

Fortbildung ohne Zwang

The background of the cover features a blurred, rainy scene with an open umbrella. The umbrella is light-colored and positioned over a stack of several books. The rain is depicted as vertical streaks, and the overall color palette is dominated by blues and greys. The text 'Fortbildung ohne Zwang' is overlaid on the upper part of the image in a large, white, sans-serif font.

Investitionsanalyse
Praxisgründung 2001

Sofortbelastung
von Implantaten

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

in der Bundesregierung hat sich noch einmal das Personalkarussell gedreht. Mit Rudolf Scharping musste der Kanzler seine Bilanz abgetretener Minister, darunter in dieser Legislaturperiode auch das Gesundheitsressort, auf acht erhöhen. Den fast kontinuierlichen Neuanfang im Spitzenpersonalwesen von Rot-Grün vermisst der aufmerksame Beobachter um so mehr im politischen Programm der Regierung. Nachdem die Antworten der SPD zu den Wahlprüfsteinen der Bundeszahnärztekammer – als letzte der Reihe – inzwischen vorliegen, wird man bestärkt, dass sich so gut wie nichts ändert: Die SPD bleibt auf ihrem Kurs.

Denkflexibler zeigt sich dagegen die Opposition, wie Podiumsdiskussionen der Zahnärzteschaft zum Bundestagswahlkampf in München und im nordrhein-westfälischen Wattenscheid erneut erwiesen haben. Selbst Landtagsabgeordnete von Bündnis 90 / Die Grünen haben – zumindest in Wahlkampfzeiten – Einsicht in längst überfällige Notwendigkeiten. Liegt dort tatsächlich eine Chance zu weniger Reglementierung und mehr Freiheiten?

Dass ein System auch ohne Zwang gut funktionieren kann, zeigt die zahnärztliche Fortbildung. Trotzdem streckt der Staat auch hier bereits begehrlig die Finger aus. „Ärzte-TÜV“, „Rezertifizierung der Facharztanerkennung“ oder „Pflichtfortbildung“ sind Schlagworte, die ohne jede Not durch die Landschaft politischer Diskussionen geistern. Die Zahnärzteschaft tritt dieser Gespensterei durch ein Modell zum freiwilligen Nachweis der Fortbildungsaktivitäten entgegen. Hier gibt es nichts zu verstecken, vielmehr zu reden, weil Gutes getan wird. Weniger gut sind da schon die ökonomischen Belastungen, mit denen der Beruf des Zahnarztes verbunden ist. Während die Ho-

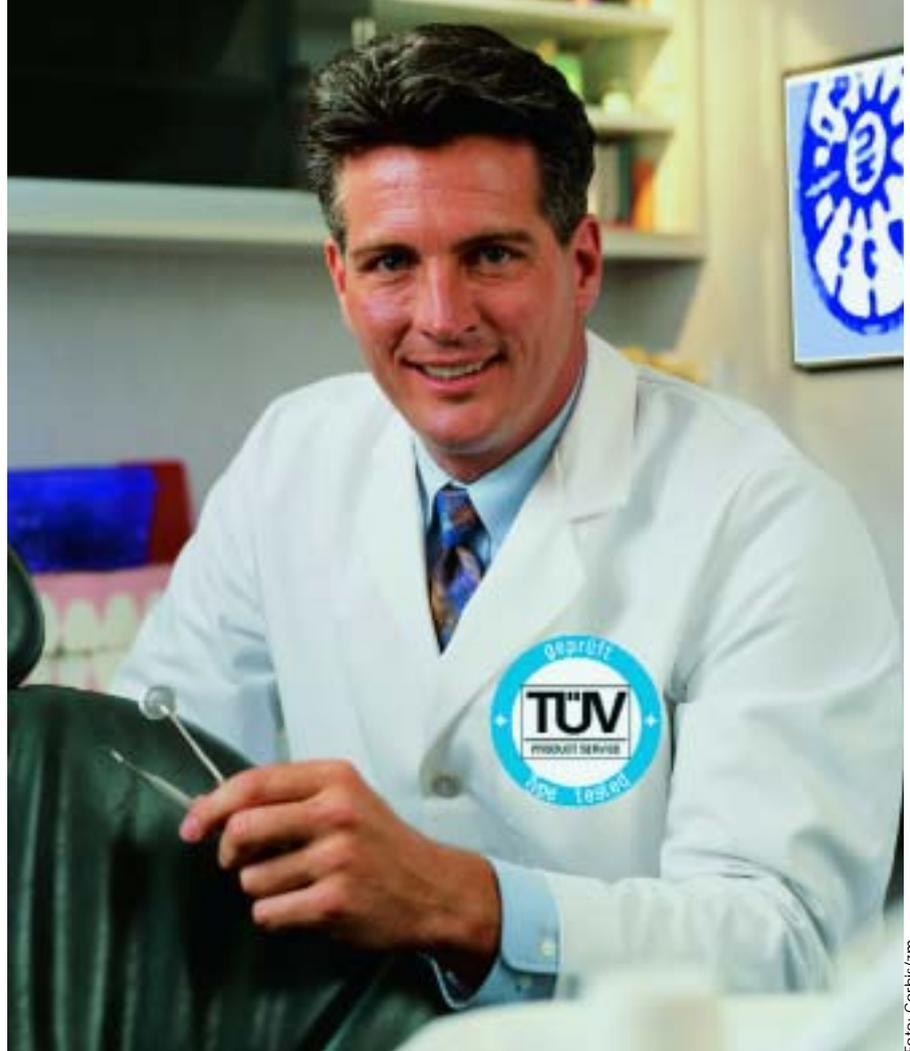


Foto: Corbis/zm

■ Eine weitere Entgleisung der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion: ein „TÜV-geprüfter“ Zahnarzt.

norierung zahnärztlicher Leistungen weiterhin auf Talfahrt ist, steigen die Kosten: Auch im vergangenen Jahr sind die Investitionsvolumina zahnärztlicher Existenzgründer weiter gestiegen. Dass die Jahrzehnte eines geteilten Deutschlands sich auch heute noch in Zahlen ausdrücken, zeigt auch die aktuelle Investitionsanalyse. Im „Westen“ waren 65 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründungen Männer, im „Osten“ Frauen. Geschlechtsspezifisch denkenden Auguren stellt sich die Frage, wo sich dieses Verhältnis langfristig einpendeln wird.

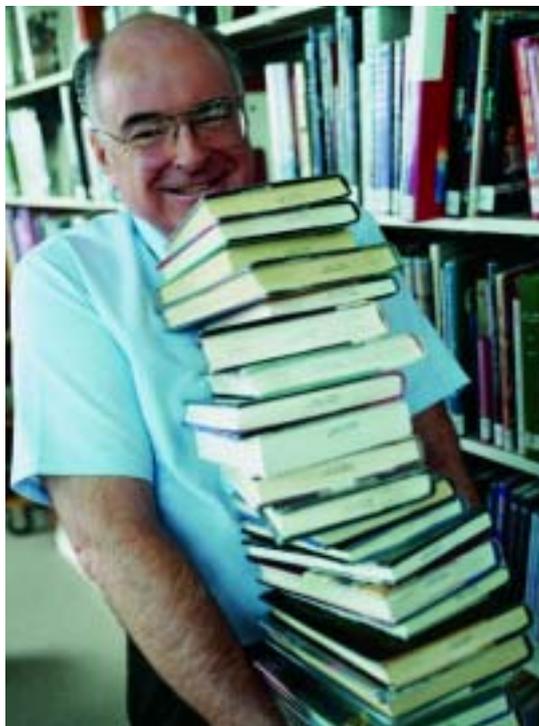
Kein Bereich der Zahnmedizinischen Versorgung hat in den letzten Jahren soviel Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit gefunden wie die Implantologie. Mit massiven Kampagnen wurden die Patienten direkt beworben – unter anderem auch mit der Information der Sofortbelastbarkeit von Implantaten. Eine Antwort darauf, ob die Sofortbelastungen wirklich sinnvoll, derartige pauschalierte Aussagen haltbar sind, findet sich in dieser Ausgabe.

Gentherapie, wohl immer noch ethisch umstrittenstes Experimentalgebiet der Medizin, ist für viele heute noch nicht heilbare Krankheiten die große Hoffnung. Das zm-Repetitorium gibt einen Überblick über den Stand von Forschung und Entwicklung. Jedes Team ist nur so gut, wie die einzelnen Mitarbeiter. Dass das auch für die zahnärztliche Praxis gilt, zeigt unser Ressort Praxismanagement. Gutes Praxismarketing beginnt spätestens an der Rezeption. Und förderlich ist natürlich auch – wen wundert's – das angebrachte Lob für den motivierten Mitarbeiter.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Fotos: PhotoDisc/MEV/Lichtenscheidt/Grohs



Zum Titel

Thema Fortbildung: Der Staat droht mit Pflichten und Zwängen. Die Zahnärzte ersticken die Pläne im Keim mit einem Modell zum freiwilligen Nachweis.

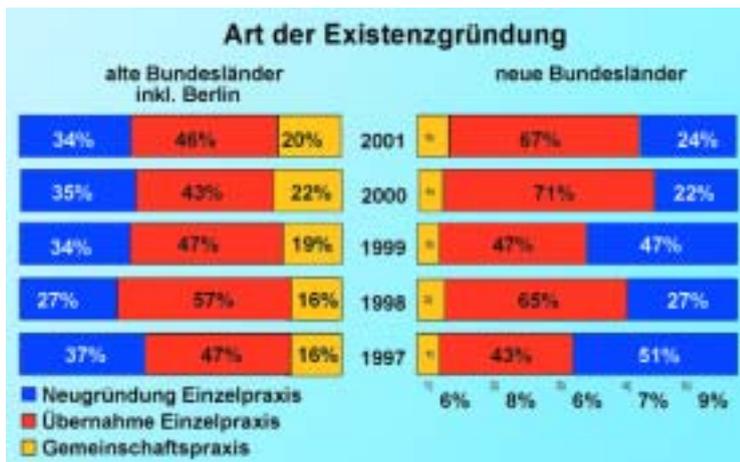
Seite 34



Foto: KZVB

Parteien „auf den Zahn gefühlt“: Podiumsdiskussionen zum Wahlkampf – hier in München – zeigen auf, was die Zahnärzteschaft künftig zu erwarten hat.

Seite 30 und 32



Quelle: IDZ/APO-Bank 2002

Die Kosten für Praxisgründungen sind auch im vergangenen Jahr weiter gestiegen. Die Investitionsanalyse des Instituts der Deutschen Zahnärzte und der APO-Bank beleuchtet die Situation der Existenzgründer im Jahr 2001.

Seite 18

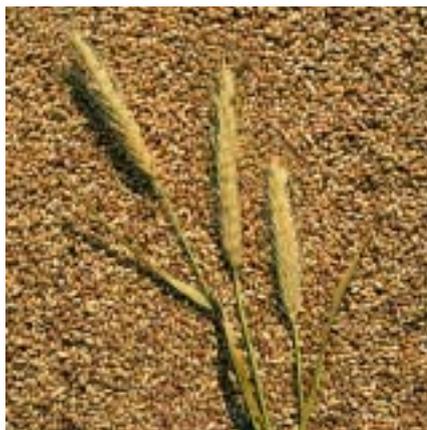


Foto: CC

Wer will, dass sein Geld Früchte trägt, muss lernen, auch bei Anlageberatern die Spreu vom Weizen zu unterscheiden.

Seite 82



Foto: Kreuzer

Sofortimplantation – pro und contra. Erfahrungen aus der Praxis sagen mehr dazu.

Seite 42



Akzente 1

Leitartikel

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zur zahnärztlichen Fortbildung 4

Nachrichten 6, 12

Gastkommentar

Walter Kannengießer, Sozialpolitik-Journalist, zur Hartz-Kommission. 8

Das aktuelle Thema

Mehr Freizügigkeit: EU will grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen 10

Amalgamverbot: Keine Rechtfertigung 11

Spree-Spitzen 16

Politik und Beruf

Praxisgründung 2001: IDZ untersucht zahnärztliches Investitionsverhalten 18

Wahlprüfsteine: SPD antwortet mit Verspätung 26

Freiwillige Selbstkontrolle: Rat für Qualität und Sicherheit gegründet 28

Münchener Podiumsdiskussion: Vertragsfreiheit und Kostenerstattung 30

Aus den Ländern

Gesundheitspolitisches Forum: Liberale fordern Ende der Gängelei 32

Titelstory

Zahnärztliche Fortbildung: Abwehr von staatlichen Zwängen 34

Mecklenburg-Vorpommern: Fortbildung wird groß geschrieben 40

Zahnmedizin

Implantologie: Pro und contra bei der Sofortbelastung 42

Der besondere Fall: Suizid durch Treppensturz 46

Medizin

Gentherapie: Experimentelles Verfahren 48

Rheumatismus: Frühdiagnostik und Frühintervention 52

Diabetes mellitus: Praxis-Leitlinien 54

Magengeschwüre: Neue Studie 55

Tagungen

DGZMK: Odontogene Tumore 56

DGZ: Schwerpunkt Endodontie 57

Gerostomatologie: Zähne im Alter 58

Veranstaltungen 63

Prophylaxe

Bürgeraktion: München zeigt Zähne 76

Praxismanagement

Ohne Hierarchie: Als Team zum Erfolg 78

Kostenfalle EDV: Teures Leasing 79

Finanzen

Steuersparbeteiligungen: Verluste 80

Anlageberater: Spreu oder Weizen 82

Recht

Aktuelle Urteile 84

Persönliches 86

Bekanntmachungen 87

Industrie und Handel 88

Impressum 93

Letzte Nachrichten 117

Zu guter Letzt 120



Foto: Lascijn

Fortbildung ohne Zwänge

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Das Thema Fortbildung scheint für viele in der zahnärztlichen Öffentlichkeit ein heißes Eisen zu sein. Die Angst geht um, dass von staatlicher Seite eine Zwangsbildung eingeführt wird. Der Ärzte-TÜV und Rezertifizierungsmodelle sind immer wieder im Gespräch. Auch wenn diese Gefahr durch die Haltung der letzten Gesundheitsministerkonferenz vorerst gebannt zu sein scheint – Tendenzen und Entwicklungen in dieser Hinsicht müssen von uns ernst genommen und im Vorfeld abgewehrt werden.

Abwehr von Zwangsbildung – unter dieser Prämisse haben bereits die Ärzte Modelle entwickelt

und testen diese aus. Unter der gleichen Überschrift sind die jüngsten Bestrebungen der Zahnärzteschaft hinsichtlich der Fortbildung zu sehen (siehe Titelgeschichte in diesem Heft).

Um es noch einmal ganz deutlich zu machen: Fortbildung ist für den Zahnarzt selbstverständlich, zur Sicherung der Qualität der zahnärztlichen Versorgung ist diese unerlässlich und wird von unserem Berufsstand in hohem Maße wahrgenommen. Alles, was den Nachweis der Fortbildung angeht, ist freiwillig. Das gilt für die Modelle zur strukturierten Fortbildung, die demjenigen Kollegen, der das wünscht, einen geordneten Rahmen mit der Möglichkeit des

Erwerbs eines Zertifikats bietet. Das betrifft aber auch die Möglichkeit für interessierte Zahnärzte, ihre allgemeinen Fortbildungsaktivitäten (ob nun strukturiert oder nicht) freiwillig nachzuweisen. Dazu hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer ein entsprechendes Konzept erarbeitet. Jetzt geht es darum, das Ganze in einem Pilotprojekt gründlich auszutaxieren und anschließend zu evaluieren, bevor man damit beginnt, ein solches Modell bundesweit vorzuschlagen.

Dahinter steckt eine ganz einfache Philosophie: Durch das Prinzip der Freiwilligkeit wird eine staatliche Regulierung

schon im Vorfeld überflüssig. Es geht darum, die Einheitlichkeit des Berufsstandes zu erhalten und die Autonomie der Berufsausübung weiterzuentwickeln. Das Konzept ist zukunftsorientiert, europatauglich und dient einer voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung. Es stützt die Motivation der Kollegen, setzt Anreize und bietet Transparenz bei gleichzeitiger Liberalität.

Ein weiteres Ziel ist es, die zahnärztlichen Fortbildungsangebote vergleichbar zu machen. Ein großer Dank geht hier an die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die bei der Entwicklung des Konzepts mit dem Ausschuss Qualitätssicherung der Bundes-

zahnärztekammer intensiv zusammengearbeitet hat.

Was die Dokumentation des Fortbildungsverhaltens der Zahnärzte in Deutschland angeht, so gibt es hier noch ein weites Feld zu beackern. Es liegen keine validen Daten aus jüngerer Zeit vor. Hier hat die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit einer repräsentativen Umfrage unter ihren Kollegen Pionierarbeit geleistet (siehe Bericht in diesem Heft) und konnte aufzeigen, dass Fortbildung in ganz hohem Maße angenommen wird. So stolz man auf diese Ergebnisse sein kann, so zeigt sich darin doch, dass weiterer Handlungsbedarf gegeben ist. Dabei geht es zum Beispiel um den Ausbau von Qualitätszirkeln oder der strukturierten und zertifizierten Fortbildung – all dies dürfte auch in bundesweite Aufgabenstellungen münden. Die Standespolitik wird hier ganz gewiss nicht die Hände in den Schoß legen, sondern weiterhin für die Kollegenschaft aktiv werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, unsere Berufsausübung verändert sich kontinuierlich mit dem medizinischen Fortschritt und der demografischen Entwicklung. Wir sind ständig gefordert, Schritt zu halten, um im Sinne unserer Patienten zu handeln. Fortbildung spielt dabei eine wesentliche Rolle. Denn auch die Erwartungshaltung unserer Patienten an Informationen über das Fortbildungsverhalten der Ärzte und Zahnärzte ist deutlich gestiegen. Ganz wichtig ist für uns, dass wir dabei unsere berufliche Freiheit nicht verlieren; wir sind ohnehin schon immer mehr staatlichen Regulierungen und bürokratischen Hemmnissen ausgeliefert. In diesem Sinne hat die Standesspitze für die Kollegenschaft Modelle entwickelt, die eines bezwecken: Fortbildung ohne Zwang. In dieser Richtung werden wir weiterarbeiten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Gesundheitsministerin Schmidt

Arznei-Sparpaket greift allmählich

Das Arznei-Sparpaket beginnt nach Ansicht von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) allmählich zu greifen. Sie verwies in Berlin auf Daten der Apotheker, wonach die Arzneiausgaben der Kassen im Mai 2002 um 1,7 Prozent unter dem Vorjahreswert lagen. Im April waren die Arzneiausgaben noch um 13,2 Prozent hochgeschwollen. Insgesamt gaben die Krankenkassen den Apothekern zufolge in den ersten fünf Monaten dieses Jahres 4,6 Prozent mehr für Medikamente aus als im Vorjahreszeitraum. pr/dpa

Apotheker

Arzneiausgaben gestiegen

Trotz der Sparmaßnahmen von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) steigen die Arzneimittelausgaben der Kassen weiter. Von Januar bis Ende Mai legten sie gegenüber den Vorjahresmonaten um 4,6 Prozent zu, teilte die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in Berlin mit. Nach dem Ausgabenboom 2001 setzt der Anstieg bereits auf einem hohen Sockel an. So waren die Arzneiausgaben den Angaben zufolge von Januar bis Ende Mai 2001 bereits um 8,9 Prozent gewachsen. Nach Ansicht der ABDA zeigen die Sparmaßnahmen von Schmidt dennoch Wirkung, weil sie den Ausgabenanstieg bremsen. Die ABDA erwartet, dass die verschiedenen Sparmaßnahmen die Kassen insgesamt um fast eine Milliarde Euro entlasten. pr/dpa

Wahlkampf um GKV-Konzept

Schröder und Stoiber im Streit

Bundeskanzler Gerhard Schröder und Herausforderer Edmund Stoiber streiten in Publikumsmedien um die geplante Gesundheitsreform 2003. Edmund Stoiber kündigte in der „Bild“-Zeitung (18.7.2002) Beitragsrabatte an: „Wer regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung geht, soll künftig einen geringeren Beitrag zahlen.“ Während die SPD in diesem Punkt ähnliche Pläne hegt, verfolgen beide Parteien unterschiedliche Ansätze beim künftigen Leistungsumfang der Krankenversicherung. Die Union will Wahltarife einführen. Wer Kosten bis zu einer bestimmten Höhe selbst trägt, so Stoiber, soll weniger Beiträge zahlen. Schröder kritisierte dies, ebenfalls in der „Bild“-Zeitung, als sozial ungerecht: „Mit uns wird es kein Zwei-Klassen-System von Grund- und Wahlleistungen und hohen Selbstbehalten geben.“ mn/dpa

Einladung

VV der KZBV in Wiesbaden

Gemäß § 7 Ziffer 7 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung beruft der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZBV die Vertreterversammlung zum 18./19. Oktober 2002 nach Wiesbaden ein. Beginn: 18. 10. 2002, 9.15 Uhr im Dorint Hotel, Auguste-Viktoria-Straße 15, 65185 Wiesbaden
Fortsetzung: 19. 10. 2002, 9.00 Uhr
Vorläufige Tagesordnung:
1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der

Kommentar

Nicht die Wahrheit

Gesundheitspolitik als zentrales Thema des Bundestagswahlkampfes? Vollkommen richtig. Aber nicht so, wie Schröder und Stoiber es in den Massenmedien praktizieren. Das GKV-System drifft gen Abgrund, konzeptionelle Lösungen werden ignoriert – und die Spitzenpolitiker drücken sich davor, dem Wähler „reinen Wein“ einzuschenken. „Zwei-Klassen-Medizin“, das weiß auch der Kanzler, ist längst Alltag des Systems. Und Rettungsversuche à la Bonus-System Stoiber gewähren nicht mal die nötige Atemluft für grundlegende Entscheidungen.

Wer wissen will, wo das Solidarsystem ohne beherzte Neuanfänge zwangsläufig landen wird, braucht nur über den Ärmelkanal zu schauen. Dort fehlt sogar das Geld für lebenserhaltende Maßnahmen.

Eine falsche Systematik lässt sich auch durch kurzfristige Geldspritzen oder -umverteilungen nicht retten. Deutschlands Gesundheitswesen braucht einen Systemwechsel, bei allen Unbequemlichkeiten, die das nach sich zieht. Aber augenscheinlich ist im Wahlkampf kein Platz für Wahrheiten.

Egbert Maibach-Nagel

Vertreterversammlung

3. Fragestunde

4. Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes

5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge

6. Nachbenennung eines Stellvertreters als Mitglied im Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen

7. Bericht des Vorsitzenden des Sitzungsausschusses

8. Änderung der Satzung und

der Geschäftsordnung der KZBV

9. Öffentlichkeitsarbeit / Kampagne 2003

10. Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2001

11. Bericht des Haushaltsausschusses und Genehmigung des Haushaltsplanes für das Jahr 2003

12. Personalangelegenheiten

KZBV



Foto: MEV

Initiative proDente

Neues Angebot im Internet

Die Initiative proDente bietet unter www.prodente.de ab sofort ein völlig überarbeitetes Internetportal zum Thema Zahnmedizin und -ästhetik. Schnelles Navigieren, ein verbesserter Service für Patienten mit vielfältigen Informationen, direkter Bestellmöglichkeit kostenloser Broschüren und Informationsblätter, einem Newsletter zum Thema Zahngesundheit, dem Zugriff auf Datenbanken zur Zahnarztsuche sowie einem verstärkten Aktions-Angebot sollen künftig die „Internet-Gemeinde“ anlocken.

