma HiProDent Ulrike Wiedemann, Flößerstraße 4, 88319 Aitrach
 Tel.: 07565/94 31 59
 Fax: 07561/98 66 22

Thema: Intensivkurs für Grundlagen der professionellen Zahnreinigung
Veranstalter: wahledent
Termin: 22. 01. u. 12. 02. 2005
Ort: Freiburg
Sonstiges: praktische Übungen gegenseitig; Kurskript; Verpflegung
Kursgebühr: 160 EUR
Auskunft: Katja Wahle, Kanturstr. 17, 79106 Freiburg
 Tel.: 0761/13 78 43
 Fax: 0761/13 78 844

Thema: KFO-Abrechnung „sattelfest“ – Teil II: Umsatzoptimierung bei der BEMA-, GOZ- und BEB-Abrechnung
Veranstalter: KFO-Management Berlin
Termin: 22. 01., 29. 01. und 12. 02. 2005, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin, Hotel „Mercure an der Charité“
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kff. Ursula Duncker; Bei diesem Seminar steht (neben der ausgereizten BEMA-) die optimale Privatabrechnung nach GOZ und BEB (speziell für KFO) anhand zahlreicher Fallbeispiele und Übungen im Mittelpunkt; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 210 EUR
Auskunft: KFO-Management Berlin, Frau Duncker, Carlottenburger Str. 142, 13086 Berlin
 Tel.: 030/96 06 55 90
 Fax: 030/96 06 55 91
 e-mail: optimale@kfo-abrechnung.de

Thema: Festzuschussregelung 2005
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co KG
Termin: 26. 01. 2005
Ort: Bingen, Bösing Dental GmbH & Co. KG
Sonstiges: Ref.: Yvonne Kasperek
Kursgebühr: 135 EUR
Auskunft: Bösing Dental GmbH & Co. KG, Franz-Kirsten-Straße 1, 55411 Bingen
 Tel.: 06721/400 99 60
 Fax: 06721/400 99 63

Thema: Helferinnen führen erfolgreiche Verkaufsgespräche in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 26. 01. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 240,- EUR
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Finanzierungen der Zahnarztpraxis mit Hilfe der Bürgschaftsbanken

Ein Polster für die Finanzen

Michael Vetter

Geschäftsbanken und Sparkassen, sind bei Kreditprolongationen und bei Neukrediten zum Teil weitaus restriktiver als in der Vergangenheit, das ist vor allem bei Zahnärzten seit „Basel II“ und den damit verbundenen Veränderungen in der Kreditvergabe gang und gäbe. Hilfe können je nach wirtschaftlicher Praxisperspektive die 16 deutschen Bürgschaftsbanken bieten.

Nur die wenigsten Zahnärzte kennen die als Selbsthilfeeinrichtung der Wirtschaft zur Förderung vor allem mittelständischer Unternehmen bundesweit tätigen Bürgschaftsbanken. Als Kreditinstitute unterliegen sie den gesetzlichen Bestimmungen des Kreditwesengesetzes ebenso wie andere Banken oder Sparkassen. Neben den Handwerkskammern, den Industrie- und Handelskammern, Banken, Versicherungen sowie Wirtschaftsverbänden und Innungen sind auch Kammern der freien Berufe an den Bürgschaftsbanken beteiligt.

Hilfe bei wenig Sicherheiten

Die Aufgaben bestehen darin, Bankbürgschaften, so genannte Ausfallbürgschaften, für kurz-, mittel- und langfristige Kredite für wirtschaftlich vertretbare Zwecke zu übernehmen. Dazu gehören beispielsweise Existenzgründungen und Praxisübernahmen, kurzfristige Praxisfinanzierungen innerhalb des Kontokorrentrahmens ebenso wie Investitions- und Wachstumsfinanzierungen (siehe auch zm-Info).

In der Regel reichen die vom Bankkunden dazu angebotenen Sicherheiten nicht aus, um den angestrebten Kredit unmittelbar von der Hausbank zu erhalten, so dass die jeweils zuständige Bürgschaftsbank gege-



Zum Überbrücken bestimmter Liquiditätsnöte eignen sich „Ausfallbürgschaften“ der zuständigen Banken.

benenfalls helfen kann. Der Bürgschaftsrahmen darf dabei, mit Ausnahme von Sonderregelungen in einigen Bundesländern, eine Million Euro grundsätzlich nicht überschreiten.

Diese Ausfallbürgschaften stellen für die Bankinstitute vollwertige Kreditsicherheiten dar, da sie im Interesse der Mittelstandsförderung von der Bundesrepublik Deutsch-

land und den Bundesländern rückverbürgt sind. Die Vorgehensweise bei einem Kreditwunsch schließt in der Regel zunächst den Besuch des Zahnarztes bei der Hausbank ein: das Finanzierungsvorhaben wird dort mit aussagefähigen Unterlagen sowie der Bitte nach Einbindung der Bürgschaftsbank vorgestellt.

Da den Geschäftsbanken Arbeitsweise und Möglichkeiten der Bürgschaftsbanken bekannt sind, können Zahnärzte bereits frühzeitig Einzelheiten zu diesem Thema mit dem Kreditsachbearbeiter ihrer Hausbank bereden. In ihren Informationen weisen Bürgschaftsbanken aber auch darauf hin, dass sie grundsätzlich keine Bürgschaften für Sanierungskredite übernehmen. Wenn es also an der erforderlichen Rentabilität der Praxis fehlt, kann von Bürgschaftsbanken keine Rückendeckung erwartet werden. Zufrieden stellende Ertragsaussichten des jeweiligen Zahnarztes sind somit grundsätzliche

Voraussetzungen für die Absicherung durch eine Bürgschaftsbank.

Mut trotz Risiko

Zahnärzte sollten bedenken, dass das Kreditrisiko für Bürgschaftsbanken wegen der meist fehlenden oder nicht ausreichenden Sicherheiten des Antragstellers größer

ist als bei sonst üblichen Krediten. Vor allem aus diesem Grund ist es für den Zahnarzt wichtig, bereits beim Vorgespräch mit der Bank oder Sparkasse vor Ort möglichst detailliert über das Investitionsvorhaben sowie über die eigene Kreditwürdigkeit zu informieren. Der Kunde muss also neben dem eigenen Kreditinstitut auch die Bürgschaftsbank von der Notwendigkeit einer finanziellen Hilfe überzeugen. Er gelangt leichter an sein Ziel, wenn er Kundenberater und Kreditsachbearbeiter mit konkreten Arbeitsunterlagen (siehe zm-Tipp) umfassend von seiner aktuellen Praxissituation in Kenntnis setzt. Die nachhaltige, also langfristige Kapitaldienstfähigkeit, um Zins- und Tilgungsraten zu leisten, zählt dabei meist mehr als Kreditsicherheiten.

Kredite vergrößern den Spielraum

Zudem muss erkennbar sein, dass der Zahnarzt aus den Praxiseinnahmen Steuern wie Privatentnahmen für einen angemessenen Lebensunterhalt finanzieren kann. Mittelfristig sollte darüber hinaus die Bildung eines Eigenkapitalpolsters möglich

zm-Info

Ran an die Förderung

Das fördern die Bürgschaftsbanken:

- Praxisgründungen und Praxiserweiterungen
- Praxisübernahmen und Praxisverlagerungen
- tätige Beteiligungen
- Rationalisierungs- und Modernisierungsmaßnahmen
- Investitionen in Praxisausstattung und in Immobilien

Mehr Infos und Details gibt's bei dem Verband der Bürgschaftsbanken e.V. in 53129 Bonn, Dottendorfer Str. 86, Ruf-Nummer: 0228/ 9768886, Fax-Nummer: 0228/ 9768882, Internet: <http://www.vdb-info.de>

 Bürgschaftsbanken

zm-Tipp

Fakten griffbereit

Für die Beurteilung eines Kreditvorhabens sind erforderlich:

- Allgemeine Unterlagen:
 - Lebenslauf
 - Darstellung der Praxis
 - Einzelheiten zum Investitionsvorhaben
 - Gutachten sowie Stellungnahmen beispielsweise einer berufsständischen Vertretung
 - Selbstauskunft
 - Auskunft über erhaltene Beihilfen
- Betriebswirtschaftliche Unterlagen:
 - Bilanzen / Einnahme- / Überschussrechnungen der vergangenen drei Jahre einschließlich Erläuterungen der wesentlichen Positionen
 - aktuelle Daten zum laufenden Geschäftsjahr, beispielsweise betriebswirtschaftliche Auswertungen einschließlich Summen- und Saldenlisten
 - Rentabilitäts- und Liquiditätsvorschau
- Vertragsunterlagen:
 - Gesellschaftsverträge
 - Handelsregisterauszüge einschließlich verbundener Unternehmen
 - Kaufverträge und Kostenaufstellungen geplanter Investitionen
 - sonstige Verträge wie Miet-, Pacht-, Leasing- und Lizenzverträge.

sein. Bürgschaftsbanken sehen sich im Einzelfall gern risikofreudiger als traditionelle Bankinstitute. Dies sollte Zahnärzte also durchaus ermutigen, auch im Wissen um möglicherweise fehlende oder nicht ausreichende Sicherheiten ein unverbindliches Gespräch mit der Hausbank beziehungsweise mit der Bürgschaftsbank zu führen.

*Michael Vetter
Franz-Lehar Str. 18
44319 Dortmund*

Altersvorsorge für Babyboomer

Gut gewappnet in den Ruhestand

Marlene Endruweit

Wer selbständig arbeitet, weiß es: Er muss für seine finanzielle Vorsorge im Alter selbst aufkommen; Angestellten geht es jetzt ähnlich. Sparverträge abschließen, Aktien ins Depot legen, Lebensversicherungen ansparen... Was später reichen kann, das muss jeder vorab durchrechnen.

Die Aussichten sollten uns froh stimmen: Wir werden immer älter, jährlich um drei Monate. Mädchen, die jetzt geboren werden, schaffen die 100-Jahrgrenze, Jungen bleiben knapp darunter. So die aktuellen Prognosen. Auch wir werden deutlich länger leben als unsere Eltern – und haben weniger Kinder in die Welt gesetzt als sie. Deshalb brauchen wir viel dickere Finanzpolster.

Freude und Zweifel

In die Freude mischt sich also Zweifel: Wovon sollen wir leben? Müssen wir bis 80 arbeiten oder reichen die Ersparnisse? Was, wenn alle gleichzeitig ihre Ersparnisse auflösen? Rauschen die Kurse von Aktien und Anleihen in den Keller? Ist die Lebensversicherung dann noch etwas wert? Der Herausgeber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ), Frank Schirmmacher, führt uns die Konsequenzen unserer ständig wachsenden Lebenserwartung drastisch vor Augen. Schenkt man ihm Glauben, so haben wir unsere besten Jahre schon hinter uns, jedenfalls die so genannten Babyboomer, die

Ende der 40er Jahre bis 1970 geboren wurden. Seiner Meinung nach „haben sie die Gesellschaft schon allein dadurch tiefgreifend verändert, dass sie sehr viele waren und einfach nur lebten, und zwar, wie wir jetzt wissen, in einem goldenen Zeitalter des Wachstums.“

Sparen – ab sofort

Gut verdienende Akademiker wissen das und die wenigsten haben die Illusion, dass sie später einmal von der staatlichen Rente leben könnten. Schicke Cabrios kaufen oder Surfen in Hawaii –



Heute den Schirm holen, um den düsteren Prognosen zu trotzen.

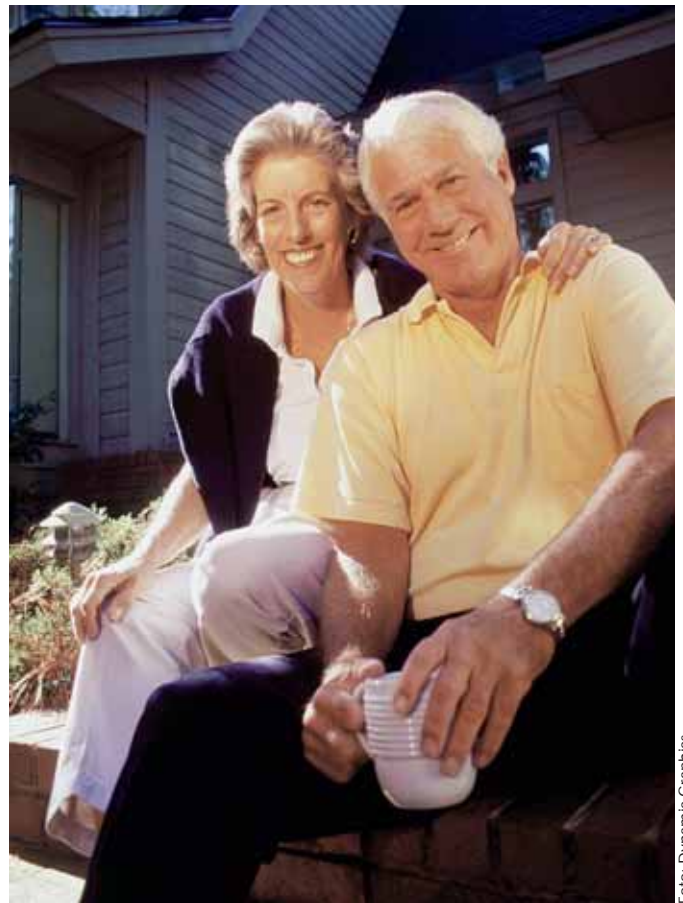


Foto: Dynamic Graphics

Wer den Ruhestand auch morgen noch genießen will, sorgt selber vor.

das war einmal. Sie legen mindestens zehn Prozent ihres Brutto-Einkommens für später auf die Seite. Das reicht gerade eben, um die Lücke zwischen letztem Gehalt und erster Rente auszugleichen. Denn Studienjahre zählen nicht länger bei der Berechnung der Rente.

Düstere Prognosen

Wie dringend notwendig frühzeitige Rücklagen fürs Überleben im Alter geworden sind, zeigen die Prognosen des Deutschen Instituts für Altersvorsorge (DIA) in Köln: „Die reale Kaufkraft einer Standardrente von 1 170 Euro beträgt für einen heute 30-Jährigen beim Eintritt in den Ruhestand mit 65 im Jahr 2039 – bei einer jährlichen Inflationsrate von 1,5 Prozent

– nur noch knapp 700 Euro (minus 41 Prozent). Wird er 80 Jahre alt, bleiben noch 550 Euro – Steuern und Sozialversicherung nicht berücksichtigt. Also sehen schon Angestellte, die regelmäßig ihre Beiträge in die Sozialversicherung einzahlen, ohne private Vorsorge im wahrsten Sinne des Wortes alt aus.

Selbständige, die ohne staatliche Absicherung für den Ruhestand sparen, müssen realistisch und rechtzeitig planen. Die entscheidende Frage: Wieviel Kapital ist nötig, um den Ruhestand sorgenfrei genießen zu können? Manche glauben, zwei Jahresgehälter auf ihren Konten insgesamt werden schon reichen. Weit gefehlt: Experten haben errechnet, dass ein gut situiertes Ehepaar in den 50ern, das sich zur Ruhe setzen will, mindestens zwei Millionen Euro auf der hohen Kante braucht, um bis ins

hohe Alter seinen gewohnten Lebensstandard halten zu können.

Will der Lehrling Meister werden

Um dieses Ziel zu verwirklichen, muss eine Strategie genau geplant und mit eiserner Disziplin umgesetzt werden. Hauptsache, der Lehrling in Sachen Vermögensverwaltung hält sich strikt an ein paar Regeln.

Zum Start wird eine Gesamtrechnung der Einnahmen und Ausgaben aufgestellt. Das Resultat zeigt dann, wieviel als monatliche Sparrate abgezweigt werden kann. Zehn bis 15 Prozent des Monatseinkommens sollten es schon sein.

Wie das Geld dann möglichst Gewinn bringend angelegt werden kann, erfährt der Anleger in spe nur, indem er möglichst viele verschiedene Informationen einholt. Ratschläge von Experten, die ihren Lebensunterhalt mit Provisionen verdienen, sind nur mit Vorsicht zu genießen. Sie arbeiten in erster Linie für ihr eigenes Vermögen. Der Berater bei der Hausbank oder Sparkasse verkauft seinen Kunden am liebsten die hauseigenen Produkte wie Sparpläne, Fondsanteile oder Lebensversicherungen. Auch damit lässt sich Geld verdienen. Doch vielleicht bietet die Konkurrenz ja mehr.

Fachwissen lässt sich anhand einschlägiger Literatur natürlich auch anlesen. Zum Profi reicht es dann dennoch nicht.

Weißer Schafe in schwarzen Herden

Für die Lebensplanung lohnt sich die Investition eines Honorars für einen unabhängigen Berater, der seine Kunden frei von Interessen anderer betreut. Auch die Besitzer großer Vermögen holen professionellen Rat ein, obgleich sie sich selbst täglich mit ihren Finanzen beschäftigen.

Den richtigen Berater zu finden, erfordert Geduld. Auf keinen Fall gleich mit dem Erstbesten einen Vertrag abschließen. Auf diesem Feld tummeln sich viele schwarze Schafe. Vor dem Auftrag stehen mehrere Gespräche, in denen der Kunde sich ein Bild von den Fähigkeiten des Beraters machen kann. Schon anhand der Fragen, die der Profi seinem Kunden stellt, lässt sich etwas über seine Fähigkeiten aussagen:

- Erkundigt er sich nach den Bedürfnissen des Kunden?
- Wie hoch ist dessen Risikobereitschaft?
- Sieht sich der Berater in der Lage, seinem neuen Klienten ei-

nen Anlagemix passend zu dessen Temperament zusammenzustellen?

Tabula rasa

Spätestens nach zwei Jahren wird Tabula rasa gemacht. Die Arbeit des Beraters gehört auf den Prüfstand:

- Inwieweit hat er die abgesteckten Ziele erreicht?
- Hat er die besten Investitionen herausgefiltert?
- Fühlt der Kunde sich immer noch gut aufgehoben?
- Stimmt die Beziehung?

Falls nicht, ist eine schnelle Trennung die richtige und billigste Entscheidung.

Und nun auf zur richtigen Anlagestrategie! Schon hierbei entscheidet sich, ob beim Eintritt in den Ruhestand genügend Kapital vorhanden sein wird. Ausschlaggebend ist dabei nicht allein, für sich selbst die richtigen Dispositionen zu treffen. Angesichts der Tatsache, dass alle Erwerbstätigen, gerade gut verdienen Selbstständige, in den nächsten Jahr(zehnten)

Vermögen für ihre Altersvorsorge aufbauen werden, ist es wichtig, das Anlagespektrum weit genug zu fassen. Schon heute zeichnen Wissenschaftler wie der Mannheimer Professor Axel Börsch-Supan das Horrorszenerario eines Kurscrashes, wenn die Babyboomer – also die Generation, die jetzt ihre Altersvorsorge betreibt – ihre Depots auflösen. Die Angst geht um, dass die Kurse in den Keller rauschen, weil dann kaum noch jemand da

sein wird, der ihnen die Anleihen und Aktien abkaufen wird. Von „asset meltdown“ (Vermögensschmelze) ist die Rede. Wegen der demografischen Entwicklung werden zu der Zeit weniger junge Menschen wieder ihr Geld anlegen wollen.

Das würde die Altersvorsorge der jetzigen Sparer gefährden, weil ihr Vorsorgekapital mangels Nachfrage nach den Anlagewerten plötzlich viel Wert verlore. Zurzeit verfügen die Deutschen über ein Geldvermögen von mehr als 3,9 Billionen Euro. Das Meiste legen sie bei Banken (35 Prozent) und 25 Prozent in Versicherungen an, gefolgt von Investmentfonds (zwölf Prozent) und Rentenwerten (elf Prozent). So die Zahlen der Bundesbank. Als Häuslebauer aber haben die Deutschen rund 4,6 Billionen Euro in Immobilien investiert.

Zurück in die Stadt

Liegen die deutschen Sparer mit dieser Verteilung richtig, wenn sie ihren Ruhestand finanziell absichern wollen?