-handel und Zahntechnik „mit möglichst vielen anderen Informationsanbietern kooperieren“, so proDente-Geschäftsführer Public Relations Dirk Komorowski. mn/pm

Zukunftskonzept der GKV

Größenwahn

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben grundsätzliche Strukturreformen im Gesundheitswesen gefordert. In ihrem Konzept bekennen sich die Kassen zwar zur gemeinsamen Selbstverwaltung mit den Ärzten. Sie fordern jedoch die Kontrolle über Abrechnungs- und Leistungsdaten und die Erlaubnis, „qualitätsgesicherte Informationen über Leistungen und Leistungserbringer zu geben und Empfehlungen auszusprechen“. Im stationären Bereich wollen die Kassen bei der Bedarfsplanung der Länder mehr Kompetenzen und ein Kündigungsrecht für „unwirtschaftlich arbeitende Kliniken.“

laubnis, „qualitätsgesicherte Informationen über Leistungen und Leistungserbringer zu geben und Empfehlungen auszusprechen“. Im stationären Bereich wollen die Kassen bei der Bedarfsplanung der Länder mehr Kompetenzen und ein Kündigungsrecht für „unwirtschaftlich arbeitende Kliniken.“



Zahnärzte und -techniker können in einem eigenständigen Bereich Marketing-Material sichten und bestellen. Hierzu zählen eine Patientenbroschüre und zehn verschiedene Informationsblätter. Die Anzahl von Freiemplaren für Zahnärzte und -techniker wurde deutlich erhöht. Für selbst initiierte, lokale Veranstaltungen sind unterstützende Module abrufbar.

Im Feld dieser Online-Aktivitäten will die gemeinsame Initiative der Spitzenverbände aus Zahnärzteschaft, Dentalindustrie,

Dr. Hans-Jürgen Thomas, Vorsitzender des Hartmannbundes, bezeichnete die Vorschläge der Kassen als „vom Größenwahn geprägte Herrschaftsansprüche.“ Eine vom Datenschutz befreite Normierungs- und Minimalmedizin, wie die Kassenverbände sie forderten, sei der „Todesstoß für die Qualität der Versorgung der Patienten und für das deutsche Gesundheitswesen“, so Thomas. Dieser Rückfall in das vorletzte Jahrhundert sei für die deutschen Ärzte nicht hinnehmbar. om/pm

Har(t)ziges

Blicken wir bis Ende 1998 zurück. Damals sagte Gerhard Schröder nach seiner Wahl zum Bundeskanzler, dass er sich am Ende der Legislaturperiode an der Arbeitslosigkeit messen lassen wolle. Sein Ziel, die Arbeitslosenzahl unter 3,5 Millionen zu drücken, ist jedoch in weite Ferne gerückt. Zu sehr hatte sich Rot-Grün auf die Konjunktur und die Entlastung des Arbeitsmarktes durch die

der Politik-Profi Gerster (SPD) in Nürnberg. Aber Veränderungen brauchen Zeit. Für Schröder war zunächst nur wichtig, dass nicht mehr über die hohe Arbeitslosigkeit, sondern über die „Reform“ der Bundesanstalt geredet wurde.

Dies konnte den Kanzler freilich nicht bis zum Wahltag tragen. So berief er eine Kommission unter Leitung des mit ihm befreundeten

VW-Managers Peter Hartz (SPD), die noch vor der Wahl Vorschläge für die Reform des Arbeitsmarktes unterbreiten sollte. Als Termin wurde der 16. August vorgegeben. Als sich sogar im Juni die Lage am Arbeitsmarkt weiter verschlechterte und für

Juli und August eine Arbeitslosenzahl von mehr als vier Millionen erwartet wurde, preschte Hartz vor, ließ sich vom „Spiegel“ interviewen und die von ihm formulierten „13 Module“ für die Arbeitsmarktpolitik publizieren, obwohl diese von der Kommission noch gar nicht absegnet waren. Dass Hartz sein Vorgehen mit dem Kanzler abgesprochen hat, ist anzunehmen. Schröders Zustimmung kam jedenfalls prompt. Er will nicht, dass in der Sommerpause über die Arbeitslosigkeit, sondern über die Reform des Arbeitsmarktes diskutiert wird. Hartz behauptet, die Arbeitslosenzahl bis Ende 2005 halbieren zu können. Es wird so

getan, als wenn schon tatsächlich etwas getan würde. Die Gewerkschaften werden vor der Wahl vom Kanzler politisch eingebunden; sie wollen Schröder und nicht Stoiber. Die Wirtschaft hofft, dass etwas in Bewegung kommt, was zu mehr Flexibilität und Mobilität am Arbeitsmarkt führen könnte. Die Gewerkschaften lehnen jedoch Leistungskürzungen strikt ab. Der Industriepresident fordert, die Kommissions-Vorschläge unverzüglich in Kraft zu setzen, obwohl diese im Einzelnen noch gar nicht vorliegen. Inzwischen liefern sich Hartz und Lothar Späth einen Wettlauf um das bessere Konzept zum Abbau der Arbeitslosigkeit. Taktik beherrscht die politische Diskussion. Das kann der überfälligen Reform nur schaden. Dabei geht es um schwierige Fragen: Muss man Leistungen kürzen? Kann man Arbeitslosengeld zeitweise pauschalieren, wenn Beiträge einkommensbezogen bleiben? Ist es richtig, neue Wege zur Frühverrentung zu erschließen? Was bedeutet und kostet es, wenn die Arbeitslosen künftig bei Agenturen der Arbeitsämter angestellt und von diesen auf Zeit an Unternehmen ausgeliehen werden? Hartz bietet das Modell der „Ich-AG“ an, während Rot-Grün Scheinselbständige und Geringverdiener zur Kasse bittet. Ist es vernünftig, die Schwarzarbeit mit einer Steuervergünstigung zu bekämpfen?

Hartz bietet eine Reihe diskussionswürdiger, insgesamt aber noch unausgereifter Vorschläge. Was sie wirklich wert sind, wird man erst nach dem Wahltag wissen.



Die Zahl der Arbeitslosen steigt, die der Erwerbstätigen sinkt. Die Politiker beschwören hilflos den Aufschwung. Aber der kommt nicht voran. Nun soll die Hartz-Kommission Rot-Grün und den Kanzler retten.

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

wachsende Zahl der in den Ruhestand drängenden älteren Arbeitnehmer verlassen. Notwendige Reformen wurden vertagt. Seit Dezember 2000 steigt die Arbeitslosigkeit wieder an. Schröder steht fast wieder da, wo er 1998 angefangen hatte.

Er versucht jedoch, sich aus seiner Not mit taktischen Winkelzügen zu befreien. Als im Januar die Arbeitslosenzahl zum ersten Mal wieder über die Vier-Millionen-Marke anstieg, wurde der „Skandal“ über die Vermittlungsstatistiken der Arbeitsämter hochgespielt und die Führungsstruktur der Bundesanstalt für Arbeit umgekrempelt. Statt des Beamten Jagoda (CDU) „regiert“ jetzt



Foto: MEV

EU-Gesundheitsministerrat in Luxemburg

Politik der kleinen Schritte

Claudia Ritter

Für mehr Freizügigkeit bei der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen hat sich der EU-Gesundheitsministerrat am 26. Juni in Luxemburg ausgesprochen. Damit könnte über Europa der Weg für das Kostenerstattungsprinzip geebnet werden, das die Zahnärzteschaft seit Jahren einfordert.

Eine „Politik der kleinen Schritte“ soll es zunächst sein. Deswegen haben die Gesundheitsminister die Europäische Kommission nicht beauftragt, selber mögliche gesetzgeberische Maßnahmen zu entwickeln. Vielmehr soll sie eine „hochrangige Reflexionsgruppe“, bestehend aus Vertretern der nationalen Gesundheitsministerien, koordinieren. Die Mitgliedstaaten der Union wollen ihre „Verantwortung für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung in vollem Umfang“, wie dies im EU-Vertrag festgeschrieben ist (Art. 152), weiterhin gewährleistet wissen. Zugleich ist man sich darüber im Klaren, dass der europäische Gesundheitsmarkt längst Realität ist, ausgelöst durch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) der letzten Jahre. So ist auch der Richtungswechsel der EU-Gesundheitsminister zu erklären. Während ihre Meinungen zu dem Thema bis vor kurzem noch divergierten, erklärten sie während ei-

nes informellen Treffens im vergangenen Februar in Malaga erstmals einvernehmlich, dass konkrete Maßnahmen erforderlich seien, damit dem EuGH im Gesundheitsbereich nicht länger die gesetzgebende Rolle überlassen bleibe. Alle Bürger der EU – ob Urlauber, Arbeitgeber oder Rentner – sollen sich künftig im europäischen Ausland auch ohne komplizierte Formulare behandeln lassen können. Grenzüberschreitende Versorgungen dürfen nicht durch nationales Recht behindert werden. Nutznießer ist der Patient, dessen gesundheitliche Anliegen und Interessen, so die Minister, „in vollem Maße“ berücksichtigt werden müssen.

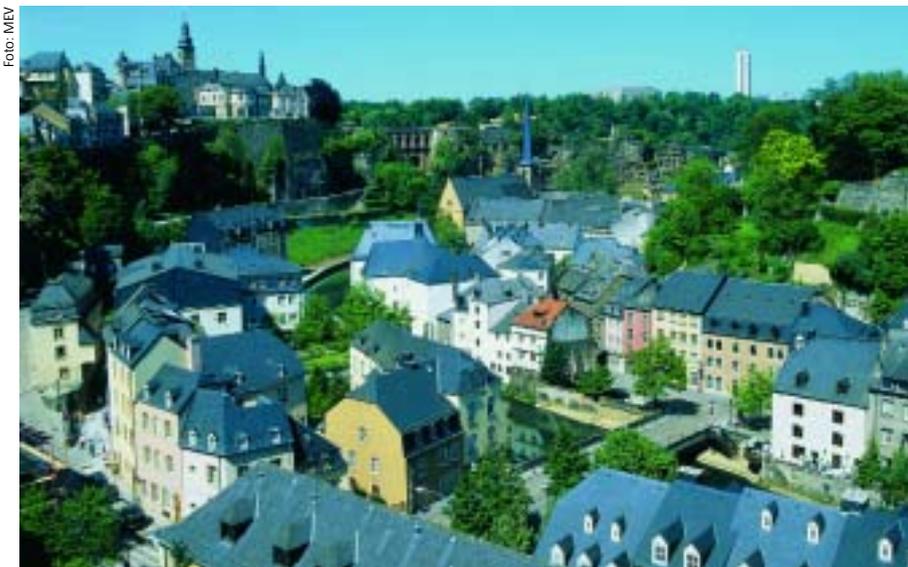
Vier Handlungsfelder

Auf vier Handlungsfelder haben sich die EU-Gesundheitsminister geeinigt, die die Expertengruppe zur Vereinfachung grenzüberschreitender ärztlicher Hilfe bearbeiten wird. Einmal soll die Möglichkeit untersucht

zm-Info

Das Euregio-Projekt

Kurz vor dem Gesundheitsministerrat in Luxemburg hatte die Bundeszahnärztekammer auf ihrem Europatag in Berlin von Entscheidungsträgern auf bundesdeutscher Ebene eine europataugliche Gesundheitspolitik eingefordert und dies durch eine Resolution mit sieben Argumenten für grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen untermauert. Erfolgreich praktiziert wird das Konzept von der Bundeszahnärztekammer mit einem durch sie unterstützten Euregio-Projekt: Seit verganginem Jahr tauschen sich die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die flämische und die niederländische Zahnärztervereinigung über Aspekte der Qualitätssicherung und des Verbraucherschutzes in Grenzregionen aus. Damit die Leistungsanspruchnahme nicht durch inkompatible Gesundheitssysteme und die Form der Erstattung behindert wird, arbeiten die Partner dieser Zahnmedizinischen Arbeitsgemeinschaft derzeit auch an einem Rechtsvergleich. Der Rechtsvergleich kann in Zukunft einen Denkanlass für die Neuorientierung und die Weiterentwicklung grenzüberschreitender medizinischer Versorgung in der EU insgesamt darstellen. Die erprobte Kooperationskultur im Grenzraum wird zumal für die Anrainer-Regionen der erweiterten EU Modellcharakter haben. Deshalb wird die Bundeszahnärztekammer sich bei ihren Partnern in den europäischen Institutionen dafür einsetzen, dass die Euregios zukünftig – auch gefördert durch die EU – weiter ausgebaut werden. ■



Luxemburg: Treffpunkt des EU-Gesundheitsministerrates am 26. Juni.



werden, hochspezialisierte Referenzzentren einzurichten, die allen Patienten der EU für spezifische Krankheiten zugänglich sind. Ziel ist die Verbesserung des Zugangs zu Versorgungsdienstleistungen, die eine Konzentration von Ressourcen im Hinblick auf Qualität und Kosteneffizienz erforderlich machen. Zweitens wird eine engere Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der Nutzung der Kapazitäten für die Behandlung von Patienten angestrebt – so etwa bei der „Überweisung“ von Patienten ins europäische Ausland, dem Management der Patientenerwartungen in Mitgliedstaaten mit Kapazitätsengpässen oder der Mobilität der Behandler als Alternative zur Mobilität der Patienten.

Drittens soll die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung am Beispiel der Euregios untersucht werden, für die bereits bilaterale oder transregionale Vereinbarungen bestehen. Die Euregios gelten als Laboratorien für praxisnahe Entwicklungen, etwa für den Informationsaustausch über Versorgungsstrukturen und Abrechnungssysteme oder die gemeinsame Nutzung von Ressourcen. Schließlich soll auch die Behandlung von Patienten erleichtert werden, die sich langfristig in einem anderen Land aufhalten. Zu den möglichen Maßnahmen gehört die Einführung einer europäischen Krankenversicherungskarte.

Im September wird die Expertengruppe voraussichtlich ihre Arbeit aufnehmen. Ein Zwischenbericht könnte bis zum nächsten EU-Gesundheitsministerrat Anfang Dezember vorliegen. Bereits bis zum Herbst nächsten Jahres soll der Abschlussbericht der Gruppe mit Vorschlägen für mögliche gesetzgeberische Maßnahmen veröffentlicht werden – in der Hoffnung, dass die Mitgliedstaaten zwischenzeitlich nicht durch mögliche weitere Urteile des Europäischen Gerichtshofes überholt werden, heißt es in Brüssel. Experten sehen voraus, dass sich das deutsche Gesundheitswesen über die EU längerfristig zu einem Mischsystem aus Sachleistung und Kostenerstattung entwickeln wird.

*Claudia Ritter
Bundeszahnärztekammer Büro Brüssel,
1. Avenue de la Renaissance, B - 1000 Brüssel*

Die DGZ informiert

Amalgamverbot aus zahnmedizinischer Sicht nicht gerechtfertigt

Anlässlich ihrer gemeinsamen Tagung in Würzburg haben in einer Resolution vom 9. Juni 2002 der „Deutsche Berufsverband der Umweltmediziner (dbu)“, die „Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin (IGUMED)“, der „Ökologische Ärztenbund (ÖÄB)“ und die „Deutsche Gesellschaft für Umwelt- und Humantoxikologie (DGUHT)“ folgende Pressemitteilung veröffentlicht:

„... Sowohl Grundlagenforschung als auch klinische Resultate belegen unzweifelhaft das besondere und häufige gesundheitliche Risiko durch die Inhaltsstoffe des Amalgams bei seiner Verwendung als dentaler Werkstoff. ... Wir fordern ein sofortiges Verbot des Gebrauchs von Amalgam beim Menschen...“



Schön finiert und regelmäßig poliert, so kann die Füllung 25 Jahre lang intakt bleiben.

Hierzu nimmt die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Stellung: Seit über 150 Jahren gibt es Diskussionen um das Füllungsmaterial Amalgam. In den dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts wurde bereits eine Untersuchungsstelle an

der Berliner Charité ins Leben gerufen. Diese Sonderabteilung trug den Namen: „Ärztlich-zahnärztliche Beratung über Quecksilberschädigung“. An den Universitäten Münster und Erlangen wurden vor nahezu 20 Jahren ähnliche Einrichtungen neu konzipiert und eingerichtet. Seitdem haben sich einige weitere Universitätszentren dieser Fragestellung gewidmet und bieten auch Spezialsprechstunden für Unverträglichkeit von zahnärztlichen Materialien an.

Aufgrund des dort laufend ermittelten Datenmaterials und vor allem aus dem umfangreichen internationalen, wissenschaftlich anerkannten Schrifttum ist ein Amalgamverbot wegen behaupteter gesundheitlicher Risiken nicht ableitbar. Diese Aussage befindet sich auch in Übereinstimmung mit den zuständigen internationalen Gremien der EU, der United States Public Health Services (USPHS) und des National Institut of Health (NIH).

Dessen ungeachtet muss in jedem Einzelfall überprüft werden, ob eine Kontraindikation für ein Füllungsmaterial besteht, zum Beispiel wegen des Vorliegens einer Allergie (abgesichert gemäß den Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie). Dies gilt für jedes zahnärztliche Füllungsmaterial, nicht nur für Amalgam.

Ständig wiederholte Behauptungen über unvermeidbare Risiken bei der Verwendung von Amalgam müssen als verantwortungslos und unärztlich bezeichnet werden. ■

**Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung
Beirat Restaurative Zahnerhaltung**

Schmidt plädiert:

Comeback der Polikliniken

Um den zunehmenden Ärztemangel in den neuen Bundesländern zu bekämpfen, will Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) Gesundheitszentren nach dem Vorbild der DDR-Polikliniken etablieren. Solche Einrichtungen, in denen sich ambulant tätige Ärzte zusammenschließen, seien hervorragend geeignet, jungen Mediziner eine Berufsperspektive zu geben, sagte Schmidt dem Münchner Nachrichtenmagazin „Focus“. Dort angestellte Ärzte seien „vom unternehmerischen Risiko der eigenen Praxis befreit“ und von „nichtärztlichen Aufgaben“ entlastet. Einer der größten Fehler ihrer politischen Vorgänger sei es gewesen, die früheren DDR-Polikliniken nicht zu modernen Zentren mit Synergieeffekten auszubauen, sagte Schmidt. pr/dpa

Emnid-Umfrage

Mehr Erfolg mit gepflegten Zähnen

Für 85 Prozent der Deutschen sind gepflegte Zähne der entscheidende Faktor, ob sie ihr Gegenüber attraktiv finden oder nicht. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage, die das Meinungsforschungsinstitut Emnid im Auftrag von Colgate durchgeführt hat.

Auf Platz zwei der Bewertungsskala liegen für 67 Prozent der Befragten gepflegte Hände, gefolgt von makelloser Haut, die für 42 Prozent entscheidend ist. Mit nur 36 Prozent liegt eine schlanke Figur nur auf Platz vier. An letzter Stelle der fünf Ver-



gleichsmerkmale rangieren volle Haare mit 33 Prozent.

Investitionen in die Gesundheitshaltung der Zähne sind also nicht nur medizinisch notwendig, sondern auch wesentlich für eine positive Ausstrahlung. Eine professionelle Zahnreinigung (PZR) beim Zahnarzt kann als optimale Ergänzung zur täglichen Zahnpflege maßgeblich zu einem stahlenden Lächeln beitragen. „Wer wirklich Wert auf intakte und gepflegte Zähne legt, kommt um die professionelle Zahnreinigung nicht herum“, sagt auch Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Colgate und die Bundeszahnärztekammer wollen deshalb für den Nutzen und die Notwendigkeit der professionellen Zahnreinigung sensibilisieren. Im Rahmen dieser Aufklärungsarbeit findet im September 2002 zum zweiten Mal den „Monat der Mundgesundheit“ statt, in dessen Zentrum die professionelle Zahnreinigung stehen soll. pr/pm

BFB-Aktion

Der Mittelstand macht mobil

Für eine neue Mittelstandspolitik mit weniger Bürokratie, mehr Investitionen, weniger Staat und mehr Freiräumen macht sich der Bundesverband der Freien Berufe stark. In einer Initiative „Mittel-



stand macht mobil“ haben sich die Spitzen der Volks- und Raiffeisenbanken, des Sparkassen- und Giroverbandes, von Handwerk, Groß- und Außenhandel, Hotellerie, Gastronomie und dem Einzelhandel zusammengetan, um ihre Forderungen für die Politik sichtbar zu machen. Alle Freien Berufe sind aufgefordert, sich zu beteiligen. Im Mittelpunkt der Aktion steht ein Flyer, der auch als Plakat und Druckvorlage erhältlich ist. Verbunden damit ist die Bitte, zahlreich zu reagieren, die Forderungen

auf dem Flyer zu unterzeichnen und an den BFB zu schicken. Auch E-Mails unter „mittelstand@freie-berufe.de“ werden gesammelt und weitergeleitet. Den Flyer kann man als download unter www.zm-online.de herunterladen. pr/pm

Chroniker-Programme DMP

Versicherte erwarten Qualität

Die Versicherten haben ein großes Interesse an neuen Versorgungsformen wie den Disease Management Programmen (DMP), und ein Großteil würde auch an den neuen Programmen teilnehmen. Dies ergab eine von den Ersatzkassenverbänden VdAK/AEV durchgeführte Befragung von 12 000 Ersatzkassenversicherten. Drei Viertel der Befragten halten DMPs für wichtig, und insbesondere chronisch Kranke hätten ein Interesse daran, an den Programmen teilzunehmen, so der VdAK. Ein weiteres Ergebnis der Befragung: 96,3 Prozent der Befragten möchten nach den neuesten wissenschaftlichen Standards behandelt werden. „Die Ergebnisse bestätigen, dass wir mit den Disease Management Programmen auf dem richtigen Weg sind“, so Dr. Werner Gerdemann, Vorstandsmitglied der Ersatzkassenverbände. Zentrale Herausforderung sei eine Verbesserung der Versorgungsqualität. om/pm

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0168
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@kzbv.de
ISDN: 0221-40 69 386

Zahnmedizin ist vorbildlich

BZÄK unterstützt Präventions-Forum

Gemeinsam mit weiteren Spitzenverbänden des Gesundheitswesens ist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) offizielles Gründungsmitglied des Forums „Prävention und Gesundheitsförderung“. Die Stärkung der Prävention sei ein wesentliches Handlungsfeld, um die existierenden Defizite im Gesundheitssektor zu lösen, so die BZÄK.