Was die Immobilien anbelangt, zeichnen viele Experten das Bild vom Reihenhauf auf dem Land, das keiner mehr haben will, weil alle wieder in der Stadt wohnen wollen oder weil keiner mehr da ist, der es kaufen will. Doch wie so oft: Verallgemeinerungen verfälschen das Bild. Wer eine Immobilie in gutem Zustand und in begehrteter Lage sein eigen nennt, kann sich in Gelassenheit üben. Allein die steigende Anzahl der Singles wirkt dem Rückgang der Nachfrage entgegen. Höhere Einkommen werden den Genuss größerer Wohnungen erlauben. Und last but not least: Der Hausbesitzer muss sein Eigentum ja nicht verkaufen. Er



kann ja darin wohnen bleiben und seine vier schuldenfreien Wände mietfrei genießen. Auch Erben müssen nicht unbedingt mit einem Verfall der Immobilienpreise rechnen. Zwar wird die Nachfrage aufgrund der demografischen Entwicklung sinken – mit zirka 15 Prozent rechnen Experten für die Zeit zwischen 2025 und 2050. Stimmen aber Lage und Substanz, bleibt der Wert erhalten.

Eingehende Beobachtung verdienen die Kapitalanlagen für die Altersvorsorge. Aus Gründen der Sicherheit bevorzugen viele ältere Menschen Fondssparpläne. Die meisten dieser Pläne sehen eine Umschichtung des Kapitals kurz vor dem Erreichen der Altersgrenze vor. Der Aktienanteil wandert dann in risikoärmere Staatsanleihen. Die Folge: Die Kurse steigen und Renditen sinken. Besonders betroffen sein werden die Geldmarktfonds, weil sie keine Kursrisiken bergen. Der Mannheimer Demografie-Experte Axel Börsch-Supan rechnet mit einem Renditeverfall von 3,3 Prozent im Jahr 2000 auf 1,7 Prozent in 2030. Mit einem möglichen Verlust von gut einem Prozentpunkt werden Aktien deutlich weniger betroffen sein.

Gut gestreut

Doch Bange machen gilt nicht: Wichtig ist es, sein Geld möglichst breit gestreut anzulegen und so die Risiken zu verteilen. Kurseinbrüchen auf dem heimischen Aktien- und Anleihenmarkt begegnen Profis mit einer Strategie, die die Anlage in global agierende Investmentfonds vorsieht. Sie positionieren ihr Kapital auch in so genannte Schwellenländern wie China

oder Indien und Osteuropa. Dort sieht die demografische Entwicklung ganz anders aus als in den alten Industrienationen, die Gefahr einer Vermögensschmelze ist hier vergleichsweise geringer. Gleichzeitig müssen aber die Unsicherheiten auf diesen Märkten beachtet werden. Mit geringeren Risiken behaftet ist die Anlage in den USA, Kanada oder Australien. Auch hier schreitet die Überalterung nicht so schnell voran wie bei uns.



Das Ziel vor Augen behalten ist die wichtigste Devise bei der Altersvorsorge.

Doch frei nach dem Motto „Nichts wird so heiß gegessen wie es gekocht wird“ werden auch die Kurseinbrüche in 30 Jahren wahrscheinlich milder ausfallen als es Experten heute noch befürchten. Der Markt wird die demografische Entwicklung antizipieren und die Babyboomer werden nicht auf einen Schlag verrentet, sondern über Jahre hinweg.

Durchhalten

Eine weitere wichtige Regel neben der Streuung der Vermögensanlagen ist die Kontinuität. Profis wissen, dass ihre Kunden schnell nervös werden, wenn die Kurse nachgeben. Sie würden dann am liebsten sofort verkaufen. Damit produzieren sie in

den meisten Fällen vor allem Kosten. Besser ist es, in den Zeiten fallender Kurse zu kaufen. Wer in den vergangenen Jahrzehnten auf ein gemischtes Depot mit Aktien, Immobilien, Renten und alternativen Anlagen setzte, konnte sich über eine durchschnittliche Rendite von sieben Prozent freuen.

Bestens geeignet für die Risikostreuung sind Aktien- oder Rentenfonds. Das Problem ist nur, die besten herauszufiltern. Die

ten zu niedrig, zumal ab diesem Jahr die Steuerfreiheit für die Erträge entfällt. Viele Freiberufler haben eine berufsständische Police. Das sollte reichen.

Überhaupt bringt es wenig, sich über die Maßen gegen Risiken abzusichern. Empfehlenswert sind nach wie vor der Abschluss einer Risikolebens- sowie einer Berufsunfähigkeitsversicherung – aber getrennt. Darüber hinaus sein müssen noch eine Hausrats- und eine Haftpflichtversicherung.

Konsequent zum Ziel

Die Devise für den Aufbau eines Vermögens heißt Sparen und nochmals sparen. Damit der Konsumverzicht von Erfolg gekrönt wird, gehört die regelmäßige Beschäftigung mit der Vermögensverwaltung dazu. Wer die Hilfe eines Profis in Anspruch nimmt, überprüft regelmäßig dessen Berichte und selbstverständlich auch die Kostenabrechnung. Mehrmals im Jahr sollte die Strategie in Frage gestellt und gegebenenfalls geändert werden. Zur Routine wird dann auch die Kontrolle der privaten Einnahmen und Ausgaben. Steigt das Einkommen, muss automatisch die Sparquote erhöht werden.

Nur Konsequenz führt zum Ziel. Eine kleine Rechnung, die den Erfolg des Konsumverzichts verdeutlicht, motiviert vielleicht zum Durchhalten. So werden zum Beispiel aus einer monatlichen Sparrate von 1000 Euro, verzinst mit jährlich sechs Prozent in 20 Jahren eine Million Euro. Gute Aussichten für einen sorgenfreien Ruhestand.

Marlene Endruweit

Freizügigkeit im Binnenmarkt

Noch fehlt der rechte Schwung

Petra Spielberg

Erwerbstätige, Versicherte und Angehörige von Dienstleistungsberufen in der Europäischen Union sollen sich im Binnenmarkt grundsätzlich frei bewegen, arbeiten und Leistungen jedweder Art in Anspruch nehmen können. Der jüngste Beweis hierfür ist die geplante Dienstleistungs-Richtlinie. Ein einheitliches Sozialmodell ist dennoch bislang eine reine Fiktion. Auch verhindern Rechtsunsicherheiten, Sprachbarrieren und mangelnde Transparenz, dass der grenzüberschreitende Medizintransfer sowohl seitens der Patienten als auch der Ärzte und Zahnärzte richtig in Gang kommt. So die Quintessenz einer Vortragsveranstaltung, zu der die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nach Brüssel eingeladen hatte.



Die Freizügigkeit im Binnenmarkt soll nach dem Willen der EU so richtig in Schwung kommen – doch die Realität sieht noch ganz anders aus.

Foto: MEV

Streng genommen reichen die Wurzeln für ein europäisches Sozialrecht zwar bis ins Jahr 1957 zurück, als die Bundesrepublik Deutschland zusammen mit Frankreich, Belgien, Luxemburg, den Niederlanden und Italien in Rom den Grundstein für die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) legte. Dennoch sollte es noch rund 15 Jahre dauern, bis den programmatischen Absichtserklärungen, auch das Sozialrecht der Mitgliedstaaten einander anzunähern, Taten folgten. Der Präsident des Bundessozialgerichts (BSG), Matthias von Wulffen, erinnerte in Brüssel daran, dass es erst zu Beginn der 70er Jahre gelang, durch die Verabschiedung der EWG-Verordnungen 1408/71 und 574/72 zu-

mindest eine gewisse Angleichung der Sozialrechtssysteme zu erreichen. Arbeitnehmern, die sich für einige Zeit in einem anderen EG-Staat als ihrem Heimatland aufhalten, erhielten durch die Direktiven das Recht, im europäischen Ausland kostenfrei Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen zu dürfen. Basis hierfür bilden der Auslandskrankenschein E 111 beziehungsweise seit 1. Juli dieses Jahres die Europäische Krankenversicherungskarte und – bei einem längerfristigen Aufenthalt – die Einschreibung in das Sozialversicherungssystem des Aufenthaltslandes.

„Dennoch beschreiben auch diese beiden Verordnungen kein europäisches Sozialrechtssystem, sondern beschränken sich

darauf, Instrumente und Verfahren bereit zu stellen, um eine Diskriminierung bei der Inanspruchnahme von Sozialleistungen abzubauen beziehungsweise zu verhindern“, unterstrich von Wulffen.

Eine völlig neue Dynamik erhielt die Koordinierung der Sozialsysteme im Grunde erst weitere 26 Jahre später durch die Rechtsprechung des EuGH. In ihren zwei grundlegenden Urteilen aus dem Jahr 1998 zu den Fällen Kohll und Decker und in mehreren Folgeentscheidungen dehnten die Luxemburger Richter den Begriff der Freizügigkeit von den Erwerbstätigen auf alle Patienten und Versicherten aus – mit weit reichenden Konsequenzen für die sozialen Krankenversicherungssysteme. „Durch die Rechtsprechung des EuGH eröffnete sich neben der grundsätzlich kostenfreien Inanspruchnahme einer medizinischen Dienstleistung als Sachleistung zu Lasten der Heimatkasse auch der Weg der kostenpflichtigen Inanspruchnahme medizinischer Leistungserbringer in anderen Mitgliedstaaten der EU mit anschließender Kostenerstattung durch die heimische Krankenkasse“, erläuterte der BSG-Präsident. Von Wulffen machte in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass nach der Auslegung des EuGH das Prinzip der Kostenerstattung bei grenzüberschreitender Versorgung auch für Länder mit reinem Sachleistungsprinzip, wie Deutschland, Frankreich und die Niederlande, gelten soll – unabhängig von den daraus möglicherweise resultierenden Vergütungsproblemen.

Weiterer Schub

Nun soll die von der EU-Kommission vorgeschlagene Dienstleistungs-Richtlinie ihr Übriges tun, um der Freizügigkeit im Binnenmarkt auch auf Seiten der Leistungserbringer einen weiteren Schub zu verleihen. Dagegen sperren sich bisweilen aber sowohl zahlreiche Interessenvertreter als auch



Foto: goodshoot

der deutsche Bundesrat, wie eine Anhörung des Vorschlags am 11. November vor dem Europäischen Parlament deutlich machte. Stein des Anstoßes ist vor allem das Herkunftslandprinzip, nach dem Gesundheitsdienstleister nur den Bestimmungen ihres Herkunftslandes unterliegen sollen. Sollte sich das Prinzip durchsetzen, käme das einer Inländerdiskriminierung deutscher Vertragszahnärzte und -ärzte aufgrund der vergleichsweise strengen Reglementierungen und Budgetierungsregelungen gleich.

Aber auch die Errichtung von zentralen Stellen, die Anmeldungs- und Genehmigungsverfahren einheitlich abwickeln sollen, und die Forderung, „unzulässige Anforderungen“ „wie hohe Qualitätsstandards abzuschaffen, stoßen auf heftigen Widerstand. Für Zündstoff sorgt zudem der Artikel 23 der geplanten Richtlinie, der einen Direkterstattungsanspruch für eine Heilbehandlung im Ausland beinhaltet, zumal die EWG-Verordnung 1408/71 hierfür bereits einen ähnlichen Regelungsmechanismus vorsieht.

Eindringlich warnte der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm in Brüssel deshalb davor, dass die Anwendung all dieser Bestimmungen letztlich dazu führen kann, dass sich das deutsche Krankenversicherungsrecht massiv verändern wird. „Am Beispiel des Vorschlags der Dienstleistungs-Richtlinie zeigt sich deutlich, dass die Binnenmarktstrategie auf den Gesundheits-

markt nur teilweise anzuwenden ist“, bekräftigte Richter-Reichhelm.

Auch kann man nach Ansicht von von Wulffen mitnichten davon ausgehen, dass die Freizügigkeit für die Patienten in der EU nunmehr umfassend möglich und rechtlich einwandfrei geregelt ist. Noch sei zum Beispiel völlig unklar, wer für im Ausland erlittene Behandlungsfehler haftet. Auch gäbe es bislang keine europaweit einheitlichen Behandlungsstandards. Zudem sei es für Versicherte mitunter sehr schwierig, die Qualifikation eines medizinischen Dienstleisters zu beurteilen.

„All dies zeigt, dass zurzeit noch kein einheitliches europäisches Sozialrecht existiert und wir erst am Beginn einer differenzierten Entwicklung stehen“, so das Fazit des BSG-Präsidenten.

*Petra Spielberg
Rue Colonel van Gele 98
B - 1040 Brüssel*

Dr. Karlheinz Kimmel wird 80

Am 5. Januar wird Dr. Karlheinz Kimmel 80 Jahre alt. Seine fachliche Vita ist unbeschreiblich lang. Sie begann bereits 1940 – interessanterweise in der Zahntechnik – und zieht sich durch sämtliche Gebiete der „dentalen Fachwelt“ – einem Begriff, der von ihm selbst geprägt wurde. In der zahnärztlichen Wissenschaft ist er ebenso zu Hause wie in der Dentalindustrie. Kaum eine Fachgesellschaft gibt es, die von ihm nicht Impulse erhalten hätte. Als Publizist aus Leidenschaft hat er stets nach dem Grundsatz gehandelt „tue Gutes und schreibe/rede darüber“. Die Zahl der Bücher, die er verfasst hat, ist kaum zu zählen; völlig unmöglich ist das bei seinen Artikeln, Abhandlungen und Vorträgen. Was

wären die zahnärztliche Ergonomie, das Normenwesen, die Präparationstechnik, die Landschaft der Qualitätssicherung ohne Karlheinz Kimmel?

Er bezeichnet sich heute als Fachpublizist. Wer kommt da noch auf den Gedanken, dass Kimmel fast 40 Jahre lang tagaus, tagein als frei praktizierender Zahnarzt Kassen- und Privatpatienten behandelt, geheilt, versorgt hat? Manchem, dem seine Erkenntnisse gegen den eigenen beruflichen Alltagsschlendrian zu gehen scheinen, sollte diese Tatsache zeigen, wozu ein „normaler Praktiker am Stuhl“ fähig ist.

Doch Kimmels Vita ist damit noch nicht zu Ende. Andere 80er, auch hoch verdiente, blicken längst vom Olymp auf ihr zahnärztliches Leben zurück

– Einbahnstraße des Alters. Der Jubilar strebt heute noch voran. Er ist weiterhin aktiver Journalist, er mischt in allen möglichen Facheinrichtungen lebhaft mit, und seine Kreativität ist allenthalben unverkennbar. Es ist immer noch vielfach die Handschrift des Praktikers. Jede Woche ist er in Deutschland unter-

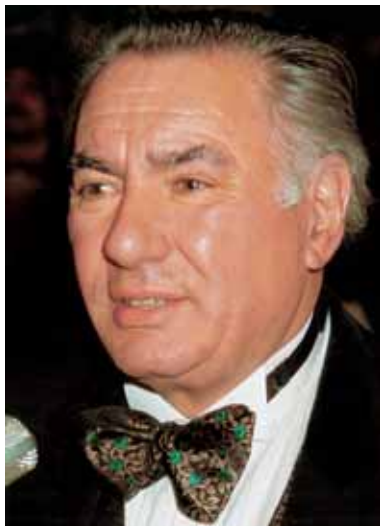


Foto: privat

wegs. Sein zahlenmäßiges Lebensalter hindert ihn nicht daran. Auch nicht seine umtriebige Gattin und seine große Familie, deren Kristallisationspunkt er nach wie vor ist.

„Die Kraft des positiven Denkens“, einer seiner Lieblingssprüche, ist für Karlheinz Kimmel maßgeschneidert. Sie ist sein Antrieb, manchmal seine Peitsche. Man wird ein noch höheres Lebensjubiläum abwarten müssen, bis man einen abgeklärten, umwölkten großen Meister einer vergangenen Generation in Neuhäusel antrifft.

Dr. Bert Wagner, Weißenstadt

„Jo“ Willmes feiert 65. Geburtstag

Sein Markenzeichen ist der gelassene Humor, mit dem er den Herausforderungen des Lebens begegnet. Dass es ihm deshalb nicht am nötigen Durchsetzungswillen mangelt, beweist die Vielzahl seiner Ämter und Funktionen, auf die Dr. Fritz-Josef Willmes (Burgrieden), genannt „Jo“, inzwischen zurückblicken kann. Am 19. Dezember hat der Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer nun das offizielle Rentenalter erreicht, aber auch mit 65 Lebensjahren ist nicht zu erwarten, dass er sich einfach so zur Ruhe setzt und die Hände in den Schoß legt. „Seine Leistungen für den zahnärztlichen Berufsstand sind beispielhaft“, ist sein Nachfolger im Amt des BZÄK-Präsidenten, Dr. Jürgen Weitkamp, überzeugt. „Im Namen aller Kolleginnen und Kollegen wünsche ich Jo Willmes viele weitere Lebensjahre in Gesundheit und voller Schaffenskraft!“, übermittelte Weitkamp die Gratulationen der BZÄK.

Die lange Liste der Ehrenämter und Funktionen des im westfälischen Epe geborenen Willmes liefert ein beredtes Zeugnis seines standespolitischen Engagements, das mit der Verleihung des Verdienstkreuzes 1. Klasse auch die offizielle Anerkennung des Staates erfahren hat. Willmes studierte Zahnmedizin an den Universitäten Freiburg und Münster, wo er 1965 sein Staatsexamen ablegte. Seine zahlreichen nationalen und internationalen Aufgaben im Rahmen der Standespolitik begannen ab 1973 mit seinem Engagement im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), dessen Bundesvorstand er lange angehörte

und dessen Stellvertreter Bundesvorsitzender er war. Wegen grundsätzlicher Meinungsverschiedenheiten ist er aus dem Verband allerdings kürzlich ausgetreten. Willmes war Vorstandsvorsitzender der KZV und Vorstandsmitglied der Bezirkszahnärztekammer Tübingen, Vorstandsmitglied der LZÄK Baden-Württemberg und von 1993 bis 2000 Präsident der BZÄK, dem es damals gelang, das „Schisma“ mit den ausgetretenen Kammern wieder zu beenden. In seine Zeit fallen auch die Anfänge einer verstärkten Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Zu seinen internationalen Aktivitäten zählen die Schaffung des Brüsseler Büros der BZÄK und des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses (ZÄV).



Foto: DentEZKI

Willmes hat außerdem intensive Kontakte zu den Nachbarn im Osten aufgebaut. Seit 1982 arbeitete er in der Weltorganisation Fédération Dentaire Internationale (FDI) mit, 1995 wurde er in den Vorstand gewählt und war von 2001 bis 2004 auch deren Schatzmeister. Jo Willmes ist der zweite Ehrenpräsident in der Geschichte der BZÄK. zm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 76

J. Morita

Informationstag Volumentomographie



Der Volumentomograph 3D Accuitomo von J. Morita liefert dreidimensionale radiographische Aufnahmen von Hartgeweben

der dento-maxillo-facialen Region in bisher unerreichter Auflösung. Am 29. Januar 2005 lädt J. Morita zum ersten Anwender-treffen ins Hotel Mercure nach Leipzig ein: Bei dieser Gelegenheit können sich Interessierte ausführlich über die Funktions-

weise und Einsatzmöglichkeiten des 3D Accuitomo informieren. Anwender, die bereits mit dem Gerät arbeiten, haben die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch. Der Vormittag ist der Theorie gewidmet, der Nachmittag für einen Workshop in der Universitätsklinik reserviert, bei dem die Teilnehmer das Gerät „live“ erleben und praktisch damit arbeiten können.

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

DMG

Frische Härte für optimale Okklusion



O-Bite ist ein selbst anmischendes Bissregistriermaterial auf A-Silikon-Basis von DMG. Aufgrund seiner hohen Shore A-Härte von 93 ist es ein idealer Partner für perfekt passende Restaurationen, ohne dass ein Einschleifen der Okklusionshöhe notwendig wird. O-Bite enthält eine Vinyl-Silikon-Matrix, die

durch gleichmäßige Vernetzungsketten für eine Kombination von Bruchstabilität und Härte sorgt. Es kann sowohl mit einem Skalpell als auch mit Silikonfräsern bearbeitet werden. Das Material hat mit einer Verarbeitungszeit von 30 Sekunden bei 90 Sekunden Mundverweildauer ab Mischbeginn ein gutes Snap-Set Verhalten und hilft so, Zeit zu sparen.