Die zahnmedizinische Prävention sei, so die BZÄK, „eine wissenschaftlich belegte Erfolgsstory in Deutschland, vor allem bei Kindern und Jugendlichen“ und damit beispielhaft für alle Akteure im Präventionsbereich. Die BZÄK hofft, dass mit der Gründung des Forums „Prävention und Gesundheitsförderung“ ein erster Schritt in diese Richtung getan wird. Der zahnärztliche Berufsstand werde sich in diesem Sinne vehement für eine konsequente Neuorientierung einsetzen. Das Forum ist aus der Arbeitsgruppe „Prävention“ des Runden Tisches hervorgegangen. dev/BZÄK

Internet-Handel

ABDA widerspricht Regierung

Der Versandhandel von Medikamenten über das Internet ist nach Ansicht der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) bei der derzeitigen Rechtslage „gesetzlich verboten“. Die ABDA widersprach damit in Berlin der Monopolkommission der Bundesregierung. Diese vertritt nach einem Bericht des „Spiegel“ die Auffassung, dass Versandapotheken

bereits heute rechtmäßig Arzneien übers Internet vertreiben dürfen. Dabei verweist die Kommission laut Bericht auf die „E-Commerce-Richtlinie“ der EU, der zufolge für den Internet-Handel die Vorschriften jenes Landes gelten, in dem der Anbieter der Ware sitzt. Da die größte Versandapotheke für den deutschen Markt, DocMorris, von den Niederlanden aus arbeitet, wo das Verschicken von Medikamenten nicht verboten ist, sieht die Kommission keine juristischen Hindernisse. pr/dpa

Ärzte und Zahnärzte

Segel-Wettbewerb 2002

Wie in den vergangenen Jahren findet auch 2002 wieder der Deutsche Ärzte-Segelwettbewerb statt, und zwar am 12. bis 13. Oktober 2002 in Prien am Chiemsee. Eingeladen sind Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker, in fünf Wettfahrten um den Sieg auf der Regattabahn zu kämpfen. Die sportliche Betätigung wird durch Vorträge unter anderem aus dem Bereich des Segel- und Wassersportes ergänzt.



Foto: MEV

Anmeldung und Auskünfte: Praxis Prof. Dr. E. Fischer-Brandies, Albert-Roßhaupter-Straße 73, 81369 München, Tel.: 089/769 755 50, Fax: 089/769 755 52. pr/pm

Psychologie**Jeder Zweite lügt in Alltagsgesprächen**

Die meisten Menschen lügen in Alltagsgesprächen viel mehr, als ihnen selbst bewusst wird. Das berichtet der Psychologe Robert Feldman von der Universität von

Massachusetts in Amherst (USA) in der Juni-Ausgabe des „Journal of Basic and Applied Psychology“. Die Untersuchung ist gerade für den Umgang mit Patienten sehr interessant. Feldman bat 121 Studenten seiner Universität, sich jeweils zehn Minuten lang mit einem Mitstudenten zu unterhalten. Ziel der Untersuchung sei, so sagte er seinen Probanden, die Interaktion bei Gesprächen zu untersuchen. Die Ergebnisse: 60 Prozent der Teilnehmer hatten in den Zehn-Minuten-Gesprächen mindestens einmal, im Schnitt sogar zweibis drei Mal gelogen. Männer und Frauen logen gleich viel, doch auf verschiedene Weise, so die Studie. Als Nächstes

will Feldman die Lügenrate in Vorstellungsgesprächen und die Verhaltensänderungen dabei untersuchen. Bereits in einer früheren Studie hatte der Psychologe herausgefunden, dass die beliebtesten Studenten an der Universität gleichzeitig die geübtesten Lügner waren.

sp/dpa

Helicobacter pylori**Keine Hypertonie durch Infektion**

In etlichen Studien wird ein Zusammenhang zwischen der Helicobacter-pylori-Infektion und einem erhöhten KHK-Risiko beschrieben. Englische Mediziner haben nun untersucht, ob H.-pylori-Infizierte häufiger an arterieller Hypertonie leiden, die bekanntlich zu einem erhöhten KHK-Risiko beiträgt. 10537 Bürger aus Bristol wurden in die Studie eingeschlossen. Bei 1634 Personen (15,5 Prozent) konnte H. pylori im Atemtest nachgewiesen werden. Der Blutdruck wurde bei allen Patienten gemessen. Die Blutdruckwerte der H.-p.-Infizierten wurden mit Werten von nicht

Infizierten verglichen. Der systolische Blutdruck war bei infizierten Patienten signifikant höher; nachdem aber Faktoren wie Alter, Geschlecht, BMI (Body Mass Index), Nikotin- und Alkoholkonsum eingerechnet wurden, ergab sich für die Infizierten ein niedriger systolischer Blutdruck. Der diastolische Blutdruck unterschied sich bei beiden Gruppen nicht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Assoziation zwischen KHK und H.-pylori-Infektion wahrscheinlich nicht auf einen erhöhten Blutdruck zurückzuführen ist, wie jetzt die Praxis despeche schreibt. sp

Medizinpsychologie**Angst vor dem Arztgang**

Ostdeutsche fühlen sich nach Meinung des Leipziger Medizinpsychologen Elmar Brähler häufiger krank als Westdeutsche. Sie gehen aber aus Angst um ihren Arbeitsplatz seltener zum Arzt. „Gerade in den vergangenen Jahren hat das Klagen über das Befinden in den neuen Bundesländern erheblich zugenommen“, so der Leiter der Medizinischen Psychologie am Leipziger Universitätsklinikum. Trotz mehr Beschwerden mieden Ostdeutsche den Arzt. „Sie haben Angst, ihren Arbeitsplatz zu verlieren.“

om/dpa

Patienten-Hotline Bayern**Große Nachfrage**

Die Patienten-Hotline der bayerischen Zahnärzte erfreut sich immer grösserer Nachfrage bei Kollegen und Patienten. Mit einer zweistelligen Zuwachsrate startet der „heiße Draht“ der Beratungsstelle jetzt ins dritte Jahr. Zufrieden zeigten sich bei einer „Bilanz“-Pressekonferenz der Vorstandsreferent der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) Dr. Bernd Markert und sein Kollege Christian Berger von der Bayerischen Landes-zahnärztekammer (BLZK). In über 20000 Fällen konnte die Service-Hotline der Zahnärzte im vergangenen Jahr bei Fragen rund um die Zahngesundheit Hilfe leisten.

Kompetente Beratung, so die Bayern, zeige sich auf Grund der hohen Erledigungsquote. 99,9 Prozent aller Anfragen konnten einvernehmlich beantwortet werden. Bei insgesamt über 17

Millionen Zahnbehandlungsfällen in Bayern im vergangenen Jahr seien nur 88 Anfragen nicht abschließend geklärt geblieben.

Die Beratungsstelle der Zahnärzte rangiere bei dieser Zahl mit weitem Abstand vor anderen Einrichtungen der Verbraucherschutzverbände, die auf Grund gesetzlicher Vorgaben mit immerhin 3,6 Millionen Euro aus den GKV-Beiträgen bezuschusst werden. Die kostenfreie Nummer der KZVB (Tel.: 089/724 01-348) werde übrigens immer häufiger auch von den Krankenkassen selbst in Anspruch genommen. Die BLZK-Beratungsstelle ist unter der Tel.: 0180/5 211 366 erreichbar. pr/pm

Falten wegspritzen**Kopfweg nach Botulinumtoxin**

Mitte der 80er Jahre wurde Botulinumtoxin in die kosmetische Dermatologie eingeführt. Sorgenfalten zwischen den Brauen lassen sich damit hervorragend glätten. Das Toxin ist in der Regel gut verträglich, doch kann es gelegentlich zu Beschwerden kommen, wie zu heftigen Kopfschmerzen.

In einer prospektiven Studie untersuchte man, wie häufig solche schweren Kopfschmerzen nach kosmetisch indizierter Botulinumtoxin-A-Injektion auftreten. Dazu wurde in einer Praxis mit drei Dermatologen vor Ort und telefonisch nach Patienten mit starken Kopfschmerzen gefahndet. Von 320 Personen, die Botulinumtoxin-Injektionen erhalten hatten, litten vier (drei Frauen) an schweren, erheblich beeinträchtigenden Kopfschmerzen, wie das J. Am. Acad. Dermatol 46 (2002) 62-65 schreibt. sp/pm



Foto: PhotoDisc

Kulinarische Prophylaxe**Wein schützt vor Erkältung**

Mäßiger Weingenuss mindert nach einer prospektiven Studie aus Harvard das Risiko grippaler Infekte. Daten von 4272 Teilnehmern zeigten, dass der Genuss von 14 oder mehr Gläsern Wein pro Woche im Vergleich zu Abstinenten mit einem verminderten Erkältungsrisiko verbunden ist (RR 0,56); dies gilt vor allem für Rotwein (RR 0,39), nicht jedoch für Bier und andere Spirituosen. sp/pd



Foto: MEV

Commotio cordis**Tödlicher Schlag gegen die Brust**

Ein vermeintlich harmloser, stumpfer Schlag gegen die Brust – häufig bei Ballsportarten – kann zum plötzlichen Herztod führen. Amerikanische Forscher untersuchten dieses Phänomen genauer. Für eine Studie wurden 128 Fälle ermittelt, bei denen dem plötzlichen Herztod ein stumpfer Schlag gegen die Brust vorausgegangen war (Commotio cordis). Keiner der Patienten hatte Sternum-, Rippen- oder

Herzverletzungen oder kardiovaskuläre Anomalien. Das Durchschnittsalter lag bei 13,6 Jahren, nur 22 Prozent waren 18 Jahre oder älter. 95 Prozent waren männlichen Geschlechts.

Der plötzliche Herztod ereignete sich zu 62 Prozent bei Gemeinschaftssportarten wie Baseball, bei 38 Prozent während einer täglichen Freizeitbeschäftigung. Die Schläge gegen die Brust erfolgten durch Bälle, Pucks oder in Form von Körperkollisionen und liefen mit sehr unterschiedlicher Schnelligkeit ab. Nur 28 Prozent der Jugendlichen trugen einen kommerziell erhältlichen Brustschutz. Ursache des plötzlichen Herztods war meist Kammerflimmern. Obwohl bei 106 Jugendlichen kardiopulmonale Wiederbelebungsmaßnahmen, zum Teil mit Defibrillation, durchgeführt wurden, überlebten nur 16 von ihnen, wie die Jama 287 (2002) schreibt. sp/pd

Erosiver Lichen ruber micosae**Kontaktallergie durch Jod**

Eine 65-jährige Patientin litt mehr als 20 Jahre lang an ausgedehntem Lichen ruber der Mundschleimhaut. Als Ursache wurden Probleme beim Zahnersatz vermutet. Bei anhaltenden Beschwerden und nach vielen Tests wurde klar, dass sich eine Jodallergie aufgepfropft hatte, wohl auf Grund häufiger Mundspülungen mit Jod- und Polyvidonjodhaltiger Lösung. Nach Karenz heilte der Lichen ab. Ein Rückfall erfolgte durch Nahrungsmittel mit viel Jod, die sie nun meiden muss, so dass eine Strumaphylaxe zu erwägen ist, wie der Allergo J 10 (2001) 141-145 zu entnehmen ist. sp/pd



Foto: EyeWire

Ungesundes Wachstum**Doping mit Hirn**

Wie war das nochmal mit dem gesunden Geist in einem gesun-



Foto: MEV/zm (M)

den Körper? Ist jedenfalls schon ziemlich lange her, dass der Spruch zutrif. Heute heißt das wohl eher: Wenn schon Doping, dann bitte richtig. Also immer her mit den Wachstumshormon-Präparaten zur Steigerung der Leistung! Oder besser doch nicht – denn genau vor diesen Hormonen warnt in diesen Tagen die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit.

Unter dem Namen „Corporomon“ würden Wachstumshormone aus Indien auf dem Berliner Markt angeboten, so die Behörde. Und dieses Produkt enthalte das menschliche Hormon Choriongonadotropin. Gar nicht gut, sagt die Verwaltung und erklärt, dass erst vor kurzem ein ähnliches Präparat illegal nach Deutschland

Konserven für die Hauptstadt**Berlin blutet aus**

Vampire werden an der Spree wohl niemals so richtig heimisch. Denn die Hauptstädter sind ein ziemlich blutarmes Völkchen. Den Beweis dafür lieferte jetzt das Deutsche Rote Kreuz (DRK). Genauer gesagt war es der DRK-Blutspendedienst, der feststellte: „Die Blutvorräte in Berlin reichen nur noch zwei Tage.“ Das sei gerade mal ein Drittel dessen, was nötig wäre. Schlimmer noch: Die Vorräte der häufigsten Blutgruppe Null betrage nur 17 Prozent des Gesamtbestandes; normal seien 40 Prozent.

Wie schlimm die Lage ist, lässt sich daran erkennen, dass sogar Familienministerin Christine Bergmann kürzlich spenden ging, „um ein Zeichen zu set-

zen“. Immerhin ein paar Tropfen in die leere Konserve. Generell ist die Bereitschaft zu Blutspenden an der Spree allerdings deutlich niedriger als andersorts. „Ohne Zulieferungen aus dem gesamten Bundesgebiet würde die Blutversorgung in Berlin zusammenbrechen“, erklärt Friedrich Ernst Düppe vom DRK-Bundesverband. Was wiederum nicht wirklich ungewöhnlich ist – schließlich hängt die Hauptstadt ja ganz gerne am föderalen Tropf. dev



Foto: PhotoDisc

eingeführt und verkauft worden sei. „Somatotropin“ hieß das und hergestellt wurde es aus den Hirnanhangsdrüsen von Verstorbenen. Wer dieses Präparat einnehme, dürfe allerdings nicht

mit Wachstumshormonen Auswirkungen für seine eigenen grauen Zellen rechnen – sondern eher damit, dass er sich mit der Creutzfeld-Jakob-Krankheit infiziert. dev

Aufgeschnappt und angespitzt

■ *Es wird Herbst in Berlin. Zumindest in der hauptstädtischen Medienlandschaft fallen jetzt schon die Blätter. Auch gesundheitlich geht es bergab an der Spree – kein Wunder bei dieser chronischen Blutarmut. Selbst neueste Präparate zur Leistungssteigerung versprechen da keine echte Besserung: Denn wenn der Body schwillt, droht das Hirn zu schrumpfen.*



Foto: Archiv

Stadt ohne Zeitung**Die Hauptstadt hat ausgepresst**

Berlin hat bestimmt auch seine schönen Seiten. Allerdings nicht mehr in den großen deutschen Tageszeitungen. Denn die nationalen Vorzeigebblätter haben ihre hauptstädtischen Lokalteile in den vergangenen Wochen nach und nach abgeschafft. Eröffnet wurde der schwarz-weiße Reigen von der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Deren Berliner Seiten – mit hohem personellen und finanziellen Aufwand allein für die handverlesenen Abonnenten an der Spree produziert – wurden Ende Juni aus dem Blatt gekickt. Und die kleine Fangemeinde trauerte.

Als nächstes folgte die Frankfurter Rundschau. Die samstägliche Berlin-Seite wurde zwar mit dem Versprechen eingestellt, dass „die Berichterstattung aus der Hauptstadt in vollem Umfang erhalten bleibe“. Aber das stimmte nicht wirklich froh.



Foto: CC/zm (M)

Und jetzt auch noch die Süddeutsche Zeitung. Dass die Berlin-Seite rausfliegt stünde fest, so die Information aus gewöhnlich gut unterrichteten Kreisen. Unklar ist nur noch, ab wann das kostbare Zeitungspapier reduziert wird und an der Spree die Abschiedstränen fließen.

Der Berliner Blätterwald raschelt also nicht mehr ganz so laut wie vorher. Zurück bleibt ein Haufen Presse-Laub – und das mitten im Sommer. dev

Westfalen-Lippe

Zahnärztlicher Kinderpass

In dreijähriger Arbeit und mit einem enormen finanziellen Aufwand wurde jetzt die sechsteilige Prophylaxepass-Serie zur praktischen Umsetzung der zahnmedizinischen wie gesundheitspolitisch geforderten Prophylaxe abgeschlossen. Besonders stolz sind

menarbeit mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) erarbeitet.

Alle Pässe sind im Format DIN A 6 (Postkartenformat) und durchgehend vierfarbig angelegt. Attraktive Fotos und Grafiken auf jeder Seite sorgen für Lesefreundlichkeit. Jeder Pass enthält eine Freifläche für den individuellen Praxisstempel und vier Pässe weisen zusätzlich auf die Patien-



die Herausgeber darauf, dass sie auch ihr Erstwerk in völlig überarbeiteter und neuer Form präsentieren können. Der Zahnärztliche Kinderpass „von der Schwangerschaft bis zur Einschulung Ihres Kindes“ erfüllt die aktuellen Kernforderungen der Bundeszahnärztekammer und entspricht damit auch den Empfehlungen des BZÄK-Ausschusses Präventive Zahnheilkunde: Der Kinderpass gibt nicht nur zahnärztliche Primäripulse an die werdende Mutter, auch die halbjährlichen Betreuungsintervalle wurden mit den entsprechenden Befunddokumentationen berücksichtigt und numerisch kongruent zum Lebensalter geordnet. Erstmals steht mit den Pässen für die lebensbegleitende präventive Arbeit in der Zahnarztpraxis ein spezifisch auf jede Altersgruppe von null bis 65 zugeschnittener „Patientenpass“ zur Verfügung, der sowohl die Kommunikation zwischen Praxisteam und Patient unterstützt als auch die Aufklärung und Motivation des Patienten. Jeder Prophylaxepass wurde in enger Zusam-

menarbeit mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) erarbeitet.

Für Rückfragen: Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Christine Baumeister, Referat: Zahnheilkunde plus, Auf der Horst 29, 48047 Münster, Tel.: 0251/5070, Fax: 0251/507570, www.zahnaerzte-wl.de sp/pm

Rauchfrei 2002

Über 90 000 haben verzichtet

Zum Welt-Nichtrauchertag am 31. Mai 2002 endete Deutschlands größte Nichtraucherkampagne „Rauchfrei 2002 – 10 000 Euro zu gewinnen“. Die zm berichteten darüber. In diesem Jahr haben 90 458 Raucherinnen und Raucher an der Aktion teilgenommen. Sie alle wollen mit dem Rauchen aufhören und ver-



pflichteten sich, vom 1. Mai 2002 an mindestens vier Wochen nicht zu rauchen. sp/pm

Praxisgründung 2001

Investitionsvolumina zahnärztlicher Existenzgründer weiter gestiegen

David Klingenberg, Andrea Schwarte

Seit 1984 analysiert das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank jährlich das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Wie schon in der Vergangenheit erfolgt die Analyse des Jahres 2001 getrennt nach Ost- und Westdeutschland. Die Ergebnisse werden erstmals in Euro-Werten ausgewiesen. Der folgende Beitrag dokumentiert die wichtigsten Ergebnisse.

Die Zahl der Berufsaufgaben ebenso wie die Zahl der Existenzgründungen verharrte im Jahr 2001 auf dem Vorjahresniveau. Knapp 1.400 Zahnärzte, ein Drittel weniger als im Jahr 1999, schieden aus dem Berufsleben aus. Gleichzeitig entschieden sich etwa 2.000 Zahnärzte, ein Fünftel weniger als im Jahr 1999, für den Schritt in die Selbstständigkeit.

Die Verteilung zahnärztlicher Existenzgründungen auf die Einzelpraxisneugründung, die Einzelpraxisübernahme und die Gemeinschaftspraxis erwies sich 2001 gegenüber dem Vorjahr als weitgehend stabil. Während in den alten Bundesländern der Anteil der Einzelpraxisübernahmen um drei Prozentpunkte zunahm, legten in den neuen Bundesländern die Einzelpraxisneugründung und die Niederlassung in Gemeinschaftspraxen um jeweils zwei Prozentpunkte zu. Damit erfolgte eine Annäherung an das westdeutsche Verteilungsmuster, wenngleich die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland immer noch deutlich erkennbar bleiben (Abb. 1).

In Westdeutschland war die Übernahme einer Einzelpraxis im Jahr 2001 mit einem Anteil von 46 Prozent der Existenzgründungen nach wie vor die dominierende Niederlassungsform. Der in den vergangenen Jahren zu beobachtende Anstieg des Anteils der Gemeinschaftspraxen setzte sich 2001 nicht weiter fort. Jeder fünfte Existenzgründer in den alten Bundesländern entschied sich 2001 für eine Gemeinschaftspraxis.

In Ostdeutschland war die Übernahme einer Zahnarztpraxis 1998 erstmals die wichtigste

Form der Niederlassung. Etwa zwei Drittel der zahnärztlichen Existenzgründer wählten den Kauf einer Einzelpraxis als Start in die Freiberuflichkeit. Nach einem Rückgang auf 47 Prozent (1999) stieg der Anteil der Einzelpraxisübernahmen auf 71 Prozent (2000) und erreichte 2001 mit 67 Prozent fast das Vorjahresniveau. Der Anteil der Einzelpraxisneugründungen betrug im Jahr 2001 etwa 24 Prozent. Gemeinschaftspraxen haben in Ostdeutschland mit einem Anteil von neun Prozent nach wie vor eine deutlich geringere Bedeutung als in Westdeutschland.

Die gewählte Form der zahnärztlichen Niederlassung variiert je nach Alter des Existenzgründers. Bei den jungen Zahnärzten (26 bis 30 Jahre) hat sich in den alten Bundesländern der Anteil der Gemeinschaftspraxen gegenüber dem Vorjahr um fünf Pro-

zentpunkte auf 31 Prozent verringert, während die Neugründung einer Einzelpraxis auf 29 Prozent (2000: 25 Prozent) zunahm. In der Altersgruppe der über 40-jährigen Zahnärzte legte die Einzelpraxisübernahme gegenüber dem Vorjahr deutlich auf 52 Prozent (2000: 42 Prozent) zu und war damit die häufigste Form der Niederlassung. Damit hat sich die Situation der Vorjahre, in der die Neugründung einer Einzelpraxis für diese Altersgruppe der bevorzugte Weg in die Selbstständigkeit war (2000: 51 Prozent; 2001: 38 Prozent), grundlegend verändert.

Wie in den Vorjahren nimmt auch 2001 die Bedeutung der Gemeinschaftspraxis für Existenzgründer mit deren zunehmendem Alter ab (vergleiche Abb. 2). Offensichtlich sehen gerade die jüngeren Zahnärzte in der Kooperation eine gute Möglichkeit, um sich vor dem Hintergrund angespannter gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen etablieren zu können.