DMG
Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgastraße 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.

DENTSPLY DeTrey

Wissenschaft für die Praxis



Anfang September 2004 hatte Dentsply DeTrey Wissenschaftler aus aller Welt zum Symposium „Recent Achievements in Restorative Dentistry“ nach Konstanz eingeladen. Dabei standen Füllungsmaterialien, Adhäsive und die Bedeutung aktueller Innovationen, wie nanokeramische Werkstoffe für die Zahnarztpraxis, im Mittelpunkt. Zirka zehn Einzelschritte, mehr als 15 verschiedene Pro-

dukte und 20 bis 45 Minuten Arbeitszeit braucht der Zahnarzt im Durchschnitt für eine direkte ästhetische Füllung. Wie er noch sicherer und schneller ans Ziel kommt, wurde in Konstanz diskutiert – mit der Beteiligung von 86 Experten aus 20 Ländern.

DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (Gratis)

DÜRR DENTAL

Vector pro: anthrazit und komfortabel



Die neue Ausführung des Ultraschallsystems Vector zur Parodontalthherapie ist unter dem Namen Vector Pro erhältlich. Sie wurde in elegantem Anthrazit designt und besitzt zwei effektive Ergänzungen: Mit der Paro-Knospe wurde das Instrumentenset um ein Mitglied erweitert, das ähnlich geformt ist wie die Paro-Sonde, am unteren Ende allerdings ausgebaucht ist. Dieser Unterschied führt zu einem deutlich höheren Abtrag; vor allem die Konkrement-Entfernung geht damit leichter von der Hand. Bei

schmalen Zahnfleischtaschen empfiehlt sich wie gewohnt die Paro-Sonde. Für größeren Komfort sorgt auch eine neue Drehkupplung am Paro-Handstück. Sie erlaubt einen Schwenk um 360 Grad, wodurch mehr Ergonomie und Flexibilität gewährleistet ist und die Hände nicht so schnell ermüden.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 249
Fax: 0 71 42 / 705 - 288
<http://www.duerr.de>
E-Mail: info@duerr.de

DeguDent

DeguDent Marketing Kongress

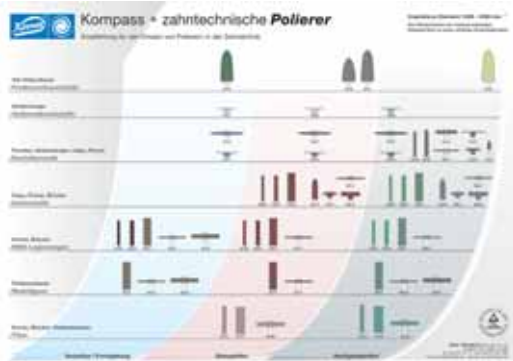
Zum elften Mal lädt DeguDent Zahntechniker und Zahnärzte zum Dental Marketing Kongress nach Frankfurt ein. Diesmal steht am 21. und 22. Januar 2005 die traditionsgemäß praxisnahe Veranstaltung unter dem Motto „Lachen bewegt Menschen“: Bekannte Referenten aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und ein echter Gipfelstürmer geben dabei ihre Erfolgsrezepte weiter, um die Teilnehmer fit zu machen für eine Welt, die nur noch Bestleistung

verlangt. Dazu findet wie im Vorjahr ein Pre-Kongress zum Auftakt mit sechs fachspezifischen Themen für Dentallabor und Zahnarzt statt. Anmeldungen sind unter www.degudent.de oder über die regionalen DeguDent VertriebsCentren möglich.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 03
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50
E-Mail:
andreas.maier@degudent.de*

GEBR. BRASSELER

Kompass „Zahntechnische Polierer“



Der Kompass „Zahntechnische Polierer“ von Gebr. Brasseler/Komet ist ein unverzichtbarer Leitfaden für die Auswahl des passenden Polierers. Schematisch skizziert und mit der Bestellnummer versehen, erkennt der Zahntechniker auf einen Blick, welcher Polierer für die Vorpoltur und Formgebung, welcher für die Glanz- oder Hochglanzpolitur geeignet ist. So empfiehlt der Kompass zum Beispiel das Arbeiten mit leichter Anpresskraft, um eine übermäßige Hitzeentwicklung zu vermeiden. Um ein gutes Ergebnis zu erreichen, wird von

Komet auf die richtige Einhaltung der Drehzahlen hingewiesen. Klar strukturiert nennt der Kompass das richtige Instrument für die Politur von Prothesen- und Verblendkunststoffen, von Dentalkeramik, Edelmetallen, NEM-Legierungen, Modellguss und Titan. Der Kompass ist unter der Bestellnummer 401436V3 kostenlos anzufordern.

*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*

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

Fachdental Bayern

Fast 8 000 Besucher



Unter dem Motto „Wettstreit der Besten“ fand im Oktober 2004 die Fachdental Bayern in München statt. Erneut gelang es dem Dentalfachhandel, Kunden zu mobilisieren. Dementsprechend zufrieden zeigten sich die Veranstalter. Fast 8 000 Zahnärzte, Techniker und Helferinnen aus Bayern und angrenzenden Regionen nutzten das Informations- und Warenangebot, um ihren Wissensstand zu aktualisieren. Präsentationsschwerpunkt waren die CAD/CAM-Verfahren und Intraoralkameras. Zahlreiche Be-

sucher tauschten sich mit einem Referentenforum über den Entwicklungsstand und das Potential dieser High-End-Technik aus. Im Jahr 2005 findet die Fachdental Bayern am 22. Oktober statt, wieder in der Halle A6 der Neuen Messe München Riem.

*Fachdental Bayern
Kontakt: CCC Gesellschaft für
Marketing & Werbung mbH
Abt. Messemarketing
Postfach 25 03 40
50519 Köln
Tel.: 02 21 / 93 18 13 - 0
Fax: 02 21 / 93 18 13 - 90
<http://www.fachdental-bayern.de>*

Gillette

Ausbau des Profession-Bereichs



Im Rahmen der Intensivierung der Zusammenarbeit mit Zahnärzten und zahnärztlichem Fachpersonal hat Gillette mit Jörg Scheffler einen neuen Leiter für den Oral Care Gesamt-Profession Bereich in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In die-

ser Position zeichnet der studierte Betriebswirt verantwortlich für die Betreuung von Zahnärzten, Verbänden, Kliniken und Krankenkassen. Seine bisherige Funktion als Marketing-Leiter Oral Care Profession Ce West wird jetzt von Dr. Marc Hense ausgeübt. Neuer Sales Manager für den Bereich Oral Care Profession in Deutschland wiederum ist Robert Voelkel.

*Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 50*

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

3M ESPE**Talent Award bei 3M Espe**

Sven Reich ist der Sieger des Dental Talent Awards, der am 11. Oktober 2004 in Seefeld bei 3M Espe stattfand. Der Oberarzt aus Erlangen setzte sich mit seinem Vortrag über die Haftwerte von Befestigungsmaterialien an einer maschinenbearbeiteten Feldspatkeramik in Abhängigkeit der Oberflächenbearbeitung gegen die anderen Kandidaten durch. Reich darf sich auf einen dreimonatigen Studienaufenthalt in den USA freuen,

bei dem er an einer Universitäts-Zahnklinik an wissenschaftlichen Studien mitwirken wird. Platz zwei belegte Michael Naumann aus Berlin mit seinem Beitrag über glasfaserverstärkte Wurzelstiftsysteme, Dritte wurde Nicoleta Ilie aus München. Sie berichtete über ihre Forschungsergebnisse zum Einfluss der Belichtungsart auf die Polymerisationskinetik eines Composites. Bereits zum vierten Mal hatte 3M Espe den Referentenwettbewerb ausgeschrieben, bei dem junge Nachwuchswissenschaftler in einem Kurzvortrag über eigene Forschungsarbeiten berichten.

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

Universität Greifswald**Greifswalder Student ausgezeichnet**

Im November 2004 erhielt Tadas Kor inskas eine Ehrenurkunde der Pierre Fauchard Academy (PFA) New York/USA für besondere akademische Leistungen sowie einen mit 1500 Dollar dotierten Scheck. Diese Auszeichnung wurde ihm durch Professor Georg Meyer, den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), in Greifswald überreicht. Kor in-

skas, 23-jähriger Litauer, hat bis zum Physikum in Kaunas Zahnmedizin studiert. Im Rahmen eines Europäischen Programmes kam er im Jahre 2000 als Austauschstudent an die Greifswalder Zahnklinik. Dort gefiel es ihm so gut, dass er sich hier offiziell immatrikulierte, sein Grundstudium kurz nach dem Beitritt Litauens in die EU erfolgreich beendete, um nun auf Graduiertenebene weiter zu forschen und im nächsten Schritt seine Dissertation abzuschließen.

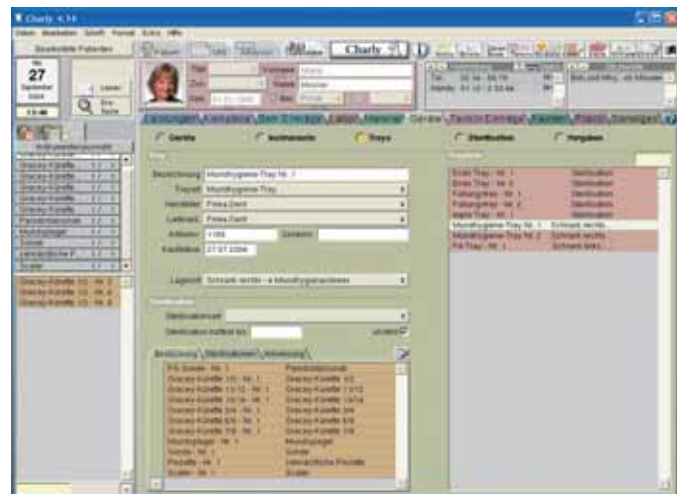
Universität Greifswald
Baderstraße 1
17489 Greifswald
Tel.: 0 38 34 / 86 - 11 50
Fax: 0 38 34 / 86 - 11 51
E-Mail: koeditz@uni-greifswald.de

Sirona**Tochterunternehmen in Japan**

Sirona stärkt durch die Gründung einer Tochtergesellschaft in Tokyo seine Position im japanischen Dentalmarkt. Im Oktober 2004 übernahm die Sirona Dental Systems K.K. den Vertrieb und Service für alle Sirona-Produkte in Tokyo und den angrenzenden Präfekturen. Die übrigen Regionen des Landes werden wie bisher vom langjährigen Partner Tokyo Dental Systems Co., Ltd. betreut. Einzige Ausnahme ist der Bereich CEREC. Hier wird die Sirona Dental Systems K.K. Service und Vertrieb

für ganz Japan von Tokyo aus steuern. Durch die Einführung der neuen 3-D-Software hat die Akzeptanz des CAD/CAM-Systems für keramische Dentalrestaurationen weltweit erheblich zugenommen. Sirona erwartet auch in Japan für die kommenden Jahre eine stark wachsende Nachfrage.

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: contact@sirona.de

solutio**Charly unterstützt Qualitätsmanagement**

Die solutio GmbH bietet in der neuesten Version ihrer Praxismanagement-Software „Charly“ umfassende Funktionen für die Verwaltung von Geräten, Instrumenten und Trays. Praxen können diese in ihr bestehendes Praxismanagement integrieren sowie für das Qualitätsmanagement und die Praxiszertifizierung nutzen. Praxen,

die bereits mit Charly arbeiten, haben automatisch mit dem jüngsten Update der Software Zugriff auf die neuen Funktionen.

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

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

PHARMATECHNIK**Seminarreihe: fit für die Zukunft**

Für Dentalmediziner sind Praxis-Controlling und Prozessmanagement wichtige Begriffe, die vor Umsatzeinbußen und betriebswirtschaftlichen Fehlentscheidungen schützen. Unter dem Motto „Rendite-Prophylaxe für Ihre Praxis“ laden die Kooperationspartner Pharmatechnik, Prof. Dr. Bischoff & Partner und der Deutsche Ärzte-Verlag Zahnärzte, Kieferorthopäden und Implantologen zu einer Fach-Seminarreihe ein. Prof. Dr. Johannes Bischoff, Professor für Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal, gibt Expertentipps zum Thema „Moderne Praxissteuerung“ und erläutert, wie die Praxis fit für die Zukunft wird. Konkrete Anleitungen zur „Effizienten Nutzung der EDV zur Kosten- und Zeitersparnis“ bietet Iris Wälter-Bergob, Vertriebsleiterin von Pharmatech-

nik. Wie sich Ergebnisse mit neuen Management-Methoden und optimierten Prozessen verbessern lassen, wird Dr. Klaus Borchert, Leiter der Akademie Dr. Graessner, unter dem Thema „Ergebnis- und Produktivitätssteigerung mit neuen Strategien“ ausführen. Termine sind am 2.3. in Essen, am 9.3. in Stuttgart, am 16.3. in Frankfurt /Main, am 20.4. in München, am 27.4. in Berlin und am 4.5. in Hamburg. Anmeldungen sind per Fax unter 0 81 51 / 44 42 - 75 00, per E-Mail unter akademie@pharmatechnik.de ab sofort möglich. Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter 0 81 51 / 44 42 - 5 00.

PHARMATECHNIK
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

WIELAND**Abutments: einfach ästhetisch**

Wie land bietet im Rahmen des B.T.I. Implantatsystems neue Abutments für die Her-

stellung von laborgefertigten Keramikaufbauten an. Ceramic-on Abutments sind aus einer gelben Aufbrennlegierung von Wieland hergestellt, was eine ideale Ausformung des Emergence Profile durch direktes Aufbrennen von Keramik, etwa Reflex, ermöglicht. Somit wird jeglicher transgingivale Grauschimmer elimi-

niert und durch eine individuelle Farbanpassung eine langfristige ästhetische Versorgung auch bei kleinen Rezessionen sichergestellt. Die Abutments sind bereits im Durchmesser reduziert, sodass die Aufbauten vor dem Be-brennen meist nur gekürzt werden müssen. Ein mühsames Beschleifen, wie etwa bei Zirkonoxid- oder Titanaufbauten, entfällt.

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 370 52 30
E-Mail: implantate@wieland-dental.de

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

Ivoclar Vivadent**Komplettes Adhäsivsystem**

Der neue AdheSE DC Activator macht das selbststärkende Adhäsiv AdheSE von Ivoclar Vivadent zu einem kompletten Adhäsivsystem. Neben direkten Kompositfüllungen können nun auch indirekte metallfreie Restaurationen und Wurzelstifte schnell und einfach adhäsiv befestigt werden. Damit ist AdheSE für alle wichtigen Indikationen freigegeben. Drei unabhängige Testinstitute, darunter Reality Now und The Dental Advisor, haben AdheSE ausgezeichnete Bewertungen gegeben. Es wird einfach mit AdheSE Bond vermischt und aktiviert somit die Dualhärtung

des Systems. Dies ermöglicht die adhäsive Ankopplung an dual- oder selbsthärtende Befestigungs- oder Stumpfaufbaumaterialien aus Komposit. Während bei vergleichbaren Aktivatoren immer noch eine separate Lichthärtung des Adhäsivs notwendig ist, wird bei AdheSE das aktivierte Bonding einfach auf die Zahnschubstanz aufgetragen. Die Haftwerte an Dentin sind besonders hoch.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

KaVo**Strategische Neuausrichtung**

Noch mehr Innovationen und stärkere Kundenorientierung bei Produkten für Zahnärzte und Zahntechniker stehen im Mittelpunkt einer geplanten Strategieänderung der KaVo Dental GmbH. Dabei will das Unternehmen auch die Marktpotentiale jüngerer Innovationen, wie Laser und HealOzone, verstärkt ausschöpfen. Zudem soll der Service für den Fachhandel durch optimierte Prozesse und beschleunigte Auftragsbearbeitung bei Produkten, Ersatzteilen

und Reparaturen verbessert werden. Durch die Zusammenführung des Know-hows aus heute vier in zukünftig drei Geschäftsbereiche für Instrumente, Einrichtungen und Hightech wird die Leistungsfähigkeit erhöht, ohne das Produktspektrum zu reduzieren.

KaVo Dental GmbH & Co. KG
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 16 91
Fax: 0 73 51 / 56 - 17 07
<http://www.kavo.com>
E-Mail: auracher@kavo.de

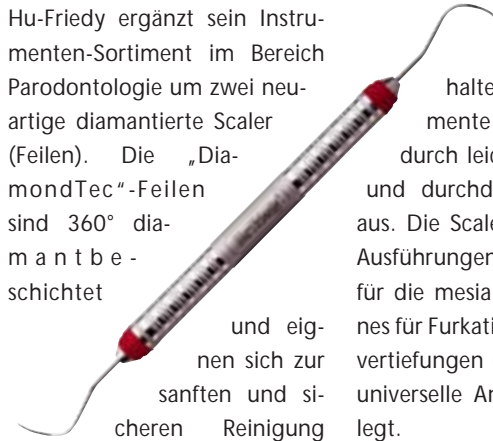
*Hu-Friedy***Praktische Schmuckstücke**

Hu-Friedy ergänzt sein Instrumenten-Sortiment im Bereich Parodontologie um zwei neuartige diamantierte Scaler (Feilen). Die „DiamondTec“-Feilen sind 360° diamantbeschichtet

und eignen sich zur sanften und sicheren Reinigung von Furkationen und Wurzeloberflächen. Somit werden selbst kleinste Zahnsteinrückstände schonend entfernt und gleichzeitig so viel Wurzel-

gewebe wie möglich erhalten. Die Instrumente zeichnen sich durch leichte Handhabung und durchdachte Ergonomie aus. Die Scaler gibt es in zwei Ausführungen. Ein Modell ist für die mesiale und distale, eines für Furkationen und Wurzelvertiefungen und damit für die universelle Anwendung ausgelegt.

Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 07
<http://www.hu-friedy.de>

*Opfermann***Aphthen selbst behandeln**

Mit einer Hafttablette von Opfermann Arzneimittel können Patienten aphthöse Erkrankungen im Mund nach zahnärztlicher Diagnosestellung zielgenau selbst behandeln. Wirkstoffbasis der AFTAB Hafttablette ist das Glucocorticoid Triamcinolonacetamid. Wegen seiner entzündungshemmenden und schmerzstillenden Eigenschaften gilt es als Wirkstoff der Wahl bei der Aphthenbehandlung. Nur in Form der AFTAB Hafttablette ist das Glucocorticoid ohne Rezept erhältlich, denn die Applikation erfolgt so zielgenau, dass die Wirkstoffbelastung nur gering ist.