Der überwiegende Teil, nämlich 65 Prozent der Existenzgründungen in den alten Bundesländern, wurde durch Männer realisiert, lediglich 35 Prozent durch Frauen. Die Situation in den neuen Bundesländern stellt sich spiegelbildlich dar. Dort prägten die Frauen mit 65 Prozent das Bild des Niederlassungsgeschehens. Das Durchschnittsalter der zahnärztlichen Existenzgründer betrug in Westdeutschland zum Zeitpunkt der Niederlassung 35 Jahre; die Kolleginnen und



Abbildung 1

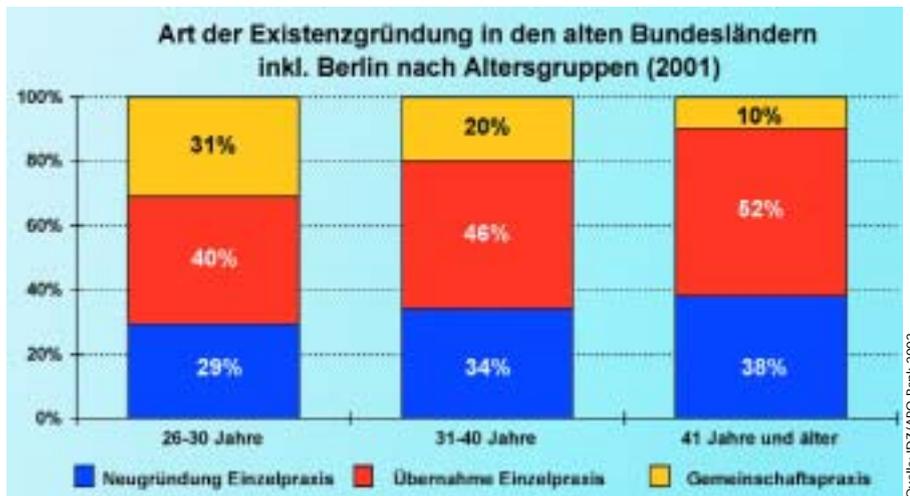


Abbildung 2

Kollegen in Ostdeutschland waren im Schnitt drei Jahre jünger. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Altersstruktur waren nicht erkennbar. Auch gab es – anders als noch im Vorjahr – keine Hinweise auf geschlechtsspezifische Akzentsetzungen hinsichtlich der Niederlassungsform.

Als Praxisstandort wählten die zahnärztlichen Existenzgründer in den alten Bundesländern in 29 Prozent der Fälle die Großstadt, im Vorjahr waren es noch 51 Prozent. Im Rückblick erweist sich die regionale Verteilung der Praxisformen im Jahr 2000 allerdings als untypisch, während das Verteilungsmuster im Jahr 2001 annähernd dem der Jahre 1998 und 1999 entspricht. In den neuen Bundesländern wurden nach wie vor die meisten Existenzgründungen (43 Prozent) im ländlichen Raum vorgenommen.

Differenziert man die Praxisformen nach den relativen Häufigkeiten der Praxislage, so zeigt sich eine relative Bevorzugung der Gemeinschaftspraxen in Großstädten sowie ein höherer Anteil an Einzelpraxisübernahmen in ländlichen Regionen. Die Beobachtung der vergangenen Jahre, wonach mit steigendem Verstädterungsgrad der Anteil der Praxisneugründungen deutlich sinkt (2000 von 50 Prozent auf 25 Prozent; 1999 von 44 Prozent auf 22 Prozent), bestätigte sich im Jahr 2001 nicht. Der Anteil der Einzelpraxisneugründungen im ländlichen Bereich betrug nur noch 31 Prozent (vorher immer Prozent ausgeschrieben!) und lag damit noch zwei Prozentpunkte unter dem Anteil der Einzelpraxisneugründungen in der Großstadt.

Inwiefern sich diese bemerkenswerten Veränderungen auf die Finanzierungsstrukturen

ausgewirkt haben, wird im Folgenden getrennt für die alten und neuen Bundesländer dargestellt (vergleiche Tab. 1, Tab. 2 und Tab. 3).

In Westdeutschland ist das Gesamtfinanzierungsvolumen einer Einzelpraxisneugründung im Jahr 2001 erneut gestiegen und lag mit 322 000 Euro etwa vier Prozent über dem Vorjahreswert (Abb. 3). Das Gesamtfinanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme stieg ebenfalls deutlich und erreichte mit 264 000 Euro einen neuen Höchstwert im Beobachtungszeitraum (Abb. 4).

Eine nach Alter differenzierte Betrachtung zeigt, dass zahnärztliche Existenzgründer, die im Jahr 2001 das 40. Lebensjahr überschritten hatten, mit 291 000 Euro für eine Einzelpraxisneugründung beziehungsweise 223 000 Euro für eine Einzelpraxisübernahme mehr investierten als noch 2000 (Einzelpraxisneugründung: 283 000 Euro, Einzelpraxisübernahme: 219 000 Euro). Mit

317 000 Euro schwächte sich hingegen das finanzielle Engagement der 26- bis 30-jährigen Existenzgründer bei einer Einzelpraxisneugründung gegenüber dem Vorjahr um 22 000 Euro ab. Bei der Übernahme blieb das Investitionsvolumen dieser Gruppe mit 236 000 Euro im Jahr 2001 ebenfalls deutlich hinter dem Vorjahresniveau (258 000 Euro) zurück. Die höchsten Investitionen tätigten die 31- bis 40-jährigen Existenzgründer mit 329 000 Euro für eine Einzelpraxisneugründung beziehungsweise 279 000 Euro für eine Einzelpraxisübernahme.

In die Neugründung beziehungsweise Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis investierten Männer durchschnittlich 318 000 Euro beziehungsweise 278 000 Euro. Die Investitionsvolumina weiblicher Zahnärzte lagen bei der Einzelpraxisneugründung mit 328 000 Euro anders als noch im Vorjahr knapp über denen ihrer männlichen Kollegen; bei der Einzelpraxisübernahme mit 238 000 Euro hingegen deutlich darunter. Im Jahr 2001 erforderte die Einzelpraxisneugründung in einer Großstadt die höchsten finanziellen Anstrengungen für die Zahnärzte. Mit 326 000 Euro lag das Finanzierungsvolumen sechs Prozent über dem Vorjahreswert. Die Einzelpraxisübernahme in einer Großstadt verbilligte sich gleichzeitig um fünf Prozent auf 227 000 Euro. Bei einer Existenzgründung in einer Mittelstadt waren die Unterschiede deutlich geringer ausgeprägt; hier schlug eine Einzelpraxisneugründung mit 314 000 Euro (2000: 301 000 Euro) zu Buche, während eine Einzelpraxis-

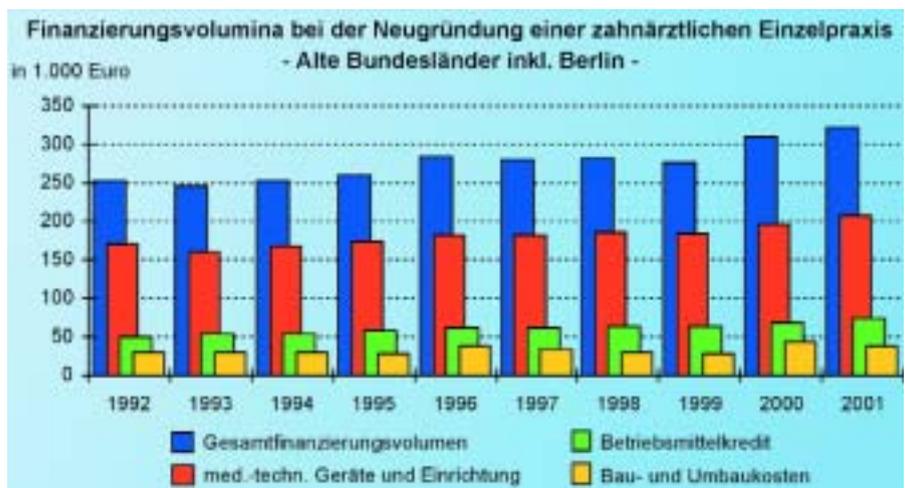


Abbildung 3

übernahme 299 000 Euro kostete und sich damit gegenüber dem Vorjahr um 34 Prozent deutlich verteuerte.

Während der Existenzgründungsphase dient der Betriebsmittel- beziehungsweise Kontokorrentkredit dem niedergelassenen Zahnarzt zur Vorfinanzierung der Anlaufkosten. Der im Rahmen einer Einzelpraxisneugründung nachgefragte Betriebsmittelkredit erreichte im Jahr 2001 mit 75 000 Euro einen neuen Höchstwert. Der im Rahmen einer Praxisübernahme gewährte Betriebsmittelkredit stieg im Jahr 2001 um 14 Prozent auf 56 000 Euro und lag damit wieder auf dem Niveau des Zeitraumes von 1996 bis 1999. Die höchsten Betriebsmittelkredite fragten die 26- bis 30-jährigen Zahnärzte nach (83 000 Euro). Entscheidenden Einfluss hat auch der Praxisstandort. So lag der Betriebsmittelkredit bei einer Praxisübernahme in

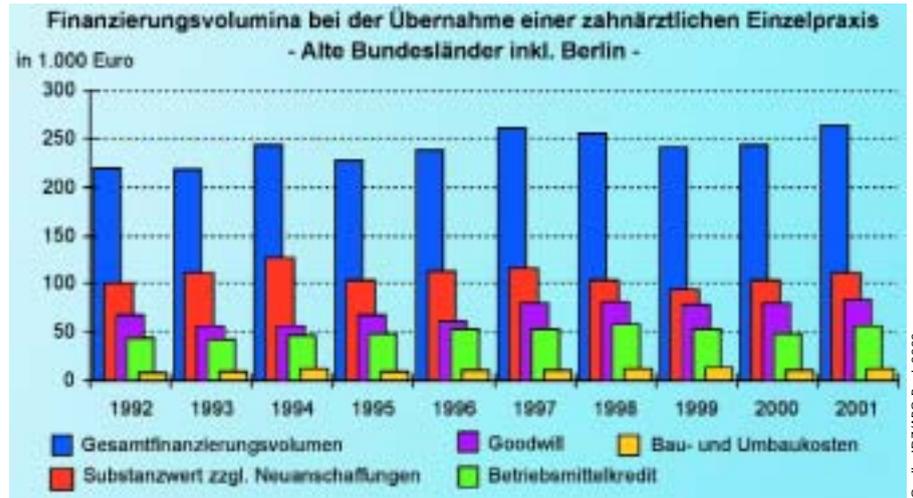


Abbildung 4

wert). Die Differenz wird als ideeller Wert oder auch „Goodwill“ bezeichnet. Im Goodwill spiegeln sich die subjektiven

Erwartungen des Käufers an die zukünftige Ertragskraft der Zahnarztpraxis wider.

Die in den Vorjahren erkennbare rückläufige Entwicklung beim Substanzwert der übernommenen Praxen wurde im Jahr 2000 gestoppt. Im Jahr 2001 stieg der Substanzwert der übernommenen Praxen wieder geringfügig an. Mit 67 000 Euro lag der Wert aber immer noch um zwölf Prozent unter dem Maximalwert des Jahres 1997. Das Niveau des Goodwill kletterte in 2001 um 4 000 Euro auf 84 000 Euro und erreichte damit einen neuen Höchstwert.

Der arztgruppenbezogene Vergleich der für eine Praxisneugründung aufzubringenden Finanzmittel in den Jahren 2000/2001 (Abb. 5) zeigt, dass das zahnärztliche Investitionsvolumen wie schon im Vorjahr von

	med.-techn. Geräte und Einrichtung	+	Bau- und Umbaukosten	=	Praxisinvestitionen	+	Betriebsmittelkredit	=	Gesamtfinanzierungsvolumen
1992	170		31		201		51		252
1993	161		31		192		54		246
1994	168		30		198		55		253
1995	174		29		203		58		261
1996	182		39		221		63		284
1997	183		34		217		63		280
1998	186		31		217		65		282
1999	184		29		213		64		277
2000	196		45		241		69		310
2001	208		39		247		75		322

Tabelle 1 (Angaben in 1000 Euro)

der Großstadt mit 42 000 Euro deutlich unter dem entsprechenden Wert in einer Mittelstadt (68 000 Euro).

Die im Rahmen einer Praxisneugründung anfallenden Bau- und Umbaukosten gaben im Jahr 2001 um 6 000 Euro auf 39 000 Euro nach und erreichten damit wieder den Wert von 1996. Bei den Praxisübernahmen betragen die Ausgaben für bauliche Maßnahmen etwa 12 000 Euro.

Der Kaufpreis bei einer Praxisübernahme liegt im Regelfall deutlich über dem materiellen Wert der bereits in der Praxis vorhandenen Geräte und Ausstattungen (Substanz-

	Substanzwert zzgl. Neuan-schaffungen	+	Goodwill	+	Bau- und Umbaukosten	=	Praxisinvestitionen	+	Betriebsmittelkredit	=	Gesamtfinanzierungsvolumen
1992	101		67		8		176		44		220
1993	111		56		10		177		42		219
1994	127		57		12		196		47		243
1995	103		67		10		180		48		228
1996	113		61		11		185		53		238
1997	116		80		11		207		54		261
1998	104		81		13		198		58		256
1999	95		79		14		188		54		242
2000	104		80		11		195		49		244
2001	112		84		12		208		56		264

Tabelle 2 (Angaben in 1000 Euro)

keiner anderen Facharztgruppe übertroffen wird. Das Investitionsvolumen der Zahnärzte wuchs um acht Prozent, während sich die Investitionsvolumina in den anderen Arztgruppen mit ähnlich hohem Investitionsbedarf unterschiedlich entwickelten. Unverkennbar ist, dass die zahnärztliche Berufsausübung zur modernen Patientenversorgung eine sehr umfangreiche technisch-apparative Ausstattung erforderlich macht, die entsprechend hohe Investitionsvolumina begründet. Dies gilt in gleicher Weise für die zunehmende Prophylaxeorientierung der Zahnärzte, die auf der einen Seite zusätzlichen finanziellen Aufwand mit sich bringt, auf der anderen Seite aber auch positiv auf die Berufszufriedenheit wirkt und durch mutige Investitionsentscheidungen widergespiegelt wird.

In den neuen Bundesländern stieg das Gesamtfinanzierungsvolumen einer Praxisneugründung um sieben Prozent auf 193 000 Euro, während der Zuwachs in den alten Bundesländern etwa vier Prozent betrug. Infolgedessen nahm die Differenz zwischen den west- und ostdeutschen Finanzierungsvolumina für eine Praxisneugründung geringfügig um 2 000 Euro auf 129 000 Euro ab, verharrte indes weiterhin auf hohem Niveau. Im Jahre 1993 hatte die Differenz lediglich 26 000 Euro betragen. Das Ost-/West-Verhältnis der Investitionsvolumina lag im Jahr 2001 bei 60 Prozent (1993: 89 Prozent).

Eine Praxisübernahme in den neuen Bundesländern erforderte 2001 ein Gesamt-

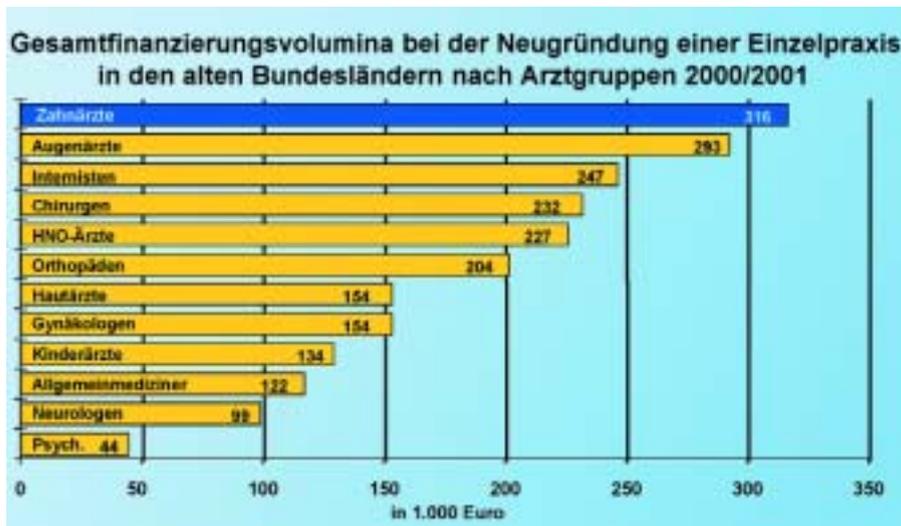


Abbildung 5

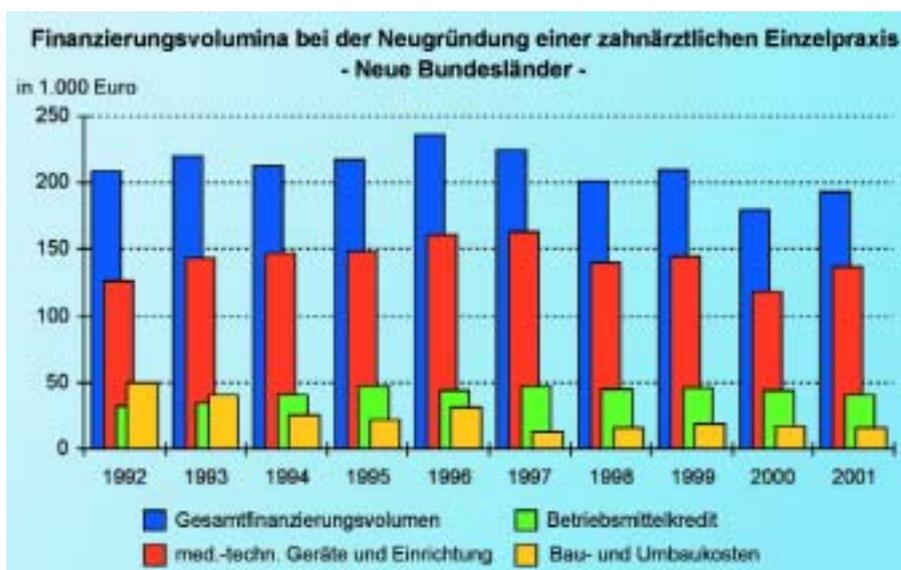


Abbildung 6

finanzierungsvolumen von 195 000 Euro und lag damit erneut leicht über dem Investitionsvolumen einer Praxisneugründung. Das Ost-/West-Verhältnis der Investitions-

volumina für eine Praxisübernahme sank im Jahr 2001 um drei Prozentpunkte auf 74 Prozent. Im Jahr 2001 lag der Betriebsmittelkredit einer Einzelpraxisneugründung in den neuen Bundesländern mit 40 000 Euro etwa zehn Prozent unter dem Wert des Vorjahres. Bei der Übernahme einer Einzelpraxis betrug der Betriebsmittelkredit unverändert 37 000 Euro. Bauinvestitionen schlugen in den neuen Bundesländern bei einer Praxisneugründung mit 16 000 Euro zu Buche. Bei der Praxisübernahme fielen die baulichen Investitionen mit rund 4 000 Euro kaum noch ins Gewicht.

Dr. David Klingenberg
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73, 50931 Köln

Dipl.-Kfm. Andrea Schwarte
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
Emmanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf

	med.-techn. Geräte und Einrichtung	+	Bau- und Umbaukosten	=	Praxisinvestitionen	+	Betriebsmittelkredit	=	Gesamtfinanzierungsvolumen
1992	126		50		176		32		208
1993	144		41		185		35		220
1994	147		25		172		41		213
1995	148		22		170		48		218
1996	161		31		192		44		236
1997	163		13		176		48		224
1998	140		16		156		45		201
1999	145		18		163		46		209
2000	118		17		135		44		179
2001	137		16		153		40		193

Tabelle 3 (Angaben in 1000 Euro)

KZBV prüft Kosten und Aufgabenstruktur

Analyse für eine mittelfristige Haushalts- und Finanzplanung

Dr. Jürgen Fedderwitz

Mit Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vom 27. Oktober vergangenen Jahres in München wurde der KZBV-Vorstand aufgefordert, eine detailliert in einzelne Aufgabenbereiche untergliederte Haushaltsplanung für die kommenden Jahre vorzulegen. Gemäß diesem Beschluss führt die KZBV-Verwaltung zurzeit im Auftrag des Vorstandes eine Kosten- und Aufgabenanalyse in der KZBV durch. Das Projektergebnis ist Arbeitsgrundlage für die vom Vorstand zu erstellenden Vorschläge, über die die Vertreterversammlung dann im Herbst dieses Jahres abstimmen soll.

Bereits seit Herbst vergangenen Jahres steht fest, dass neue und veränderte Aufgaben in der KZBV nicht einfach durch weitere Beitragserhöhungen oder weitere Vermögensentnahmen finanziert werden können.

Die Vertreterversammlung der KZBV hat am 26. und 27. Oktober 2001 in München

nach ausführlicher und zum Teil kontrovers geführter Debatte einer vom damaligen Vorstand in Ansatz gebrachten Beitragserhöhung nicht in der vorgeschlagenen Höhe zugestimmt.

Beschlossen wurde eine Anhebung des Monatsbeitrages um 13,5 Prozent auf

14,50 Euro je beitragspflichtigem Mitglied der KZVen.

Damit, so der in München erzielte Kompromiss, sei dem im Februar 2002 gewählten neuen Vorstand die Handlungsfähigkeit gegeben, seine Aufgaben zu erfüllen. Als notwendig erachteten die Delegierten, aus deren Reihen im Februar auch einige neue Vorstandsmitglieder gewählt wurden, dass bis zur Vorlage des Haushaltsentwurfes 2003 die KZBV eine transparente, auf die einzelnen Aufgabenbereiche bezogene Kostenanalyse durchzuführen hat, die Grundlage ist für eine mittelfristige Haushalts- und Finanzplanung in den kommenden Jahren.



Foto: B. Gleixner

Auf der KZBV-Vertreterversammlung im Oktober 2001 in München wurden Vorstand und Verwaltung aufgefordert, als Grundlage für eine mittelfristige Haushalts- und Finanzplanung eine auf die einzelnen Aufgabenbereiche bezogene Kostenanalyse durchzuführen.

Gestiegene Kosten und zusätzliche Aufgaben

Bis zum Jahr 2001 wurde das auf Grund politischer Gegebenheiten gewachsene Tätigkeitsspektrum aus den bestehenden Rücklagen finanziert. Sie sollten, so der ausdrückliche Wille der zuständigen Gremien der KZBV-Vertreterversammlung, zurückgeführt werden. Angestrebt war eine Reduzierung des Vermögens bis zu einer Höhe, die die Aufrechterhaltung einer Liquidität von drei Monaten im laufenden Geschäft ermöglicht. Mit Vorlage des Haushaltes 2002 war dieses Ziel erreicht, eine entsprechende „Querfinanzierung“ der Aufgaben aus den Rücklagen also nicht mehr möglich. Unter Beibehaltung des Aufgabenspektrums war damit eine Anhebung der Mitgliedsbeiträge unumgänglich.

In Absprache mit dem Vorstand hat die Verwaltung der KZBV eine Kosten- und Aufgabenanalyse begonnen, deren erster Schritt die in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Hauses im Sommer dieses Jahres erfolgende Beschreibung der Arbeits- und Aufwandstrukturen in den einzelnen Bereichen ist.

Mitarbeiter sind aktiv eingebunden

Das Vorhaben wurde dem Personalrat der KZBV und den Mitarbeitern in Versammlungen dezidiert vorgestellt. Nach Zusammenstellung und Auswertung der

Einzelergebnisse durch die Geschäftsführung und der Entscheidung des Vorstandes Anfang September werden die Ergebnisse den Mitarbeitern des Hauses in einer weiteren Versammlung vorgestellt.

In die Projektarbeit als Berater einbezogen sind auch Geschäftsführer einzelner Länder-KZVen, die die Sicht des „kritischen Kunden“ in den Analyseprozess einblenden und Erfahrungen mit eigenen, KZV-internen Umstrukturierungsprozessen einbringen können. Mit diesem Know-how wird eine kostspielige externe Beratung vermieden. Die in diesen Tagen gestartete Analyse wird ergebnisoffen durchgeführt. Quantitative Prämissen liegen der gemeinsam mit der Belegschaft und dem Vorstand durchzuführenden Untersuchung nicht zu Grunde.

Erfahrungen mit Kostenstrukturanalysen

Damit sind die Voraussetzungen für die Gewinnung wichtiger Informationen für Veränderungsansätze in der KZBV geschaffen, im Gegenzug werden die bekannten „Todsünden“ vermieden. Es gibt also

- keine linearen Kürzungsvorgaben für alle Bereiche und damit keine „Opfersymmetrie“,
- keine einseitige Sparpolitik; die Fachbereiche werden im Gegenteil aufgefordert, auch Vorschläge für einen Aufgabenausbau

zu unterbreiten, der der Ergebnisverbesserung der KZBV dient,

- keine Aussteuerung der Linienverantwortung – die Fachvorgesetzten sind mitverantwortlich für die bezüglich ihres Bereichs zu treffenden Entscheidungen,
- keine Tabuisierung der Hierarchie – auch bei der Zusammenarbeit mit Vorstand und Geschäftsführung wird nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht,
- kein Übergehen wichtiger Partner – die Belegschaft wird rechtzeitig und umfassend über die Schritte in diesem Projekt informiert,

- keinen gesteuerten Personalabbau, jedoch ist eine Aufstockung der Mitarbeiterzahl nach dem Votum des Vorstandes unbedingt zu vermeiden.

Die Vertreterversammlung der KZBV wird sich im Oktober dieses Jahres einen Eindruck darüber verschaffen können, ob die vorgelegten Ergebnisse ausreichen, um der KZBV für die kommenden Jahre eine tragfähige Aufgaben- und Finanzstruktur zu sichern.

*Dr. Jürgen Fedderwitz
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der KZBV,
Universitätsstraße 73,
50931 Köln*

Wahlprüfsteine der BZÄK

SPD verharret in alten Bahnen

Die Bundeszahnärztekammer hat mit ihren „Wahlprüfsteinen“ den kandidierenden Parteien vor der Bundestagswahl auf den Zahn gefühlt. Über die Antworten berichteten die zm bereits im Rahmen einer Titelgeschichte (zm13). Nur die Stellungnahme der SPD fehlte noch – hier nun die verspätet eingegangenen Antworten der Sozialdemokraten.

1 Keine Verbesserungen für Freiberufler, aber auch keine Verschlechterung: An der zahnärztlichen **Freiberuflichkeit** wollen die Sozialdemokraten offenbar nicht rütteln. „Die SPD hält daran fest, dass die ambulante zahnmedizinische Versorgung in den Händen freiberuflich tätiger Zahnärzte liegt. Wir beabsichtigen nicht, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Tätigkeit als Vertragszahnarzt, zu denen unter anderem die Bedarfszulassung, die Altersbegrenzung und Restriktionen bei der Praxisübergabe gehören, grundlegend zu ändern.“

2 Auch die **Patientenautonomie** bei der freien Arztwahl steht nicht auf der Abschlusliste: „Die SPD steht ohne Wenn und Aber

zum Grundsatz der freien Arztwahl. Sie hält die freie Arztwahl für ein Gut, das es zu bewahren gilt.“

3 Um die wirtschaftliche Existenzfähigkeit der zahnärztlichen Praxis sicherzustellen, bedarf es einer leistungs- und kostengerechten Vergütung. Auch eine zeitnahe Angleichung des GOZ-Punktwertes und die Ost-West-Gebührengleichung fordert die BZÄK ein. Die SPD weist hier zunächst auf die bevorstehende **BEMA-Reform** hin. „Es spricht vieles dafür, die bisherige Gewichtung der GOZ-Leistungen auf der Grundlage der Erkenntnisse zu modifizieren, die bei der Modernisierung des

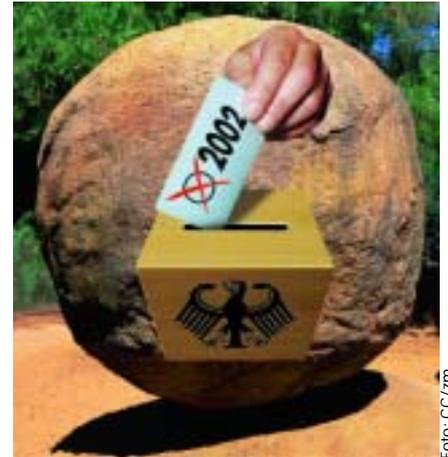


Foto: CC/zm



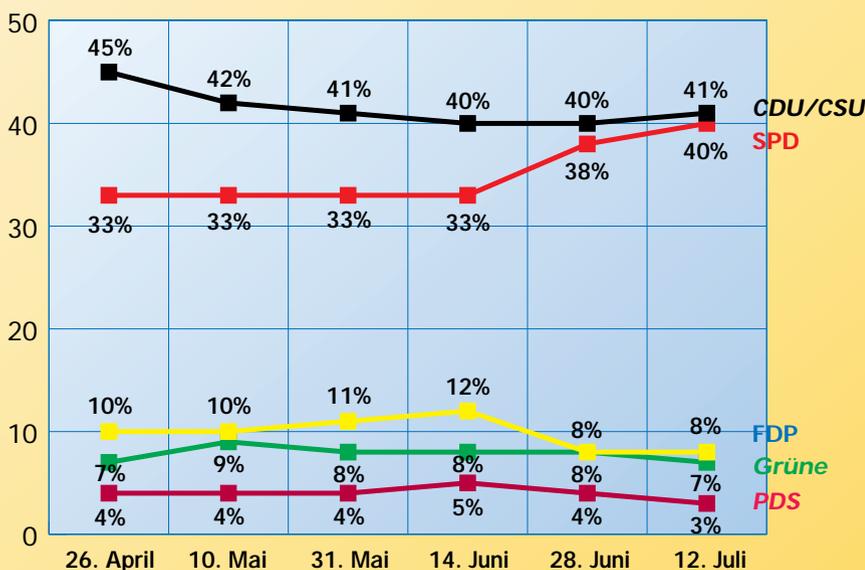
BEMA gewonnen worden sind.“ Eine vollständige Ost-West-Angleichung der GOZ-Sätze komme „erst dann in Betracht, wenn auch die sonstigen Einkommen der Bürger der neuen Länder das West-

Niveau erreicht haben“. Noch vorhandene Budgetierungen sollen aufgehoben werden, sobald intelligentere Steuerungsinstrumente zur Verfügung stehen.

4 Auf die Frage nach grundlegenden **Reformen im Gesundheitswesen** reagiert die SPD mit dem Hinweis auf einen kontinuierlichen Ausbau der Prävention. Gesundheitliche Kompetenzen und Eigenverantwortung des Patienten müssten gesteigert werden. Eine Differenzierung in solidarisch zu finanzierende Grund- und privat zu bezahlende Wahlleistungen werde abgelehnt. Wahltarife seien frauen- und familienfeindlich. Auch die Einführung eines Kostenerstattungsprinzips ist mit den Sozialdemokraten nicht zu machen: „Die SPD hält am bewährten Sachleistungsprinzip fest.“

5 Ist die SPD bereit, gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, um der **Präventionsförderung** sowohl leistungsrechtlich, als auch vertrags- und vergütungspolitisch zum Durchbruch zu verhelfen? Ein Paradigmenwechsel in Richtung Präventionsorientierung habe bereits stattgefunden, so die

Politische Stimmung in Deutschland



Bei der politischen Stimmung in Deutschland nähert sich die SPD der Union weiter an. Die FDP ist unverändert, die Grünen verlieren leicht. Die PDS fällt auf drei Prozent zurück.

SPD. „Es bleibt allein Sache der gemeinsamen Selbstverwaltung von Zahnärzten und Krankenkassen, die vertrags- und vergütungspolitischen Konsequenzen aus dieser Neuorientierung zu ziehen.“ Die anstehende Neustrukturierung des Bema werde diesem Paradigmenwechsel vergütungspolitisch Rechnung tragen. Auch das vertragszahnärztliche Leistungsrecht müsse dann an die gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst werden.

6 Einer Einführung von befundorientierten **Festzuschüssen** „steht die SPD abgeschlossen gegenüber.“ Allerdings müsse sichergestellt werden, dass die Festzuschüsse als Sachleistung erbracht und die Patienten vor Übervorteilung geschützt werden. Das System der Festzuschüsse sei noch nicht politisch entscheidungsreif, solange dieser Aspekt nicht abschließend geklärt sei.

7 Nivellierende Sachleistungsausrichtung und ständige Honorarrestriktionen bieten weder wirtschaftlich ausreichende Anreize noch qualitätsstimulierende Impulse. Die BZÄK fordert daher eine Neugestaltung von **Leistungsrecht und Gebührenordnungen**. Die SPD teilt diese Auffassung nicht: „Unter dem Strich erzielen Zahnärzte im Durchschnitt Einkommen, mit denen sie die Spitzenplätze unter den freien Berufen (...) einnehmen.“

8 Statt Sachleistungsdominanz fordert die BZÄK mit dem **europäischen Markt** konforme Strukturen. Nur so könne das deutsche Gesundheitssystem europakonform werden. Doch die SPD will an ihrem System nichts ändern: „Das deutsche Gesundheitswesen mit seinem prägenden Sachleistungsprinzip ist europafest und mit dem Gemeinschaftsrecht kompatibel“, glauben die Sozialdemokraten. Die Gemeinschaftsrechtlichen Grundfreiheiten (zum Beispiel grenzüberschreitende Kostenerstattung) verdrängten das Sachleistungsprinzip nicht von vorneherein. Das

Kostenerstattungsprinzip sei nur anzuwenden, wenn ein Patient Gesundheitsleistungen in einem anderen EU-Staat in Anspruch nimmt.

9 **Einkaufsmodelle** bieten keine Lösung der gravierenden Probleme im Gesundheitswesen. Freiberuflicher Wettbewerb muss daher gestärkt, Einkaufsmonopole der Kassen verhindert werden. Hier verspricht die SPD – zumindest für die nächste Legislaturperiode – keine Einkaufsmodelle zu implementieren und das Kollektivvertragssystem auf diese Weise zu ersetzen. „Die Möglichkeiten, individuelle Verträge abzuschließen, sollen jedoch ausgeweitet werden.“

10 Freiberufliche **Selbstverwaltung** ist der Garant für Fachkompetenz, Qualitätsbewusstsein und Patientenorientierung, so die BZÄK. Aus Sicht der SPD stellt die Selbstverwaltung ihre Daseinsberechtigung jedoch nur unter Beweis, wenn Rationalität, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gewährleistet werden können. „Selbstverwaltungen, die sich nach langwierigen Auseinandersetzungen nur auf den kleinsten gemeinsamen Nenner verständigen können, müssen sich Fragen zur eigenen Effektivität stellen.“ Mehr oder weniger deutlich wünscht sich die SPD hier weniger kritische und auseinandersetzungsfähige Verhandlungspartner.

11 Die Eigenständigkeit der **Versorgungswerke** der Freien Berufe wird – so verspricht die SPD – nicht angetastet. Die Sozialdemokraten stehen „auch in Zukunft zum gegliederten System der Altersvorsorge, zu dessen integralen Bestandteilen die Versorgungswerke der verkammerten freien Berufe gehören.“ om



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

Qualität und Sicherheit in der Zahnmedizin

Rat zur freiwilligen Selbstkontrolle gegründet

Am 3. Juli wurde auf Initiative der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin der „Deutsche Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ gegründet. Der Rat, dessen Gründungsmitglieder neben der BZÄK die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) und der Bundesverband des Dentalhandels (BVD) sind, hat die Aufgabe, sich mit allen im Sinne des Patientenschutzes in der Dentalbranche anstehenden Fragen zu befassen.



Foto: BZÄK

Gründeten den Rat zur freiwilligen Selbstkontrolle der Dentalbranche (v.l.n.r.): R. Krousky (BZÄK), Dr. J. Lüddecke (LZK-Sachsen), Dr. H. Pfeffer (ZÄK Hamburg), M. Krone (BZÄK), Dr. D. Oesterreich (BZÄK), Dr. C. Köhler (Wieland Edelmetalle), Prof. Dr. B. Tiemann (IDZ), Prof. Dr. L. Figgeneer (DGZMK), Dr. Dr. J. Weitkamp (BZÄK), K. Schlechtweg (BZÄK), H. Russegger (VDDI), B. Neubauer (BVD), D. Bellwinkel (VDDI), W. Toubartz (BVD).

„Hätten wir diese Institution nicht, müssten wir sofort damit beginnen, sie zu schaffen“, betonte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp anlässlich der Gründungsversammlung des Rates. Mit Blick auf die im Rahmen der gerade taufischen „Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten“ vom 24. Juni auch anstehende Festlegung von „Meldekriterien für Vorkommnisse mit Dentalprodukten“ stehe dem Gesetzgeber jetzt ein branchenumfassender, die Kompetenzen bündelnder Ansprechpartner zur Verfügung.

Orale Gesundheit fördern

In der Tat war diese spezifische Aufgabe für den Rat, der sich „zur gemeinsamen Verantwortung für die Förderung der oralen Gesundheit in der Bevölkerung und der Qualitätssicherung von Produkten und Sys-

temen“ einsetzen wird, nach den ersten Kontaktgesprächen so dezidiert nicht erkennbar. Jetzt wird er sich auch in dieser Frage durch koordinierte Befassung mit der Aufgabe für vernünftige Lösungen einsetzen können.

Die neu geschaffene Partnerschaft werde, so der BZÄK-Präsident, durch regelmäßige Gesprächskreise nicht nur den Austausch über die Orientierung von Kammern, Wissenschaft, Industrie und Handel zu übergeordneten Aufgaben ermöglichen. Vielmehr werde sich die neue Institution, die laut gemeinsamem Selbstverständnis nicht in Markt und Wettbewerb eingreifen wird, vor allem für die koordinierte Klärung anstehender Fragen im Sinne des Patientenschutzes einsetzen. Weitkamp: „Als erste branchenumfassende Institution wird der Rat einen zusätzlichen Beitrag leisten, dass der Patient auf allen Ebenen der zahnärztlichen Versorgung von Industrie über Handel bis zur Zahnarzt-

praxis in Sachen Qualität und optimaler Betreuung maßgeblich unterstützt wird.“

In diesem Sinne werde man Gesetzgebungsverfahren sachkompetent begleiten, sich mit über Kammern und KZVen eingehende Beschwerden befassen und durch koordinierende Tätigkeit künftige Tendenzen und Strategien innerhalb der Dentalbranche beleuchten. Hierzu gehöre auch die sachgerechte Information der den Mitgliedsverbänden des Rates angegliederten agierenden Unternehmen, Händler und Zahnärzte.

Chance für eine gemeinsame Plattform

Die auf Betreiben der BZÄK initiierte, in den Mitgliedsorganisationen ausführlich diskutierte Gründung des Rates wird als Chance für eine bedeutende Plattform gesehen. VDDI-Geschäftsführer Harald Russegger: „Der VDDI hofft auf ein kraftvolles Vorgehen in gemeinsamen Belangen.“ Der Rat habe deshalb für die Dentalbranche nicht zuletzt auch eine wichtige atmosphärische Bedeutung. Auch im BVD sei das Ansinnen, so BVD-Präsident Bernd Neubauer, auf einhellige Zustimmung gestoßen.

„Aufgabe des Rates“, erläuterte BZÄK-Vorstandsmitglied und Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen Dr. Joachim Lüddecke, „ist eine gemeinsame Versachlichung und ein öffentlicher Auftritt in den jeweils zu behandelnden Themen“. Eine entsprechend zu erfüllende Maßgabe des Rates sei es, so DGZMK-Beiratsdelegierter Prof. Dr. Dr. Ludger Figgeneer, Kriterien zu schaffen, die zur Aufrechterhaltung der Qualität in der zahnmedizinischen Versorgung beitragen. Ziel des gemeinsamen Rates sei es, so betonte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich auf der Gründerversammlung, „im Sinne zahnmedizinischer Qualität gemeinsam zu handeln und diese nach außen zu vertreten“.

Mit der Ratifizierung des gemeinsamen Statutes kann der Rat seine Arbeit jetzt aufnehmen. Die zm werden berichten. BZÄK/zm

Politische Podiumsdiskussion im München

Die Zahnheilkunde auf den Prüfstand stellen

Den „Mut der Politik, endlich etwas anderes zu machen“ forderte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und KZV Bayerns, Dr. Rolf-Jürgen Löffler, auf einer Podiumsdiskussion im Vorfeld der Bundestagswahlen mit Politikern aus CSU, FDP und Bündnis 90/Die Grünen am 10. Juli im Münchener Zahnärzthehaus. Angesichts der „Verfahrenheit des staatlichen Gesundheitswesens“ sei die Zeit reif, sich auf die von der Zahnärzteschaft entwickelte Systematik befundorientierter Festzuschüsse und Kostenerstattung einzulassen.

Das Angebot des KZBV-Vorsitzenden Dr. Löffler an die Politik, die Zahnbehandlung der GKV-Patienten künftig mit dem befundorientierten Festzuschussystem „sozial gerechter und durch offene Rechnungslegung transparenter zu machen“, die Zahnheilkunde als das im Gesundheitswesen geeignete Objekt „auf den Prüfstand zu stellen“, wurde von den bis auf die nicht anwesende SPD vertretenen Parteien – unter ihnen auch Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU) – zwar differenziert, aber keineswegs ablehnend aufgenommen. „Wir müssen mit Kassen und Ärzten gemeinsam klären, was abgewählt werden kann, aber auch was dazu gewählt werden kann“, betonte Stewens und kritisierte die wegen Budget und Reglementierungen unzulängliche Situation der Ärzte und Zahnärzte: „Sie arbeiten ohne eine gesicherte Geschäftsgrundlage.“ Gebot der Stunde sei nicht, mehr Geld ins System zu schieben, dem Bürger immer mehr in die Tasche zu greifen, sondern den Systemwechsel anzugehen.

Kein „Alles für alle!“

Möglichkeiten, den Bereich der zahnmedizinischen GKV-Leistungen kritisch zu durchforsten, sieht auch Theresa Schopper, Bayerische Landtagsabgeordnete der Grünen. Man solle sich, wie in der Kieferorthopädie, auf „medizinisch Notwendiges“ einigen. Schopper: „Auch im Bereich Zahnersatz kann ich mir bestimmte Bereiche vorstellen, die aus der Vertragslast herausgenommen werden.“

Nicht mehr haltbar sei, so der CSU-Abgeordnete Konrad Kobler, das in der GKV prak-

tizierte Prinzip „Alles für alle!“. Bestimmte Leistungen gehörten ausgegrenzt, um eine „qualifizierte medizinische Rehabilitation des Gesundheitswesens“ zu erreichen. Vertragsfreiheit zwischen den Handelnden im Gesundheitswesen forderte auch der gesundheitspolitische Sprecher der FDP in Bayern, Dr. Alfred Schinz: „Wir brauchen

Foto: Sandt/KZVB



Diskutierten Wege zur Reform: KZBV-Vorsitzender Dr. Löffler (o. u. dritter v. r. unten), Dr. Schinz (FDP), Ministerin Stewens (CSU), Dr. Kinner (KZVB), Frau Schopper (Bündnis 90/Die Grünen) und Konrad Kobler (CSU) (v.l.n.r.).

klare Vereinbarungen, wer das Geld gibt, wer es verteilt und wofür es eingesetzt werden soll.“ Unter dieser Prämisse sei die Einführung befundorientierter Festzuschüsse mit Kostenerstattung möglich.

Kontrolle ist kostspielig

In der unter dem Motto der bayerischen Kampagne „Wir können auch anders!“ vom zweiten KZVB-Vorsitzenden Dr. Manfred Kinner moderierten Podiumsdiskussion stellte der KZBV-Vorsitzende Löffler heraus, dass die Preistreiberei über die Grundlohsummenentwicklung mit Sicherheit nicht von den Zahnärzten ausgehe. Im Gegenteil erinnerte er die Politiker, dass „das Geld am besten dort aufgehoben ist, wo es hingehört: In die Taschen der Patienten“. Not-

wendig sei, endlich die Richtung „weg von der Pflichtversicherung zur Pflicht zur Versicherung“ einzuschlagen und mehr auf Eigenverantwortung von Patient und Arzt zu setzen. Kontrollmaßnahmen und Reglementierungen seien kostspielig und verzichtbar. Rahmenvereinbarungen seien, so der KZBV-Vorsitzende, für „große gesundheitliche Risiken“ erforderlich. Im zahnärztlichen Bereich sei gerade die von der Zahnärzteschaft geforderte Kostentransparenz der Einstieg in die Behandlungstransparenz. Der Zahnarzt spreche die Therapieplanung mit dem Patienten ganz konkret durch. Bei Therapiefehlern habe er die Folgen zu tragen. Bei der Zahnersatz-Behandlung gehöre dazu, dass

„das Ergebnis eine gewisse Zeit überleben muss“. Das sei keine förmliche Garantieübernahme, sondern in der beruflichen Praxis selbstverständlich, zumal der Zahnarzt bei Therapiefehlern ohnehin „zur Kasse gebeten wird“. Schon heute gebe es in keinem medizinischen Bereich mehr Möglichkeiten zur Leistungsüberprüfung wie in der Zahnmedizin.

Dieser Praxis stehe entgegen, dass auf Grund der seit den achtziger Jahren nicht mehr veränderten Honorierungen die Kollegen inzwischen in die Insolvenz getrieben würden. Löfflers Mahnung: „Der Zahnarzt muss Geld verdienen, um Investitionen tätigen zu können. Wenn das nicht möglich ist, dann müssen wir uns nicht wundern, wenn die Zahnheilkunde, die wir gewohnt sind, in kürzester Zeit nicht mehr stattfinden kann.“ mn

Gesundheitspolitisches Forum in NRW

Ende der Gängelei gefordert

Alexandra Pütz

Gesundheit geht jeden was an. Doch was sich aus Patientensicht um Sprechstunde, Versicherungskarte und Bonusheft dreht, sieht aus der Perspektive der Ärzte und Zahnärzte vollkommen anders aus: Auf einer Podiumsdiskussion von Ärzten, Zahnärzten und dem nordrhein-westfälischen FDP-Landesverband in Wattenscheid Anfang Juli wurden nicht nur die Vertreter von Ärzte- und Zahnärzteschaft in ihrer Forderung nach einem Ende der Gängelei bestätigt. Auch die interessierten Versicherten und Patienten kamen zu neuen Einsichten.

Reglementierung, Budgetierung und bürokratische Auswüchse – auf den ersten Blick nur Schlagworte für die anwesenden Ärzte und Zahnärzte. Doch die ZGP-Bochum (Zahnärztliche Gesellschaft zur Patienteninformation Bochum e.V.) und der LPWL e.V. (Landesverband Praxisnetze Westfalen-Lippe e.V.) sorgten dafür, dass neben den politischen Statements von Jürgen W.

Möller, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP und Landesvorsitzender in NRW, und Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des FVDZ, die interessierten Versicherten einen Einblick in die Folgen des Regulierungswahnsinns erhielten.