Opfermann Arzneimittel GmbH
Robert-Koch-Straße 2
51674 Wiehl
Tel.: 0 22 61 / 70 04 86
Fax: 0 22 61 / 70 04 99
<http://www.opfermann.de>
<http://www.aftab.de>
E-Mail:
susanne.mueller@opfermann.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 9. 2. 2005 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:

- 3M ESPE – Talent Award bei 3M Espe (S. 74)
- DeguDent – DeguDent Marketing Kongress (S.73)
- DENTSPLY DeTrey – Wissenschaft für die Praxis (S.72)
- DMG – Frische Härte für optimale Okklusion (S.72)
- DÜRR DENTAL – Vector pro: anthrazit und komfortabel (S.72)
- Fachdental Bayern – Fast 8000 Besucher (S.73)
- GEBR. BRASSELER – Kompass „Zahntechnische Polierer“ (S.73)
- Gillette – Ausbau des Profession-Bereichs (S.73)
- Hu-Friedy – Praktische Schmuckstücke (S.76)
- Ivoclar Vivadent – Komplettes Adhäsivsystem (S.75)
- J. Morita – Informationstag Volumetomographie (S.72)
- KaVo – Strategische Neuausrichtung (S.75)
- Opfermann – Aphthen selbst behandeln (S.76)
- PHARMATECHNIK – Seminarreihe: fit für die Zukunft (S.75)
- Sirona – Tochterunternehmen in Japan (S.74)
- solutio – Charly unterstützt Qualitätsmanagement (S.74)
- Universität Greifswald – Greifswalder Student ausgezeichnet (S.74)
- WIELAND – Abutments: einfach ästhetisch (S.75)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

**Bien-Air Deutschland
GmbH**
Seite 35

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 5, 55

**Dampsoft Software-
Vertriebs GmbH**
Seite 47

DeguDent GmbH
Seite 7

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH/Leserreise**
Seite 49

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH/Versandbuch-
handlung**
Seite 43, 61, 67, 71

**DGI Dt. Ges. f. Implant.
im Zahn-, Mund- u. Kiefer-
bereich e.V.**
Seite 13, 15

**EMS Elektro Medical
Systems Vertriebs GmbH**
Seite 29

**Fujisawa Deutschland
GmbH**
Seite 21

Gaba GmbH
Seite 11, 23

**Heraeus Kulzer
GmbH & Co. KG**
4. Umschlagseite

Imex Dental Lab GmbH
3. Umschlagseite

**InteraDent Zahntechnik
AG**
2. Umschlagseite

Schütz Dental GmbH
Seite 39

**Vita Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG**
Seite 19

**Wieland Dental + Technik
GmbH & Co. KG**
Seite 9

Vollbeilagen
Dental Union

Omnident Dental
Handelsgesellschaft

Rothacker Verlagsbuch-
handlung GmbH & Co. KG

Teilbeilage
Voco/Bego

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

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik,
Zahnärzte, Leserservice), Chefin
vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-
Küpper (Wissenschaft, Dental-
markt) sp;
Marion 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 Verfassernamen ge-
zeichnete Beiträge geben die Auffas-
sung der Verfasser wieder, die der
Meinung der Redaktion nicht zu ent-
sprechen braucht. Gekennzeichnete
Sonderhefte außerhalb der Verant-
wortung der Redaktion. Alle Rechte,
insbesondere der Vervielfältigung,
Mikrokopie und zur Einspeicherung
in elektronische Datenbanken, so-
wie das Recht der Übersetzung vor-
behalten. Nachdruck, auch aus-
zugsweise, nur mit Genehmigung
des Verlages. Bei Einsendungen
wird das Einverständnis zur vollen
oder auszugsweisen Veröffentlichung
vorausgesetzt, sofern nichts
anderes vermerkt ist. Für unver-
langt eingesendete Manuskripte,
Abbildungen und Bücher übernimmt
die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition
und Vertrieb:** Deutscher Ärzte-
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.
47, gültig ab 1. 1. 2005.

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 Zeit-
schrift im Rahmen ihrer Mitglied-
schaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist
damit abgegolten.
Sonstige Bezieher entrichten einen
Bezugspreis von jährlich 166,80 €,
ermäßigter Preis für Studenten jähr-
lich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €.
Bestellungen werden vom Verlag
entgegengenommen. Die Kündi-
gungsfrist für Abonnements
beträgt 6 Wochen zum Ende des
Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
Tel.: 0 30/88 68 28 73,
Fax: 0 30/88 68 28 74,
E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlan-
genbad, Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Raentaler Str. 45, 76437 Rastatt,
Tel.: 0 72 22/96 74 85,
Fax: 0 72 22/96 74 86,
E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der
IVW-Informationsge-
meinschaft zur Fest-
stellung der Verbreitung
von Werbeträgern e.V.
angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsge-
meinschaft Leseran-
alyse medizinischer
Zeitschriften e.V.

IA-MED

Lt. IVW IV/3. Quartal 2004:
Druckauflage: 81 233 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 689 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 100 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 051 Ex.

95. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Ärzte, Kassen und Apotheker

Aktion gegen teure Pillen

Um 2005 eine drohende Ausgabenexplosion bei Arzneien zu verhindern, wollen Kassenärzte vermehrt bewährte statt teure Medikamente verordnen. Krankenkassen und Apotheker sagten zu, die Mediziner bei der Information der Patienten über günstige Arzneimitteltherapien zu unterstützen: „Nicht jede Krankheit erfordert das teuerste oder neueste Arzneimittel.“



Foto: IS

Die Aktion wurde bei einem Spitzentreffen von Krankenkassen, Kassenärzten und Apothekern mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in Berlin verabredet. Schmidt sieht „Handlungsbedarf“: Es müsse alles getan werden, um „einer Ausgaben-

explosion noch entgegenzuwirken“.

Unterm Strich erwartet Wolfgang Schmeinck, Chef des BKK-Bundesverbandes, einen Zuwachs „im einstelligen Prozentbereich“. Experten hatten vor einem Ausgabenplus von 17 Prozent gewarnt. Für 2004 rechnen

die Kassen mit Arzneimittelausgaben von gut 20 Milliarden Euro; rund 2,5 Milliarden Euro weniger als 2003. Die Minderausgabe beruht auf den höheren Zuzahlungen der Patienten und der Herausnahme von Medikamenten aus dem Kassenkatalog.

ck/dpa

KaVo

Protestaktion gegen Jobabbau

Mit einem bunten Unterhaltungsprogramm und einer Lichterkette haben in Leutkirch (Kreis Ravensburg) zahlreiche Bürger gegen Entlassungspläne des Dentalprodukteherstellers KaVo protestiert. Unter dem Motto „Sechs Stunden für KaVo“ hatten sich über 1000 Menschen in der Festhalle der Stadt zu Musik, Kabarett und Talk-Runden eingefunden. Das Unternehmen mit Sitz in Biberach an der Riß will knapp 700 seiner rund 2200 deutschen Arbeitsplätze abbauen. Der Standort Leutkirch soll nach den bisher bekannten Plänen ganz aufgegeben werden.

Auch Zahnärzte der Region haben sich an den Protesten beteiligt und eine eigene Initiative mit Versand von Aktionsblättern ins Leben gerufen. Mehr dazu unter www.heinzundschmidt.de.

pr/pm

Befundorientierte Festzuschüsse

KZBV schaltet Patienten-Hotline

Für gesetzlich Versicherte gelten ab dem 1. Januar 2005 die befundbezogenen Festzuschüsse. Aus diesem Anlass hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder eine bundesweite Patienten-Hotline eingerichtet.

Bei Fragen rund um das Thema Zahnersatz und Festzuschüsse werden Patienten unter der Telefonnummer 0180/ 500 62 73 (zwölf Cent pro Minute) fachkundig beraten. Die Hotline ist ab dem 3. Januar 2005 von montags bis freitags zwischen neun und zwölf Uhr besetzt.

Außerdem hat die KZBV in einer Pressemitteilung grundlegend mit Beispielrechnungen und häufig gestellten Fragen über die neuen Festzuschüsse informiert. Weitere Infos im Netz auf <http://www.kzbv.de> KZBV

Absender (in Druckbuchstaben):



Nr. 1
2005

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm –Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



H. J. Staehle: Qualitätssicherung (S. 30) Literaturliste



R. S. R. Buch, T. E. Reichert: Fistelbildung (S. 36) Literaturliste



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

Bertelsmann Stiftung**Patienten wollen Hilfe bei Arztsuche**

Hilfe bei der Suche nach dem richtigen Arzt ist den meisten Versicherten wichtiger als der Streit um die Finanzierung des Gesundheitswesens. Das ist das Fazit des „Gesundheitsmonitors“, der Bertelsmann Stiftung. „Nicht die hohen Beitragssätze beunruhigen die Bevölkerung am meisten – das ist eher ein Thema für die Arbeitgeber“, sagte Projektleiter Jan Böcken, Gütersloh.

Häufig wüssten die Versicherten nicht, bei welchem Arzt sie die beste Behandlung bekämen. Bei der Suche fühlten sie sich allein gelassen. Infos über Aus- und

Fortbildung der Ärzte bekämen sie kaum.

83 Prozent der Befragten forderten eine Patientenquittung, um die Kassen über Fehler informieren zu können. Umgekehrt wären 57 Prozent bereit, ihr Gesundheitsverhalten prüfen zu lassen. Bislang würden Quittungen allerdings kaum gewünscht, berichteten Kassenärztliche Vereinigungen und Kassen.

Die Gütersloher Stiftung befragt zwei Mal jährlich Versicherte und einmal Ärzte für den „Gesundheitsmonitor“. Rund 10 500 Menschen wurden interviewt. ck/pm/dpa

Finanzamt-Programm**Diebische „Elster“**

Das Programm „Elster“ des Finanzamts hat Tücken. Ab dem 1. Januar 2005 muss jeder Unternehmer beziehungsweise Arbeitgeber seine Umsatzsteuer-Voranmeldung respektive seine Lohnsteuer-Anmeldung dem zuständigen Finanzamt auf elektronischem Wege über das von der Finanzverwaltung entwickelte Programm „Elster“ übermitteln. Bei der Probeübertragung einer Umsatzsteuer-Voranmeldung mit Elster wurde jetzt festgestellt, dass die Übertragungen sich über das Internet nicht zurückverfolgen lassen. Ergo können Böswillige, die etwa Umsatzsteuer-Identifikationsnummer oder Steuernummer ihres Zahnarztes kennen, unerkant für diesen eine Umsatzsteuer-Voranmeldung abgeben. Elster würde diese dann automatisch verarbeiten und gegebenenfalls Abbuchungen vom Konto des



Foto: nvhoenegg

Zahnarztes veranlassen. Das Problem ist dem Finanzministerium bekannt. Angeblich wird an der Beseitigung dieser Sicherheitslücke gearbeitet.