Konkursverschleppung

So bewegte sich Hermann Brünjes (LPWL) zwischen Augenzwinkern und Sarkasmus, als er mit klaren Beispielen erläuterte, wie sich Budgets, Richtgrößen und die seit Juli 2002 in Kraft gesetzten DMPs auf den Praxisalltag auswirken: „Weder eine Haus- noch eine Facharztpraxis, noch eine Verbindung aus beiden Praxen wird bei diesem Regulierungswahnsinn einen schwer Herz- oder Rheumakranken behandeln können. Es sei denn, alleine in der Hausarztpraxis kämen für einen Rheumakranken noch 16 weitere gesunde Rentner oder 52 zahlende gesunde Mitglieder hobbymäßig zum Ausgleich vorbei, ohne sich behandeln zu lassen.“ Die DMPs seien ein groß angelegter Feldversuch mit unabschätzbaren Risiken



Foto: Pütz

Stellte liberale Positionen für ein leistungsgerechtes Gesundheitswesen vor: NRW-FDP-Chef Jürgen W. Möller.

für den Datenschutz, der die Ärzte derzeit mangels Vorgaben vollkommen im Unklaren lasse, wie sie in den Praxisalltag integriert werden könnten.

Rot-Grüne Gesundheitspolitik im Zeichen fortgesetzter Budgetierung war dann Gegenstand der politischen Statements von Günther Leyk (ZGP-Bochum) und Wilfried Beckmann (FVDZ). Die anwesenden Ärzte und Zahnärzte konnten sich in ihrer Forderung nach einem Ende der Gängelei bestätigt sehen. Die Gesetzmäßigkeiten der freien Wirtschaft würden im Gesundheitswesen missachtet, die ohnehin schon unter den Vorgaben verbürokratisierten Praxen wären durch immer neue Programme dazu verurteilt, täglich mindestens „ein Pfund Müll“ in Form von Anträgen, Formularen und anderem zu produzieren. Floatende Punktwerte hätten zu einem unhaltbaren Zustand geführt. Überdeutlich war daher auch der Vorwurf Beckmanns an die Adresse der Bundesgesundheitsministerin, sie be-

treibe mit ihrer Beruhigungspolitik „Konkursverschleppung im Gesundheitswesen“. Die Perspektiven eines nach liberalen Vorstellungen reformierten Gesundheitswesens entwickelte Möller in seinem Beitrag „Liberale Positionen für ein leistungsgerechtes Gesundheitswesen“. Dem ausufernden Bürokratismus erteilte er eine klare Absage. Statt weiterer Regulierungsmechanismen und entsprechender Institutionen zu ihrer Überwachung müsse es vorrangiges Ziel sein, mit den begrenzten Mitteln des solidarisch finanzierten Gesundheitswesens wirtschaftlich vernünftig umzugehen. Leistungen

und Finanzierbarkeit müssten wieder in einem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen. Neben wirtschaftlichen Anreizen für die Versicherten und festen Preisen statt floatenden Punktwerten für die medizinischen Leistungen soll vor allem die Einführung der Kosten-erstattung den Systemwechsel bringen.

Zukunftskonzepte

Auch das Vertragsrecht in der Gesetzlichen Krankenversicherung geriet ins Visier des Liberalen: Weder sei derzeit ein Wettbewerb der Kassen untereinander möglich, noch hätten die einzelnen Kassen Gestaltungsspielräume in ihren Vertragsbeziehungen. Möller forderte die direkte Kundenbeziehung zwischen Ärzten/Zahnärzten und Patienten. Für die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Selbstverwaltungsorgane der Ärzte und Zahnärzte bedeute dies jedoch, dass sie sich auf eine nachgeordnete und dienende Rolle – als „Tarifpartner“ – zurückziehen müssten, da sie dann in das Abrechnungsgeschehen nicht mehr unmittelbar einbezogen seien.

Letztlich waren sich alle Teilnehmer der Podiumsdiskussion einig, dass die Bundesregierung kein tragfähiges Konzept habe, um die drängenden Probleme und zukünftigen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung anzugehen.

Dr. Alexandra Pütz
Universitätsstraße 73, 50931 Köln

Die Abwehr von staatlichen Zwängen

Gabriele Prchala

Thema Fortbildung: Der Staat droht mit Pflichten und Zwängen. Die Zahnärzteschaft erstickt diese Bestrebungen bereits im Keime mit einem Modell zum freiwilligen Nachweis. Das zahnärztliche Konzept ist geprägt von Transparenz, Liberalität und dem Erhalt der Autonomie der Berufsausübung. Oberste Priorität: Der Zahnarzt selbst entscheidet darüber, was für ihn gut und richtig ist. Eine gesetzliche Regulierung ist überflüssig, doch Handlungsbedarf liegt vor.

Das Gespenst der Zwangsfortbildung für Kassenärzte und Zahnärzte geht immer wieder um. Die Rede ist von einem „Ärzte-TÜV“ und der Rezertifizierung der Facharztanerkennung. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat in ihren Reformvorstellungen für eine Gesundheitsreform eine Pflicht zur Fortbildung fest im Auge: Ärzte, Zahnärzte und andere Gesundheitsberufe sollen zu stetiger Industrie-unabhängiger und zertifizierter Fortbildung verpflichtet werden, um ihre Kassenzulassung zu sichern. Ins gleiche Horn stößt der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, der nachdrücklich eine Pflichtfortbildung empfiehlt. Birgit Fischer (SPD), die nordrhein-westfälische Ge-

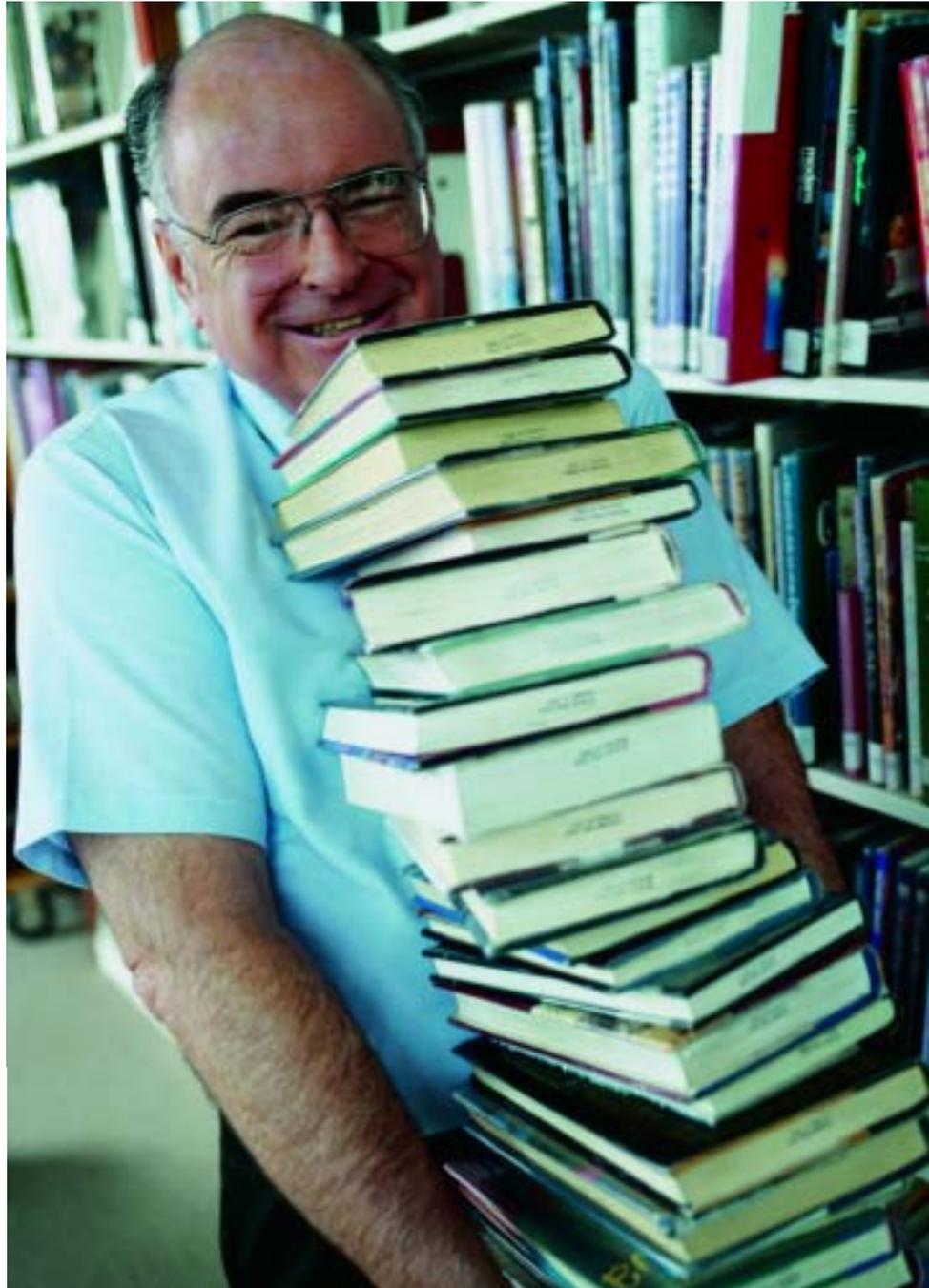


Foto: PhotoDisc

Ob per Buch, neue Medien oder klassischen Frontalunterricht: Berufliche Fortbildung stößt – ohne Pflichten oder Zwänge – bei Zahnärzten auf großes Interesse.



Fotos: MEV (l.) / Lichtscheidt (u.)

Großbritannien, die USA, Kanada, Neuseeland oder die Schweiz.

Das Thema „Rezertifizierung“ stand auch auf der Tagesordnung der jüngsten Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 20. und 21. Juni in Düsseldorf. Die Rezertifizierung scheint hier vorerst vom Tisch zu sein, der Druck ist zunächst genommen. In einem GMK-Beschluss heißt es, dass die Maßnahmen der Bundes- und Landesärztekammern zur Verbesserung und Darlegung ärztlicher Fortbildung begrüßt werden. Die bisher ergriffenen Maßnahmen

Rechtzeitig handeln

Es besteht also Handlungsbedarf, zumal man durch die bereits vorliegenden Konzepte der Ärzte (siehe nachfolgenden Info-Kasten) von der Politik in die Pflicht genommen wird. Hauptanliegen der Zahnärzteschaft ist es, den Bestrebungen zu einer staatlich verordneten Zwangsfortbildung rechtzeitig entgegen zu treten. Fortbildung hat unter den zahnärztlichen Kollegen einen ohnehin schon hohen Stellenwert.

Die Musterberufsordnung tut ihr Übriges: Nach § 2 ist der Zahnarzt verpflichtet, sich



sundheitsministerin, machte erst kürzlich wieder von sich reden. Sie forderte ebenfalls eine Fortbildungsverpflichtung für alle Berufe im Gesundheitswesen (siehe: Die Ersatzkasse Nr. 5/2002, Seite 161). An integrierten Versorgungsformen sollen nur Leistungserbringer beteiligt sein, die sich der Verpflichtung zur kontinuierlichen Fortbildung unterwerfen. Diejenigen, die ihrer Verpflichtung nicht nachkommen, sollen aus der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen werden.

Schaut man sich Tendenzen im Ausland an, so ist die Zwangsfortbildung in einigen Ländern eingeführt. Im zahnärztlichen Bereich gilt dies vor allem für mittel- und osteuropäische Staaten wie auch zum Beispiel für

zur Qualität der ärztlichen Tätigkeit sollen unter Berücksichtigung der Erfahrungen im Ausland weiter verbessert werden. Die GMK will hierüber bis zum Ende des Jahres Berichte haben. Eine Arbeitsgruppe soll auf Grundlage dieser Berichte eine Übersicht über das in den Ländern vorhandene rechtliche Instrumentarium der Ärztekammern bei Verstößen gegen die kodifizierte Pflicht zur ärztlichen Kompetenzerhaltung erstellen und Verbesserungsvorschläge unterbreiten. Die GMK hat insbesondere die Bundeszahnärztekammer und die Bundesapothekerkammer aufgefordert, ihr bis zum Ende des Jahres über die zwischenzeitlich ergriffenen Maßnahmen und weitere Überlegungen zu berichten.

beruflich fortzubilden und seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der Wissenschaft anzupassen.

Pflöcke eingeschlagen

Auf der Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer am 28. und 29. Juni in Halle wurden zur Fortbildung weitere Pflöcke eingeschlagen. Genauer gesagt ging es um die Verabschiedung des Konzeptes der BZÄK zum freiwilligen Nachweis von Fortbildung, das dazu geeignet ist, eine etwaige Pflichtfortbildung schon im Keim zu ersticken. Zur Einführung des Konzeptes soll ein auf drei Jahre angelegtes Pilotprojekt durchgeführt werden, und die Landes Zahnärztekammern



Lernen ein Leben lang, um am zahnmedizinischen Fortschritt teilzuhaben: Zahnärzte nutzen die mannigfaltigen Fortbildungsangebote, hier die Einübung von Techniken der Knochenregeneration in einem Arbeitskurs des Fortbildungsinstitutes der ZÄK Schleswig-Holstein.



Es sei ein Steuerungsinstrument für erwünschte Formen von Fortbildung. Es gehe nicht darum, Punkte zu sammeln, sondern diene als Motivation des Kollegen. Außerdem komme es dem wachsenden Bedürfnis des Patienten nach mehr Information nach. Durch das Punktesystem ergebe sich eine größere Vergleichbarkeit. Eine gegenseitige Anerkennung der Fortbildungsleistungen von Zahnärzten und Ärzten sei möglich und das System werde von den Ärzten mit gutem Erfolg durchgeführt.

Aber auch kritische Stimmen wurden laut: Es bedeute eine Kontrolle des einzelnen Zahnarztes. Jeder Freiberufler sei selbst für seine Qualifizierung verantwortlich. Man befürchte Überregulierung und Überbürokratisierung, die das Wesen des freien Berufes tangiere. Durch das Punktesystem entstehe mehr Bürokratie und Datensammelwut. Außerdem sehe man einen größeren Verwaltungsaufwand. Vor allem stand die Befürchtung im Raum, dass ein System, das freiwillig eingeführt sei, die Politik ermuntern werde, dieses verbindlich festzuschreiben.

Betonte Autonomie

Das Konzept der BZÄK zum freiwilligen Nachweis von Fortbildung ist vom Ausschuss Qualitätssicherung in jahrelanger gründlicher Arbeit vorbereitet worden. Involviert war weiterhin der Beirat Fortbildung der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq). Die Koordinierungskonferenz der BZÄK am 24. April 2002 brachte schließlich mit einem einstimmigen Statement den Willen der Kammern zur Koordinierung der Fortbildung deutlich zum Ausdruck.

Der Vorsitzende des Ausschusses, Dr. Walter Dieckhoff, Kammerpräsident Westfalen-Lippe, erklärte: Das Konzept verstehe sich als Instrument einer voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung. Die BZÄK empfiehlt darin die Einführung eines freiwilligen Fortbildungsnachweises mit dem Erwerb von Fortbildungspunkten. Ziel ist die Koordinierung, um das zahnärztliche

Fotos: Iwert

werden gebeten, sich daran zu beteiligen. Nach Ablauf der drei Jahre soll eine Evaluation erfolgen.

Die Philosophie, die dahinter steckt, (siehe dazu auch den Leitartikel in diesem Heft) brachte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, auf den Punkt: „Eine gesetzliche Zwangsbildung ist überflüssig.“ Mit den Beschlüssen in Halle habe der BZÄK-Vorstand eindeutig unterstrichen, dass der Berufsstand in eigener Regie vorausschauend und im besten Sinne der Kollegenschaft gehandelt habe, so der Präsident. Das Prinzip der Freiwilligkeit mache eine staatliche Regulierung im Vorfeld schon nicht notwendig. Oberstes Ziel sei es, die Kompetenz und die Einheitlichkeit des Berufsstandes zu erhalten und

die Autonomie der zahnärztlichen Berufsausübung weiterzuentwickeln. Es gehe um Transparenz und eine richtig verstandene Liberalität.

Motivation schaffen

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer nahm vor der Abstimmung eine gründliche Abwägung sämtlicher Pro- und Kontra-Argumente der Sachlage vor.

Als positiv wurde gesehen, dass es sich bei dem Konzept um ein geeignetes Instrument zur Abwehr von Zwangsbildung handelt. „Wenn wir es nicht tun, dann tun es andere“, lautete das Hauptargument. Das Konzept ist europatauglich und ein geeignetes Mittel der Qualitätssicherung.

zm-Info

Abwehr von Zwängen bei den Ärzten

Oberste Koordinierungsstelle für die ärztliche Fortbildung ist der „Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung“. Auf dem 102. Deutschen Ärztetag in Cottbus wurde ein Konzept für ein Fortbildungszertifikat der Ärztekammern vorgelegt. Hierbei geht es um einen freiwilligen Fortbildungsnachweis. Derzeit laufen Modellprojekte in verschiedenen Landesärztekammern. Spätestens im Jahr 2003 sollen die in den Kammern gemachten Erfahrungen in einen bundeseinheitlichen Fortbildungsnachweis münden. Das Modell entspricht europäischen Systemen und wird gegenwärtig in 75 Prozent der Kammern durchgeführt.

Wichtig ist den Ärzten, dass Fortbildungsregelungen in der Verantwortung der Kammern bleiben, was als Chance gegen eine mögliche Zwangsbildung gesehen wird. Eine Rezertifizierung wird von den Ärzten vehement abgelehnt.

Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung gibt einen aktuellen Fortbildungskatalog heraus, der als Themenpool und Empfehlung für die Fortbildungsveranstaltungen der Kammern gilt. Fachgesellschaften, wissenschaftliche Gesellschaften und der Senat haben sich darauf geeinigt, die Akkreditierung der Kammern gegenseitig anzuerkennen. Bei einem jährlichen Treffen in Würzburg wird das Fortbildungssystem kontinuierlich geprüft und weiterentwickelt.

Kernstück des Konzeptes ist das Punktesystem. Das Zertifikat wird ausgestellt, wenn der Arzt in minimal drei Jahren 150 Fortbildungseinheiten beziehungsweise in maximal fünf Jahren 250 Fortbildungseinheiten erworben und dokumentiert sowie einen Antrag auf Ausstellung bei der Kammer gestellt hat. Grundeinheit ist der Fortbildungspunkt, der einer einstündigen Fortbildungsstunde entspricht. Ein System entsprechend dem Umfang der einzelnen Fortbildungsmaßnahmen ist dazu aufgestellt worden. pr

■ **Weitere Informationen zum ärztlichen Modell unter:**
www.bundesaerztekammer.de
Stichwort „Fortbildung“

Fortbildungsangebot vergleichbar zu machen.

Das Konzept dokumentiert den Erhalt der Einheitlichkeit des Berufsstandes, den Erhalt der Weiterentwicklung der Autonomie der Berufsausübung, die Pflege des Selbstbewusstseins der Zahnärzteschaft und die Weiterentwicklung der zahnärztlich-fachlichen Kompetenz. Das Konzept wurde in enger Anlehnung an die Vorschläge der Bundesärztekammer und der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) entwickelt. Die DGZMK hat hierbei massive Unterstützung geleistet.

Absolut freiwillig

Zu den Kernpunkten des Konzeptes, das – und das ist ganz wichtig – auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruht, gehören:

- Die Einführung eines Fortbildungsnachweises, Siegels oder Zertifikats als ein Angebot der Kammern zur Würdigung eines freiwilligen Bemühens der Mitglieder
- Auf Antrag wird dem Zahnarzt, der belegt, dass er sich freiwillig fortbildet, ein Nachweis, Zertifikat oder Siegel ausgestellt. Es gibt ein System von Fortbildungspunkten. Die Maßnahmen unterschiedlicher Träger werden anerkannt, wenn sie den Zielen der Leitsätze der BZÄK entsprechen. Zum Nachweis des Punktesystems ist anzumerken, dass es sich deutlich von dem Konzept der Ärzteschaft unterscheidet. Es bietet für diejenigen Kollegen, die es gern wollen, Transparenz und Vergleichbarkeit in der Fortbildungslandschaft.

Die DGZMK hat inzwischen ein eigenes Fortbildungssiegel für eine kontinuierliche Fortbildung beschlossen, analog dem Fortbildungsnachweis und den Rahmenrichtlinien der Bundesärztekammer. Das Siegel kann nach der Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen alle drei oder fünf Jahre bei Nachweis einer Mindestpunktzahl erworben werden und wird mit der Jahreszahl des Erwerbs versehen. Das Konzept gilt nicht nur für DGZMK- und APW-Veranstaltungen, sondern steht auch für andere Veranstalter offen.

Ein vielfältiges Angebot

Zwar weiß man, dass der zahnärztliche Kollege sehr fortbildungsfreudig ist, aber über das Fortbildungsverhalten gibt es derzeit keine genauen Zahlen. Pionierarbeit hat hier die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern geleistet und eine Umfrage in ihrem Kammerbereich gestartet. Die Ergebnisse liegen jetzt vor, wie der nachfolgende Bericht in diesem Heft zeigt. Schaut man sich die zahnärztliche Fortbildungslandschaft bundesweit an, so sieht man, dass das Angebot für Zahnärzte sehr vielfältig, breit gestreut, oftmals aber auch für den Kollegen unübersichtlich ist. Nach Trägern betrachtet lässt es sich in folgende Bereiche unterteilen:

- Kammereigene Fortbildungsinstitute, insgesamt 14 in Deutschland
- Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
- Zahlreiche wissenschaftliche Fachgesellschaften
- KZVen: Informationsveranstaltungen zur vertragszahnärztlichen Versorgung
- Vereine: Dazu gehören Berufsverbände, private Vereinigungen, Arbeitskreise, Qualitätszirkel oder Non-Profit-Organisationen
- Gewerbliche Träger: Dazu zählen die In-



Foto: Lichtenscheidt

*Problem in Sachen Fortbildung:
 Die Übersicht über das vielfältige Angebot fällt schwer.*



Foto: Lichtenscheidt

Freiwillige vor: Jeder Zahnarzt entscheidet selbst, welche Fortbildung für ihn richtig ist.

dustrie, gewerbliche Fortbildungsinstitute oder Beratungsfirmen

■ Hinzu kommen Fortbildungsmöglichkeiten über bewährte und neue Medien.

Ein Blick in den Veranstaltungskalender der zmv oder ein Klick ins Internet-Angebot der Bundeszahnärztekammer (www.bzaek.de) zeigt die Vielfalt der Möglichkeiten.

Was die Qualifizierung betrifft, stehen dem Zahnarzt neben Fortbildung verschiedene Möglichkeiten zur Wahl (siehe Kasten Glossar). Ganz vorn stehen natürlich die gezielte Weiterbildung über mehrere Jahre und die weiterführende postgraduierte Qualifizierung.

Was die Fortbildungsmethoden angeht, so bleibt es jedem Zahnarzt frei, das für ihn geeignete Mittel zu wählen. Geeignet sind Fortbildungsveranstaltungen (Kongresse, Seminare, Kurse, Kolloquien, Demonstrationen und Übungen), klinische Fortbildungen (Visiten, Hospitationen und Supervisionen), interkollegiale Fortbildung, wie Qualitätszirkel oder Studiengruppen, sowie Fachliteratur und audiovisuelle Lehr- und Lernmittel.

Fortbilden kann man sich nicht nur über zahnmedizinische wissenschaftliche Themen, sondern auch über Praxis- und Unternehmensführung oder den EDV-Einsatz in der Praxis. Auch das Selbst-Studium von

Fachliteratur, Fachvideos oder über das Internet zählen dazu.

Es würde den hier gesteckten Rahmen sprengen, auf die vielen einzelnen Bereiche einzugehen. Grundsätzlich gilt, dass der Zahnarzt selbst entscheidet, welche Art der Fortbildung die für ihn richtige ist.

Zur zahnärztlichen Fortbildung hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer in Halle Leitsätze und Empfehlungen verabschiedet, die im Beirat der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) erarbeitet wurden. Die Leitsätze formulieren allgemeine Fortbildungsstandards, Qualitätsstandards von Fortbildungsmaßnahmen und Empfehlungen zur Durchführung, Organisation und Sicherung der Unabhängigkeit.

Strukturierte Fortbildung

Ein Teil des ganzen Fortbildungsgefüges ist die strukturierte Fortbildung. Hierzu hatte die Bundeszahnärztekammer auf ihrer Bundesversammlung 2000 in Dresden Rahmenvereinbarungen beschlossen. Aufgrund des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom letzten Sommer wurden auf der Bundesversammlung 2001 in

Mainz an der Vereinbarung Modifizierungen vorgenommen. (Das Gericht hatte grundsätzlich die Möglichkeit eröffnet, dass Zahnärzte künftig auf Praxisschildern und Briefbögen auf Spezialisierungen hinweisen dürfen – vergleiche zmv 17/2001, Seite 22 f.). Die Vereinbarungen wurden noch liberaler formuliert als in der in Dresden verabschiedeten Fassung, eine Qualitätssicherung durch die Kammern soll gewährleistet sein und alle Fortbildungsanbieter werden berücksichtigt. Generell gelten bei der strukturierten Fortbildung die obersten Prinzipien von Liberalität, Qualität, Koordination und Kooperation.

Die Rahmenvereinbarungen dienen dazu, die Konzepte und Aktivitäten von Zahnärztekammern, wissenschaftlichen Gesellschaften oder anderen Fortbildungsanbietern zu koordinieren. Sie gewähren auf qualitätsgesicherter Basis strukturelle Gemeinsamkeiten und gegenseitige Anerkennung.

Die strukturierte und zertifizierte Fortbildung wird zurzeit in den Kammern sukzessive beraten, viele Kammerbereiche haben sie bereits umgesetzt, in einigen Kammern sind noch keine Beschlüsse gefasst und einige haben sich dazu entschieden, in liberaler Haltung das Ganze für die Kollegen völlig offen zu gestalten.

Maßgeblich an der Entwicklung der strukturierten Fortbildung beteiligt ist die Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

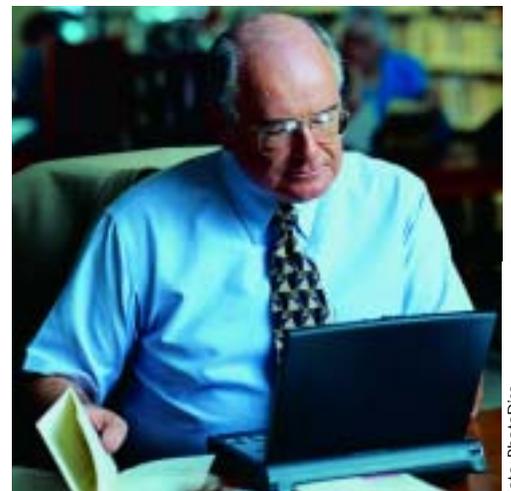


Foto: PhotoDisc

Strukturierung und Zertifizierung sollen künftig Hilfestellung im zahnärztlichen Fortbildungswesen bieten.

unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Heners. Strukturierte und zertifizierte Fortbildungsmaßnahmen bietet auch die Akademie Praxis und Wissenschaft in der DGZMK an. Die APW bietet in Kooperation mit allen relevanten wissenschaftlichen Gesellschaften spezialisierende Fortbildung für den niedergelassenen Zahnarzt an. Dazu gehört ein festes Curriculum, eine kontinuierliche Anschlussfortbildung, eine Zertifizierung zur Dokumentation einer erfolgreichen Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen und die Vergabe von Fortbildungspunkten. Die APW arbeitet zum Teil sehr eng mit den Fortbildungsinstituten der Kammern zusammen.

Tätigkeitsschwerpunkte separat betrachten

Von der strukturierten Fortbildung separat zu betrachten ist der Tätigkeitsschwerpunkt. Das Thema wird in der zahnärztlichen Öffentlichkeit intensiv diskutiert. Die Maßnahmen der kammereigenen Fortbildungsinstitute und der APW gelten als eine gute Voraussetzung für den Ausweis eines Tätigkeitsschwerpunktes. Wer einen solchen Schwerpunkt ausweisen will, muss aber nicht unbedingt an einer derartigen strukturierten Fortbildung teilnehmen. Das Bundesverfassungsgericht hatte mit seinem bereits erwähnten sehr liberal ausgefallenen Beschluss über die Lockerung des Werbeverbots und die Möglichkeit der Spezialisierung neue Impulse gegeben. Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, hatte zum Beispiel auf der Bundesversammlung in Dresden mit Hinweis auf das Verfassungsgericht deutlich gemacht: „Die strukturierte Fortbildung ist damit völlig von diesem Tätigkeitsschwerpunkt abgekoppelt.“

Die neue Freiheit für den Berufsstand wurde von der Bundeszahnärztekammer begrüßt. Die Kammern wurden durch den Beschluss in die Verantwortung genommen, einen Teil staatlicher Überwachung durch eigenverantwortliches Handeln wahrzunehmen. In Dresden hatten die Delegierten notwendige Anpassungen in der Musterberufsordnung vorgenommen und Rahmenvereinba-

rungen zur Umsetzung verabschiedet. Aufgrund neuerer Rechtsprechung und der Neufassung der ärztlichen Musterberufsordnung war es inzwischen notwendig geworden, die Musterberufsordnung nochmals zu überarbeiten. Dazu haben umfangreiche Beratungen stattgefunden, in die auch die Länderkammern und entsprechende Fachgremien eingebunden waren. In Halle wurde jetzt die Neufassung beschlossen. Die Musterberufsordnung könne jederzeit aktualisiert und künftigen Entwicklungen angepasst werden, hieß es bei den Beratungen im Vorstand.

Qualitätssicherung von Kollegen für Kollegen

Zum Schluss ein wichtiger Aspekt: Ganz eng verknüpft mit der Fortbildung ist die Frage der Qualitätssicherung. Prof. Dr. Wilfried Wagner, Universität Mainz, unterstrich auf der Koordinierungskonferenz in Berlin, dass die Fortbildung eine wesentliche Maßnahme der Qualitätssicherung sei. Sie sei Einflussgröße von Struktur- und Prozessqualität, aber auch von Ergebnisqualität. Zu den Grundprinzipien gehören die Freiwilligkeit, Anbieteroffenheit, und Europaorientierung. Fortbildung, so Wagner, müsse berufsintern organisiert werden: von den Kollegen für die Kollegen. Und Fortbildung gehört zu den wichtigen Berufspflichten des Zahnarztes: „Lernen ist wie Rudern gegen den Strom, wenn man aufhört, treibt man zurück.“

In diesem Sinne ist die Fortbildung ohne Zwänge sicherlich eine der wichtigen Herausforderungen für den Berufsstand. ■



Eine Liste der Fortbildungsinstitute der Kammern, das BZÄK-Konzept zum Nachweis freiwilliger Fortbildung und die BZÄK-Leitsätze können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

zm-Info

Glossar für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung

■ **Ausbildung:** Der Erwerb der für einen Beruf erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Einstellungen.

■ **Weiterbildung:** Die fachliche Vertiefung der beruflichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einem definierten Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in Verantwortung der Zahnärztekammern nach Heilberufsgesetz. Sie führt zur Gebietsbezeichnung beziehungsweise zum „Fachzahnarzt für ...“

■ **Postgraduale Qualifizierung:** Der Erwerb weiterer wissenschaftlicher oder beruflicher Qualifikationen in einem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Verantwortung der Universitäten beziehungsweise Fachgesellschaften. Sie führt zu einem universitären Abschlussgrad.

■ **Fortbildung:** Sie bedeutet die ständige Erhaltung, Aktualisierung, Erweiterung und Vertiefung der fachlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten gemäß dem Stand der zahnärztlichen Wissenschaft.

■ **Strukturierte Fortbildung:** Eine systematische Bausteinfortbildung nach gegliederten Curricula für die Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie ihre wissenschaftlich anerkannten Teilbereiche. Sie kann von den Kammern mit einem Zertifikat anerkannt werden und ist eine geeignete Voraussetzung zum Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten.

■ **Tätigkeitsschwerpunkte:** Sie weisen auf besondere Kenntnisse und Fertigkeiten sowie nachhaltige Tätigkeit in einem Schwerpunkt der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hin.

Quelle: zzq, 2002

Umfrage in Mecklenburg-Vorpommern

Fortbildung hat einen hohen Stellenwert

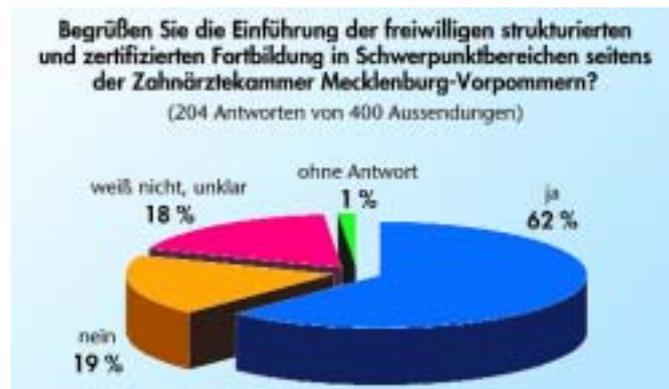
Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat eine repräsentative Umfrage unter Kollegen durchgeführt. Das Ergebnis: Fortbildung hat in diesem Kammerbereich einen hohen Stellenwert.

Zahnärzte gehören zu den fortbildungsfreudigsten Heilberuflern in Deutschland, das ist bekannt. Leider gibt es aus der jüngsten Zeit dafür bisher keine Zahlen. Der Kammerbereich Mecklenburg-Vorpommern hat für seine Region jetzt eine Lücke geschlossen und eine repräsentative Erhebung für das Jahr 2000 vorgenommen, deren Kernergebnisse der Kammerpräsident und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich auf der Klausurtagung in Halle erstmals vorstellte.

Auf freiwilliger Basis

Die wichtigsten Schlussfolgerungen lauten:

- 96,4 Prozent der Befragten nahmen an mindestens einer Fortbildungsveranstaltung teil.
- 76,5 Prozenten der Befragten nutzen die Kammerfortbildung, davon Frauen (83,6 Prozent) häufiger als Männer (65,3 Prozent). Ältere Kollegen sind genauso fortbildungswillig wie jüngere.
- Mit dem Besuch von durchschnittlich 5,6 Veranstaltungen im Jahr hat die Fortbildung einen hohen Stellenwert.
- Traditionelle Medien werden bevorzugt benutzt, mit einem deutlichen Trend zu ergänzenden neuen Medien.
- Qualitätszirkel müssen ausgebaut werden, ebenso die strukturierte und zertifizierte Fortbildung in Schwerpunktbereichen und in der Grundlagenfortbildung.
- Ein bundesweit koordiniertes Verfahren hält man für erforderlich.



- Eine Pflichtfortbildung lehnen 73 Prozent der Befragten ab. Nachweise und Anreize (Punktesystem) sind erwünscht.

Breites Spektrum bevorzugt

Erfragt wurde das Fortbildungsangebot der Kammer im Jahre 2000 für die rund 1500 Zahnärzte im Kammerbereich. 94 Seminare mit 1 657 Anmeldungen standen zur Verfügung, hinzu kam der jährlich stattfindende Zahnärztetag. Es erfolgte eine Zufallsstichprobe von 400 Kolleginnen und Kollegen, von denen 204 Antworten auswertbar waren. Insgesamt 40 Fragen wurden gestellt zu soziologischen Angaben, Fortbildungs-

verhalten, Wünschen zur Fortbildung und Einschätzung der Kammerfortbildung (verbal). Das Ganze erfolgte repräsentativ hinsichtlich der Geschlechtsverteilung, des Verhältnisses von niedergelassenen zu angestellten Zahnärzten und zu Weiterbildungsgebieten.

Weitere ausgewählte Einzelergebnisse

- Zu den am häufigsten angegebenen Spezialgebieten gehören die PA-Behand-

lung, Prothetik, Kieferorthopädie, gefolgt von Prophylaxe und Chirurgie.

- 44 Prozent sind an der Mitarbeit in Qualitätszirkeln interessiert.

Zu 37 Prozent wird bereits das Internet zur Fortbildung genutzt. 65 Prozent nutzen Videos.

- 91 Prozent halten eine Frontal- oder Präsenzfortbildung auch künftig für unerlässlich.

62 Prozent begrüßen die Einführung der freiwilligen strukturierten und zertifizierten Fortbildung in Schwerpunktbereichen seitens der Zahnärztekammer.

- 57 Prozent wünschen sich eine strukturierte und zertifizierte Grundlagenfortbildung für alle Gebiete der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durch die Kammer auf freiwilliger Basis.

Als derzeitige Durchschnittsnote für die Kammerfortbildung wird eine 2,25 vergeben.

- Als Vorzug der Kammerfortbildung wird Themenvielfalt, ein breites Spektrum sowie die kollegiale Begegnung genannt.

Zielsetzung der Umfrage war es generell, das zahnärztliche Fortbildungsverhalten im Land zu dokumentieren und öffentlich wirksam darzustellen. Die Befragung sollte zeigen, dass sich die Zahnärzteschaft intensiv mit der Qualitätssicherung auseinandersetzt und Pflichtfortbildungen und Rezertifizierungsabsichten abwehrt. pr



Den Vortrag zur Umfrage können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie am Ende des Heftes.

Aus der Implantologie

Wie sinnvoll ist die Sofortbelastung von Implantaten wirklich

Bernd Kreuzer, Jörg Töpfer, Joachim Kreuzer, Wolfgang Jacobs

In den letzten Jahrzehnten hat sich die orale Implantologie von einer „Randerscheinung“ zu einem zentralen essentiellen Bestandteil der modernen Zahnmedizin entwickelt. Durch massive Werbekampagnen und Veröffentlichungen in allgemein zugänglichen, populärwissenschaftlichen Medien wird dem mündigen Patienten suggeriert, dass innerhalb weniger Stunden „neue“ und „feste“ Zähne inseriert werden können. Natürlich können diese pauschalisierten Aussagen keiner fundierten wissenschaftlichen Diskussion standhalten, wir werden aber immer häufiger seitens unserer Patienten damit konfrontiert. Hier der Bericht aus dem Praxisalltag.

Schon 1977 publizierte Ledermann Arbeiten zur erfolgreichen Sofortbelastung von vier Steg-verblochten TPS-Schrauben im interforaminalen Unterkieferbereich [Ledermann 1977]. Aber erst in neuester Zeit gelangte die Sofortbelastung in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses. Zahlreiche Autoren, wie Hohn [2000], Nagel et al. [2001], Masur [2001] und andere, veröffentlichten Arbeiten zu diesem Thema mit teilweise kontroversen Auffassungen. Im Folgenden wollen wir unser seit vielen Jahren bewährtes Konzept vorstellen.

Sofortimplantation versus Spätimplantation

Die Versorgung von Patienten mit oralen Implantaten kann grundsätzlich in drei Abschnitte gegliedert werden:

- Entfernung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen und Schaffung eines geeigneten Implantatbettes
- Implantation (sofort, verzögert, spät)
- Versorgung des Implantates mit Zahnersatz

Über die zwischen den einzelnen Abschnitten notwendigen Heilungszeiten bestehen zurzeit noch unterschiedliche Auffassungen, da fast alle Publikationen auf empirischen Erhebungen, kaum aber auf randomisierten Doppelblindstudien aufbauen.

Sofort- und verzögerte Sofortimplantation

Als Sofortimplantation wird das einzeitige Einbringen eines Implantates in die frische Extraktionsalveole verstanden, eine verzögerte Sofortimplantation liegt bei einem

zeitlichen Abstand post operationem zwischen zwei und sechs Wochen vor. Sofortimplantationen sind grundsätzlich in allen Kieferregionen möglich. Momentan hat sicherlich das Einzelzahnsofortimplantat im Frontbereich die größte Bedeutung. Dies hat verschiedene Ursachen.

Zum einen schaffen anatomische Gegebenheiten (gerade, einwurzelig) günstige Voraussetzungen für ein relativ formkongruentes Implantatbett. Zum anderen treten natürlich vor allem im Oberkieferfrontbereich recht häufig traumatisch bedingte Zahn- oder Zahnwurzelfrakturen sowie Luxationen als klassische Indikation einer Sofortimplantation auf.

Absolute lokale Kontraindikationen für Sofortimplantationen sind infizierte Extraktionsalveolen, größere apikale Osttiden sowie massive Knochendefekte im betroffenen Bereich. Daneben sind natürlich die absoluten und relativen Kontraindikationen für Implantationen im Allgemeinen zu beachten. Nach schonender Zahnentfernung unter Erhalt des krestalen Alveolenrandes und



Abbildungen 1 und 2: Traumatisch bedingter Zahnverlust 11 und 21; Sofortimplantation und herausnehmbares Provisorium; Einzelkronen eingesetzt nach drei Monaten Einheilzeit



Abbildungen 3 und 4: Traumatisch bedingter Zahnverlust 22 mit größerem Defekt der labialen Knochenlamelle; Implantation drei Monate posttraumatisch; Einzelkrone eingesetzt nach drei Monaten Einheilzeit

Entfernung von Granulationsgewebe wird das Implantatbett innerhalb der Extraktionsalveole mittels rotierender Fräsen geschaffen. Das Implantat wird eingebracht und bis zur vorgesehenen Position versenkt. Auf Grund von Forminkongruenzen vor allem im zervikalen Bereich sind häufig augmentative Maßnahmen notwendig. Wir verwenden routinemäßig lokal gewonnene autologe Knochenspäne und gegebenenfalls „Cerasorb“ als Knochenaufbaumaterial nach den Kriterien der GBR-Technik.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Sofortimplantation eine große Bereicherung des therapeutischen Spektrums mit einer sehr hohen Erfolgswahrscheinlichkeit darstellt und nur selten Implantatverluste zu beobachten sind.

Spätimplantation

Nach Entfernung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen warten wir etwa drei Monate bis zur Implantation. Dies ist vor allem nach der Entfernung von Ober- und Unterkiefermolaren empfehlenswert. Sind augmentative Maßnahmen, welche nicht simultan mit der Implantation durchgeführt werden

können [Kreusser, Jacobs 1995], notwendig, rechnen wir bei lateralen Kieferkammaugmentationen mit vier, bei Sinusbodenaugmentationen mit mindestens neun Monaten Einheilzeit des Knochens oder Augmentates bis zur Implantation. Bei Patienten im fortgeschrittenen Alter und multimorbiden Patienten warten wir stets etwas länger.

Sofortbelastung versus belastungsfreies Einheilen

Auch post implantationem muss der Patient mit nicht unerheblichen Wartezeiten rechnen, bis das Implantat funktionell belastet werden kann. Routinemäßig rechnen wir im Bereich der Mandibula mit etwa acht Wochen, im nicht augmentierten Oberkieferbereich mit etwa drei Monaten. Im distalen Bereich der Maxilla bei größeren augmentativen Maßnahmen sind zirka neun bis zwölf Monate Einheilzeit einzuplanen. Die Einheilzeiten steigen mit zunehmendem Alter und Morbidität des Patienten an.

Nachdem in den vergangenen Jahren die Erhöhung der Funktionsdauer des implantatgetragenen Ersatzes und die optimale prothetische Lage des Implantates Hauptaugenmerk der Forschungen waren, gelangt zunehmend die Verkürzung der Versorgungszeiten in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses.

Dafür gibt es zurzeit noch einige konkurrierende Konzepte [Schuppan et al. 2001]:

1. Sofortbelastung mit provisorischer oder definitiver prothetischer Versorgung
2. Frühbelastung mit provisorischer oder definitiver prothetischer Versorgung
3. Auf Interimsimplantaten abgestützte provisorische Versorgungen

1. Sofortbelastung

Bei ausreichender Primärstabilität können inserierte Implantate sofort belastet werden, wenn ein ausreichendes Knochenangebot vorhanden ist und die durch Belastung auftretenden Mikrobewegungen den Wert von 100 Mikrometern nicht überschreiten [Tarnow et al. 1997]. Dafür wer-

den verschiedene prothetische Konzepte angewendet. Allen ist eine provisorische Immediatversorgung und eine definitive Versorgung nach Einheilung und abgeschlossenem Weichgewebemanagement gemeinsam. Eine Ausnahme ist die interforaminale Unterkieferstegversorgung, welche häufig auch direkt prothetisch versorgt wird [Brachwitz 2001].

Auf Grund der geringeren auftretenden Kräfte und der größeren ästhetischen Bedeutung ist der Frontzahnbereich zurzeit das Hauptforschungsgebiet für sofortbelastete Implantate. Dabei steht die schnelle ästhetische Rehabilitation im Vordergrund, kaufunktionelle Aspekte treten in den Hintergrund.



Abbildungen 5 und 6: Traumatisch bedingter Zahnverlust 11; Sofortimplantation und herausnehmbares Provisorium; Einzelkrone eingesetzt nach drei Monaten Einheilzeit

Die inserierten Implantate werden mit einem konfektionierten, eventuell individualisierten provisorischen Aufbau versehen, worauf ein Langzeitprovisorium gefertigt wird. Natürlich müssen dabei alle Kontakte bei Mastikation sowie Pro- und Laterotrusion vermieden werden, um osseointegrationshemmende Makrobewegungen des Implantates bei der Einheilung zu vermeiden. Da aber eine genaue klinische Abschätzung der auftretenden Kräfte nicht möglich ist,

sollte diese Indikation zurzeit nur bei ausreichendem Knochenangebot und höchster Primärstabilität angewendet werden.

Im Seitenzahnbereich, wo die mastikatorische Funktion überwiegt und größere kaufunktionelle Kräfte auftreten sowie schwierigere anatomische Gegebenheiten berücksichtigt werden müssen, ist eine Sofortbelastung aus derzeitigem Erkenntnisstand äußerst kritisch zu hinterfragen.

Einem im Regelfall geringerem Knochenangebot, bedingt durch die anatomischen Gegebenheiten des Sinus maxillaris und des Nervus alveolaris inferior, stehen große mastikatorische Kräfte mit dem Risiko unkontrollierter Makrobewegungen des Implantates gegenüber. Auch ist der Patient im Regelfall eher bereit, auf eine sofortprothetische Versorgung zu verzichten.