Solange das Problem besteht, gilt es, das Konto täglich auf unberechtigte Abbuchungen seitens des Finanzamtes zu kontrollieren, um eventuell Rückbuchungen vornehmen zu können. Allerdings liegt das Risiko nicht nur in der elektronischen Verarbeitung, sondern vielmehr in der Verpflichtung auf jeder Rechnung die USt-Identifikationsnummer oder die Steuernummer anzugeben. pit/pm

Vertreterversammlung**KZBV tagt in Berlin**

Foto: Berlin images

Gemäß § 7 Abs. 7 und 8 ihrer Satzung beruft die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung eine außerordentliche Vertreterversammlung ein:

Termin:

**Freitag, 21. Januar 2005,
10785 Berlin, Lützowufer 15,
Grand Hotel Esplanade,
Beginn: 09.15 Uhr.**

Vorläufige Tagesordnung:

1. Begrüßung der Teilnehmer der Vertreterversammlung
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorsitzenden des Wahlausschusses
5. Neuwahl des Vorstandes
 - 5.1 Wahl von drei Vorstandsmitgliedern
 - 5.2 Wahl des Vorsitzenden
6. Wahl des Kassenprüfungs- und Haushaltsausschusses sowie weiterer Ausschüsse
7. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss
 - 7.1 gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum)
 - 7.2 gem. § 91 Abs. 6 SGB V (Vertragszahnärztliche Versorgung)

8. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Bundesschiedsamt für die Kassenzahnärztliche Versorgung
9. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gem. § 14 Abs. 1 der Satzung der KZBV zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsprüfung
10. Terminierung der nächsten Vertreterversammlungen
11. Verschiedenes

KZVB

Wechsel an der Spitze der ABDA**Wolf ist neuer Präsident**

Die Apotheker haben ein neues Führungsteam gewählt. Künftiger Präsident der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – ist Heinz-Günter Wolf. Bislang war Wolf Vizepräsident. Er folgt Hans-Günter Friese nach, der nach acht Jahren aus dem Amt scheidet. Als neuer Vizepräsident wurde Friedemann Schmidt aus Sachsen gewählt. Die Amtszeit beginnt am 1. Januar 2005. pr/pm

West: niedrigste Quote seit 1974

Krankenstand auf Rekordtief



Foto: MEV

Der Krankenstand in deutschen Betrieben ist 2004 um acht Prozent gesunken und damit auf den niedrigsten Stand seit der Wiedervereinigung gefallen. Das gab das Bundesgesundheitsministerium laut einer Meldung der Zeitung „Die Welt“ bekannt.

Im Westen ging die Fehlquote auf den niedrigsten Stand seit Einführung der Statistik im Jahre 1974 zurück. 3,3 Prozent der Sollarbeitszeiten, das sind im Durchschnitt 7,35 Arbeitstage, fielen krankheitsbedingt aus.

Der niedrige Stand ist aber nach Untersuchungen der Betriebskrankenkassen (BKKn) nicht allein auf Angst um den Arbeitsplatz zurückzuführen. Ein entscheidender Grund sei, dass immer weniger Beschäftigte mit langwierigen Erkrankungen überhaupt noch berufstätig sind, berichtete der BKK-Bundesverband in Berlin. Der Verband untersuchte die Befunde von 6,75 Millionen Sozialversicherungspflichtigen. Damit wurde jeder vierte Berufstätige erfasst. ck/dpack/dpa

KBV-Vorstandswahl

Köhler folgt Richter-Reichhelm

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat einen neuen Vorstand. Zum Nachfolger von Manfred Richter-Reichhelm wählte die KBV-Vertreterversammlung in Berlin Andreas Köhler zum neuen Ersten Vorsitzenden. Er war bisher Hauptgeschäftsführer der KBV und tritt sein neues Amt am 1. Februar 2005 für sechs Jahre an. Zum neuen Zweiten KBV-Vorsitzenden wurde der Bremer Allgemeinmediziner Ulrich Weigeldt gewählt. Mit dem Wechsel wird es erstmals eine hauptamtliche KBV-Führung geben. pr/dpa

Fehlzeiten-Report 2004

Hohe Fehlzeiten in Heimen & Kliniken

Beschäftigte in Krankenhäusern und Pflegeheimen sind besonders oft krank. Das geht aus dem Fehlzeiten-Report 2004 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) hervor, der in Bonn vorgestellt wurde. Besonders in Altenpflegeeinrichtungen lag der Krankenstand mit 5,8 Prozent deutlich über dem allgemeinen Durchschnitt von 4,9 Prozent. Die in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern Beschäftigten waren 2003 im Schnitt 21,3 und 19,2 Kalendertage krank geschrieben. ck/dpa

Aufbewahrungsfristen

Alte Akten raus

Folgende Buchführungsunterlagen (in Papierform oder als elektronische Datei) können nach dem 31. Dezember 2004 vernichtet werden:

Aufzeichnungen aus den Jahren 1994 und früher;

Inventare, die bis zum 31. Dezember 1994 aufgestellt worden sind;

Bücher, in denen die letzte Eintragung im Jahr 1994 oder früher erfolgt ist;

Jahresabschlüsse, die 1994 oder früher aufgestellt worden sind; Buchungsbelege aus dem Jahr 1994 oder früher;

Empfangene Geschäftsbriefe und Kopien der abgesandten Geschäftsbriefe, die 1998 oder früher empfangen respektive abgesandt wurden;

sonstige für die Besteuerung bedeutsame Unterlagen aus dem Jahre 1998 oder früher.

Die aufgeführten Unterlagen dürfen aber dann nicht vernich-



Außenprüfung zu erwartendes Rechtsbehelfsverfahren oder zur Begründung der Anträge an das Finanzamt und bei vorläufigen Steuerfestsetzungen. BZÄK

Neues Qualitätsinstitut

Crew soll fachlich unabhängig sein

Alle Mitarbeiter des neu gegründeten Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen müssen gewährleisten, dass sie fachlich absolut unabhängig sind. Das hat der Institutsleiter Prof. Peter Sawicki klar gestellt.

Die Mitarbeiter sollen sich vertraglich verpflichten, keine externen Gelder anzunehmen, sagte der Diabetologe bei einer Veranstaltung des Bundesverbandes niedergelassener Kardiologen in Wiesbaden: „Wer sich nicht daran hält, der muss wieder gehen.“ Auch von externen Gutachtern werde Unabhängigkeit verlangt. „Allerdings werden wir kein Detektivbüro beauftragen, um das zu überprüfen“, sagte Sawicki.

Das Institut soll medizinische Methoden und Leitlinien beurteilen, den Nutzen von Arzneimitteln bewerten, Empfehlungen zu DMP abgeben und Patienteninfos entwickeln. Es ist eines der am meisten umstrittenen Projekte der Gesundheitsreform – seine Bewertungen werden nur empfehlenden Charakter haben. Das Institut hat derzeit 20 Mitarbeiter, bis Ende 2006 soll sich diese Zahl auf rund 60 erhöhen. ck/ÄZ

Foto: CC/Isag

Katze auf Entziehungskur

Kneipen-Katze Trixie muss sich einer Entziehungskur unterziehen, weil sie seit Jahren die Bierpfützen auf den Serviertabletts ihrer Besitzer wegschlabbert. Gary und Eileen Roberts, britische Kneipiers, glaubten zunächst, ihr Samtpfötchen sei krank, weil es sich so merkwürdig verhielt. Einem Bericht der Online-Agentur Ananova zufolge stellte Tierarzt Peter Munroe jedoch fest, dass das sechsjährige Kätzchen nur Probleme hatte aufzustehen, weil es nämlich permanent betrunken war. Munroe: „Das war die erste Katze, die ich gesehen habe, die so gerne Bier trinkt.“ Derzeit erholt sich Trixie in einem Hotel in Wales. (Smi)

Quelle: Ärzte Zeitung, 04.11.2004



Große Versprechen – leere Worte

„ In Deutschland zahlt man für vermutete Leistungen. Das schönste Beispiel: die Kurtaxe. Die zahlen Sie, egal ob Sie mitturnen, das Kurorchester nur bewundern oder ob Sie noch zuzahlen würden, wenn die nicht spielen.“

Prof. Eberhard Wille, Wirtschaftsweiser auf dem Berufspolitischen Forum von Kammer und KZV Westfalen-Lippe, November 2004

Wok-Mahlzeit

Während eines religiösen taoistischen Festes in Malaysia ist einer der Tempelwächter in einen riesigen Wok mit dampfenden Knödeln und Mais gestiegen. Der 56-jährige Lim Boon Hwa habe sich „kochen lassen“ und damit symbolisch den Göttern geopfert, berichtet die Zeitung „The Star“. Lim harrte eine halbe Stunde lang mit gekreuzten Beinen auf einem Holzbrett über dem Wok in einem Tempel im Bundesstaat

Kedah aus. Danach war er quietschfidel und wohlauf. Tempelsprecher Goon Fook Theong sagte: „Lims Vorführung zeigt die Macht der taoistischen Götter, ihre Anhänger vor Schaden zu bewahren.“ Rund 1000 Menschen schauten Lim zu, der die Wok-Aktion bereits zum vierten Mal vorführte. Anschließend wurde das gekochte Essen an die Zuschauer verteilt.

Die Welt, 21. 10. 2004



Foto: MEV

Goethe und das Huhn

Noch etwas mehr als einen Monat, dann feiern auch die in China ihr neues Jahr, „das Jahr des Huhns“, das vom 8. Februar bis 28. Januar geht. Hühner sind „in“. Nicht nur, dass bei den Chinesen heute schon deswegen batteriebetriebene Hühner auf den Straßen der Verkaufrenner sind. Jetzt hat sich auch die Wissenschaft mit dem Federvieh beschäftigt. Ein internationales Forscherteam hat das Huhnerbgut entziffert und analysiert, liest man. Ergebnis: Mensch und Huhn hatten vor etwa 310 Millionen Jahren den letzten gemeinsamen Vorfahren. Ach! Toll! Und was haben so unterschiedliche Leute wie Katharina die Große, Johann Wolfgang von Goethe, Richard Wagner, Franz Beckenbauer, Eric Clapton, Steffie Graf oder Oliver

Kahn gemeinsam? Ganz einfach: Das sind alles berühmte und geniale Hühner ... äh ... berühmte Persönlichkeiten, die in einem Jahr des Huhns geboren wurden.

Vielleicht zeichnet sich doch aus, dass Hühner und Menschen einmal gemeinsame Vorfahren hatten. Und vielleicht wird in diesem Jahr ja noch ein zweiter Goethe geboren. ■