Abbildungen 7 und 8: Parodontal bedingter Zahnverlust 44; Sofortimplantation; Einzelkrone eingesetzt nach drei Monaten Einheilzeit

Sofortbelastung bei Freundsituationen

Auf Grund des in Freundsituationen im Regelfall stark reduzierten Knochenangebotes wie auch der zunehmenden okklusalen Belastung durch verloren gegangene kaufunktionelle Einheiten sollte in diesen Fällen auf eine Sofort- oder Frühbelastung verzichtet werden.

Sofortbelastung im zahnlosen Unterkiefer

Die längsten klinischen Studien liegen zur Sofortbelastung von interforaminalen Implantaten im Unterkiefer vor. Wie einleitend ausgeführt, hatte schon Ledermann in den siebziger Jahren erfolgreich interforaminale Implantate sofortprothetisch versorgt. Dies hat den Vorteil, dass dem Patienten frühzeitig optimaler Kaukomfort gegeben werden kann. Durch die mittels Stegen erreichbare dreidimensionale Abstützung von vier oder fünf Unterkieferimplantaten können die auf die einzelnen Implantate wirkenden Mikrobewegungen reduziert werden, trotzdem kann eine Überlastung und damit einhergehende bindegewebige Einheilung nicht ausgeschlossen werden.

Sofortbelastung im zahnlosen Oberkiefer

Im Oberkiefer beurteilen wir sofortbelastete Implantate zurzeit noch recht kritisch, da auf Grund der in diesem Bereich reduzierten Knochendichte eine ausreichende Primärstabilität nur schwer erreichbar erscheint, und Mikrobewegungen über 100 Mikrometer zu einer stark erhöhten Verlustrate führen.

2. Frühbelastung

Diese Versorgungsform stellt ähnliche Anforderungen an das Knochenangebot und das prothetische Versorgungskonzept wie die Sofortbelastung, auf Grund der schon zurückgegangenen Weichteilschwellung ist die rote Ästhetik eventuell optimaler zu gestalten.

3. Interimsimplantate (Temporary fixture restoration)

Im Gegensatz zur Sofortbelastung werden bei der Anwendung von Interimsimplantaten unerwünschte Kaukräfte komplett von den definitiven Implantaten ferngehalten. Eine durch Makrobewegungen eventuell verhinderte Osseointegration kann zuverlässig verhindert werden und rechtfertigt den geringen therapeutischen Mehraufwand.

Interimsimplantate stellen eine hervorragende Erweiterung unseres therapeuti-



Abbildungen 9 und 10: Parodontal bedingter Zahnverlust 13/12/11/21; Sofortimplantation regio 13 und 21

schen Spektrums dar und werden in unserer Praxis bevorzugt zur vorübergehenden Rehabilitation bei längeren Einheilzeiten, wie nach Sinusbodenaugmentationen, eingesetzt. Dadurch ist es möglich, fast alle osseointegrationshemmenden Mikrobewegungen von den definitiven Implantaten fern zu halten, was mit herausnehmbaren schleimhautgetragenen provisorischen Lösungen häufig nur bedingt möglich ist.

Zusammenfassung

Abschließend lässt sich sagen, dass die Sofortbelastung zurzeit noch sehr zurückhaltend bewertet werden muss. Einer durch moderne Implantatbeschichtungen ohnehin verringerten Einheilzeit steht ein in einigen Indikationsgebieten nicht kalkulierbares Verlustrisiko gegenüber. Wobei dieses Risiko stets bei den implantologisch tätigen Kollegen und nicht bei den mit Schalmeienklängen werbenden Implantatherstellern liegt. Unserer Meinung nach bieten vor allem die Gesetze der Natur, wie ausreichende Implantatoberfläche (Länge, Durchmesser), ausreichende Implantatanzahl und ausreichende, belastungsfreie Einheilzeit, die größtmögliche Sicherheit und geringste



Abbildungen 11 und 12: Fortsetzung des Falles Abbildungen 9 und 10, laterale Augmentation und Einsatz der festsitzenden Brücke nach drei Monaten Einheilzeit

Verluste im implantatchirurgischen Bereich.

Unser Konzept vermeidet durch die Anwendung von herausnehmbarem oder auf Interimsimplantaten verankertem festsitzenden provisorischen Zahnersatz konsequent mechanische Belastungen während der Einheilzeit und bietet dadurch dem Patienten die bestmögliche Kosten-Nutzen-Relation.

Alle Einflussfaktoren, welche die Verlustraten erhöhen können, wie Rauchen, Nichtbeachtung der biofunktionellen und natürlichen Einheilungskriterien (zum Beispiel extensiver Einsatz der Sofortbelastung), aber auch Allgemeinerkrankungen, führen zu unnötigen Gesundheits- und Kostenrisiken. Die zurzeit besonders aus marketing-technischen Gründen häufig publizierte Sofortbelastung von Implantaten in möglichst allen Bereichen und Indikationen muss dem

Patienten gegenüber teilweise bedenklich erscheinen.

Eine strenge Indikationsstellung bei sofortbelasteten Implantaten nutzt, verantwortungsbewusst und solide angewendet, der Seriosität der implantologisch tätigen Kollegen eher als spektakuläre Versprechungen, die noch allzu häufig in einer „Bruchlandung“ enden können.

*Dr. Dr. Bernd Kreuzer
Dr. Joachim Kreuzer
Dr. Klaus Reinhardt und Kollegen
Friedrichstraße 19
63739 Aschaffenburg*

*Dr. Dr. Wolfgang Jacobs
Bahnhofstraße 64
54662 Speicher*

*Korrespondenzadresse:
Dr. Jörg Töpfer
Friedrichstr. 19
63739 Aschaffenburg
E-Mail: joerg@drtoepfer.de*

Der besondere Fall

Angeblicher Treppensturz war ein Suizidversuch

In dieser Rubrik veröffentlichen wir in loser Folge interessante Fälle, die uns Kollegen aus Ihrer Praxis einsenden. Ein Kollege aus Rhede erlebte folgenden kuriosen aber gleichsam sehr tragischen Fall.

Am 12.07.88 erschien eine seit vielen Jahren in unserer Praxis behandelte 46-jährige Patientin und stellte sich mit multiplen Gesichtsverletzungen geringeren Ausmaßes vor. Nach Angaben der Patientin rührten die Verletzungen von einem vor wenigen Stunden erfolgten Treppensturz her.

Anamnese

Bei der einleitenden Untersuchung fiel eine mit Heftpflaster versorgte Kinnwunde auf. Der Mobilitätstest ergab die Beweglichkeit eines größeren Knochensegmentes im linken Unterkieferbereich und eine Medianfraktur mit Verlust der Zähne 31 und 32.

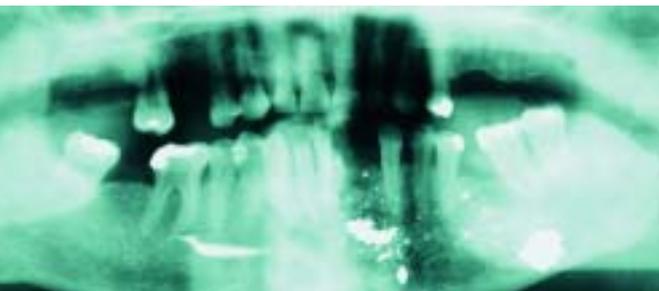


Abb. 1: Auf dem Orthopantomogramm imponieren verstreute Verschattungen, die anfänglich als Artefakte gewertet wurden. Tatsächlich handelte es sich, wie sich während der operativen Versorgung herausstellte, um Projektilteilchen. Die Frakturlinien der mobilen Alveolarfraktur im dritten Quadranten sind erkennbar.

Die weitere Inspektion des Kopfes ergab zwei etwa erbsengroße Verletzungen im posterioren Halsbereich. Augenscheinlich waren die Verletzungen zwei bis drei Tage alt, was die Patientin nicht bestätigen wollte. Die Angabe der Patientin, sie sei die Treppe heruntergefallen, wurde hinterfragt, da außer den Gesichtsverletzungen weder an den Beinen, noch an den Armen Schürfwunden oder Prellungen imponierten. Während der Erhebung der Anamnese wurde zur Darstellung der knöchernen

Strukturen ein Orthopantomogramm gefertigt (Abbildung 1).

Dieses Röntgenbild zeigte überraschend vielfache Verschattungen, die im ersten Augenblick als unerklärliche Artefakte wirkten. Diese Umstände, gepaart mit der Unwilligkeit der Patientin zur Wundversorgung im Kinnbereich, ließen den Verdacht zu, dass es sich im vorliegenden Fall um einen versuchten Suizid (Parasuizid), durchgeführt mit einer Schusswaffe, handelte.

Die zusätzlich angefertigte Aufbissaufnahme zeigte dann einen sehr seltenen Befund. Die Darstellung des Schusskanals im Röntgenbild war anhand von Projektilversprengungen (Abbildung 2) deutlich zu sehen.

Therapie

Während der operativen Versorgung bestätigte sich der Verdacht. Es wurden mehrere Projektilteilchen und Knochenfragmente entfernt (Abbildung 3). Das Projektil hatte sich

beim Aufprall auf den Knochen zerlegt und im Mundboden und im Knochen verteilt. Die oben angeführten Weichteilverletzungen am äußeren Halsbereich rührten von Fragmenten her, die die Haut durchschlagen hatten und nach außen getreten waren. Unter dem Kinnpflaster verbarg sich die Einschussstelle. Die mobilen Knochenfragmente des Unterkiefers wurden geschickt. Mehrfach hat die Patientin in den folgenden Wochen die Schienung mittels Seitenschneider selbst getrennt. Von uns wurde im Folgenden eine psychiatrische

**Berichten auch sie über außergewöhnliche Fälle in Ihrer Praxis.
Wenn Sie Fragen haben, einfach anrufen unter 0221-4001-259.**



Abb. 2: Die nach der ersten Versorgung der Patientin angefertigte Aufbissaufnahme zeigt deutlich den durch verstreute Projektilteilchen markierten Schusskanal. Das Projektil hatte sich beim Aufprall auf den Knochen zerlegt.



Abb. 3: Erkennbar sind die während der Operation entfernten Projektilteilchen und Knochenfragmente. Sie stellen den überwiegenden Anteil dar, einige Metallstückchen konnten nicht entfernt werden.

Therapie initiiert, in die sich die Patientin dann auch begab. Die verlustigen Zähne konnten nach einer provisorischen Versorgung dann definitiv mit einer festsitzenden Brücke versorgt werden. Bei einem erneuten Suizidversuch kam die Patientin 1989 ad exitum.

*Dr. Kay Skupin
Bahnhofstrasse 27-29
46414 Rhede
E-Mail: dr.skupin@t-online.de*

Repetitorium

Gentherapie

Multiple Sklerose, Mukoviszidose, Hämophilie und vor allem Krebserkrankungen – die Liste der Krankheiten, die nicht heilbar sind, bei denen die Experten für die Zukunft aber auf erhebliche Fortschritte hoffen, ist lang. Erzielt werden könnten diese Fortschritte durch eine Gentherapie. Noch handelt es sich hierbei um ein experimentelles Verfahren. Das aber kann sich rasch ändern, wenn es gelingt, eine Methodik zu entwickeln, mit der sich Gene gezielt und effizient in Zellen einschleusen lassen.

Bei der Gentherapie wird versucht, Gene in Zellen eines erkrankten Organismus einzubringen, damit sie dort Defizite beheben und über diesen Weg einen Gendefekt und dadurch bedingte Fehlfunktionen des Körpers kompensieren. Die Gentherapie kann verschiedene Strategien verfolgen: So wurde ursprünglich vermutet, dass sich vor allem Erkrankungen, die auf der Fehlfunktion eines bestimmten Gens beruhen, wie beispielsweise bei der Hämophilie A oder B also so genannte monogenetische Erkrankungen, besonders gut für eine Gentherapie eignen. Inzwischen laufen rund 5 000 klinische Gentherapiestudien, wobei der Anteil der monogenetischen Erkrankungen jedoch gering ist.

Denn Erkrankungen, die auf einem umschriebenen Gendefekt beruhen, sind eher selten. Weit häufiger sind Störungen, die auf Fehlfunktionen mehrerer oder gar vieler Gene oder auf Unzulänglichkeiten bei deren Steuerung und ihrem Zusammenspiel beruhen. Es handelt sich um Störungen mit polygenetischem Hintergrund. Beispiele hierfür sind Autoimmunerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen oder auch Allergien. Sie stellen regelrechte Volkskrankheiten dar und zeichnen für die überwiegende Mehrzahl der Todesfälle in der westlichen Welt verantwortlich.

Bei solchen Krankheiten kann der zu Grunde liegende Defekt wohl auch durch

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

Gentherapie ist ein „heißes“ Thema, aber kann in vielen Bereichen die Therapie der Zukunft sein.

eine Gentherapie nicht behoben werden. Es kann jedoch versucht werden, durch das Einbringen von Genen oder auch durch die Modulation der körpereigenen Gene und ihrer Funktion, regulierend in das entgleiste System einzugreifen.

In vivo oder ex vivo

Grundsätzlich unterscheidet man verschiedene Ansätze und zwar die In-vivo- sowie die Ex-vivo-Gentherapie. Im ersten Fall werden dem Patienten Zellen entnommen, und diese werden außerhalb des Körpers manipuliert und nach der gentherapeutischen Veränderung wieder in den Organismus eingebracht. Im zweiten Fall erfolgt die

Gentherapie dagegen direkt im Organismus. Über spezielle Vektoren werden die Gene in die Körperzellen eingeschleust, in der Hoffnung, dass sie dort wie in normalen Körperzellen exprimiert werden und normale Zellfunktionen übernehmen.

Im Tierversuch lassen sich solche Hoffnungen bereits über weite Bereiche realisieren, wie Dr. Leonhard Mohr von der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg bei der diesjährigen Gastroenterologie-Seminarwoche der Falk-Foundation in Titisee darlegte. Beim Menschen sieht das jedoch ganz anders aus.

Einen empfindlichen Rückschlag hat die Gentherapie außerdem durch den Todesfall eines jungen Mannes erlebt, der im Rahmen eines gentherapeutischen Heilversuchs verstarb. Seitdem hat die Diskussion um die Sicherheit des Verfahrens eine neue Dimension erhalten.

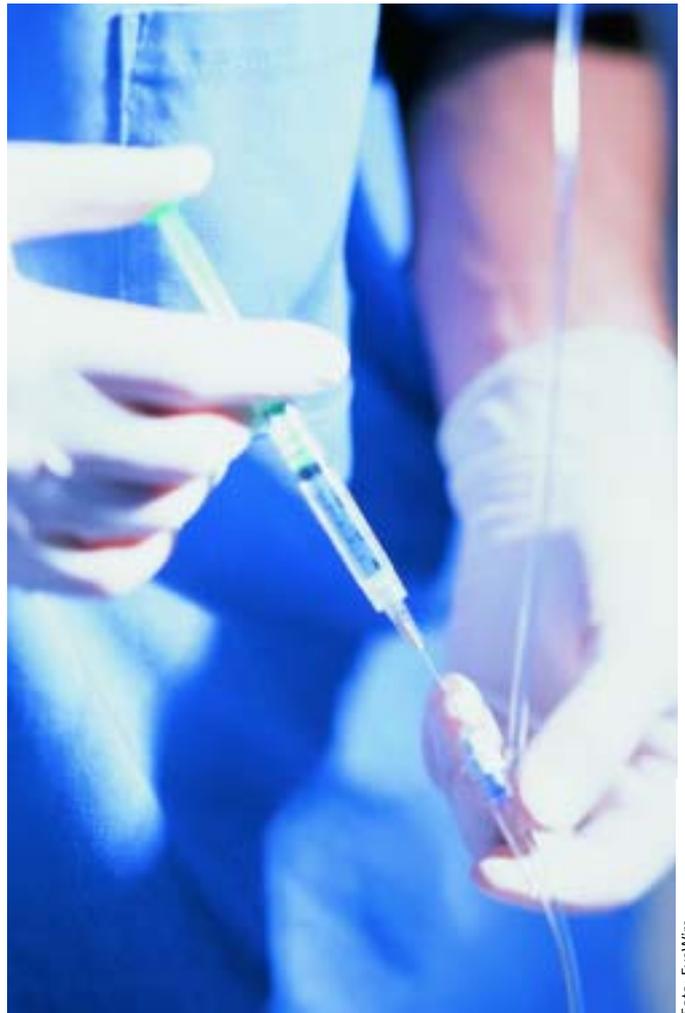


Foto: EyeWire

Suche nach geeigneten Vektoren

Grundlegende Probleme macht bei der Entwicklung gentherapeutischer Verfahren vor allem die Frage, wie es gelingt, die gewünschten Gene in die Zielzellen und dort zur Expression zu bringen. Bei Erkrankungen wie der Hämophilie soll das entsprechende Gen am besten dauerhaft in das Genom der Zielzellen inseriert werden, damit die betroffenen Patienten möglichst lebenslang von dem Defekt der Blutgerinnung befreit werden. Es wird in solchen Fällen deshalb nach Vektoren gesucht, die sich stabil in das Genom der Zielzelle integrieren.

Bei anderen Erkrankungen kann es unter Umständen ausreichend sein, wenn die eingebrachten Gene über einen gewissen Zeitraum aktiv sind. Eine solche Therapie könnte zum Beispiel bei Krebserkrankungen zum Tragen kommen, etwa wenn es gelingt, zellschädigende Gene direkt in Tumorzellen zu inserieren und diese damit zum Absterben zu bringen. Eine dauerhafte Integration des Gens ist in solchen Fällen nicht Voraussetzung, da die Tumorzelle im Idealfall durch das eingebrachte Gen rasch zum Absterben gebracht wird.

Nicht-virale Vektoren

Bekannt geworden und weit verbreitet sind vor allem Versuche, mit Hilfe von viralen Vektoren Gene in Zielzellen einzuschleusen. Allerdings gibt es durchaus auch Möglichkeiten für nicht-virale Vektoren. So kann zum Beispiel auch versucht werden, mit reiner DNA (Desoxyribonukleinsäure, Grundlage der Erbsubstanz) zu arbeiten. Diese kann aus Zellen gewonnen, moduliert und dann mittels Injektion wieder in Zellen gebracht werden. Die Effizienz des Verfahrens aber ist bislang gering und es wird auf unterschiedlichem Wege versucht, sie zu steigern, sei es durch das Beschichten kleiner Partikel mit der freien, gentechnisch veränderten DNA, sei es durch die Injektion unter hohem Druck.

DNA-Vakzinierung

Therapeutisch genutzt wird das Einschleusen freier DNA bei der so genannten DNA-Vakzinierung. Dabei wird DNA, die für ein bestimmtes Antigen kodiert, intramuskulär injiziert. Dadurch gelangt – trotz geringer Effizienz – doch ein gewisses Maß an DNA in den Organismus. Die Menge reicht aus, um das Immunsystem gegen das entsprechende Antigen zu mobilisieren und eine Immunantwort zu induzieren.

Das Verfahren eignet sich deshalb bei all jenen Erkrankungen, bei denen das Immunsystem vom Prinzip her aus eigener Kraft in der Lage sein sollte, mit bestimmten Antigenen fertig zu werden, bei denen das jedoch aus meist unbekanntem Gründen



Manipulation an der Doppelhelix, vor vielen Jahren noch eine Vision, bald schon kann sie Leben retten.

Foto: Photo Disc

nicht geschieht und der Organismus krank wird. Dann kann es hilfreich sein, durch das Einbringen des betreffenden Antigens dessen Konzentration soweit zu erhöhen, dass die körpereigene Immunabwehr „anspringt“, eine Strategie, die Ähnlichkeit mit der beim Impfen hat, weshalb das Verfahren auch den Namen DNA-Vakzinierung erhielt.

Liposomen als Vektoren

Als nicht-viraler Vektor können außerdem Liposomen fungieren. Es handelt sich um (meist positiv) geladene Partikel (kationische Liposomen), die mit DNA beladen werden und auf Grund ihrer elektrischen Ladung mit Zellmembranen in Wechselwirkung treten können. Die elektrostatische Interaktion hat zur Folge, dass die Liposomen samt der DNA, die sie tragen, in die jeweilige Zelle aufgenommen werden, ein Verfahren, das als Transfektion bezeichnet wird.

Ein Nachteil ist, dass die Liposomen, anders als Viren, die Transfektion nicht gezielt, beispielsweise über bestimmte Rezeptoren auf der Zellmembran, vermitteln. Das Verfahren ist dadurch weniger selektiv und damit auch weniger effektiv. Andererseits sind die Liposomen in nahezu beliebiger Menge verfügbar, was ein deutlicher Vorzug gegenüber viralen Vektoren ist. Noch sind die viralen Vektoren hinsichtlich der Effizienz des Gentransfers überlegen. Die genannten Vorteile machen die nicht-viralen Vektoren aber zunehmend zu einer attraktiven Alternative für die Gentherapie.

Virale Vektoren

Bei den meisten Protokollen zur Gentherapie werden virale Vektoren eingesetzt. Dabei nutzt man die besondere Struktur der Viren. Diese bestehen in aller Regel aus einem DNA- oder einem RNA-Faden, der zum Teil in eine spezielle Virushülle eingebettet ist. Viren können – das ist jedermann aus eigener Erfahrung bekannt – leicht in den Körper eindringen und dessen Zellen infizieren. Bestimmte Viren suchen dabei gezielt bestimmte Körperzellen auf, eine Eigenschaft, die man sich in der Gentherapie beim Gentransfer zu Nutze macht. Denn in den viralen DNA-Fäden könnten gezielt Gene eingebaut und über eine provozierte „Infektion“ in Körperzellen eingeschleust werden.

Schließlich bringen viele Viren auch bei der normalen Infektion ihre ureigensten Gene in die Körperzellen und hier sogar in die Erbinformation des Menschen, den sie infi-



Foto: PhotoDisc

Kinder, zum Beispiel mit Mukoviszidose, könnten durch die Gentherapie im Mutterleib Aussicht auf ein normales Leben haben.

zieren, ein. Sie bieten damit anscheinend optimale Voraussetzungen dafür, genetisch manipuliert zu werden und Gene in Körperzellen zu transportieren.

Allerdings müssen die Viren zuvor so manipuliert werden, dass sie nicht nur das gewünschte Gen tragen, sondern sich zusätzlich nicht – wie beispielsweise ein Wild-Typ-Virus – in der infizierten Körperzellen vermehren und anschließend zahlreiche weitere Zellen infizieren können. Eine solche Infektion wäre unkontrolliert und nicht mehr steuerbar. Die Viren sollen vielmehr nur als „Verpackung“ für das zu transportierende Gen dienen und diesem den Weg in die jeweilige Körperzelle weisen und erleichtern.

Obwohl diese Strategie schon seit Jahren verfolgt wird, wurde ein Problem bislang nicht gelöst. Mit dem Eindringen der viralen Vektoren wird in aller Regel das Immunsystem des Organismus aktiviert, das in den Viren logischerweise fremde und potenziell schädigende Eindringlinge erkennt, die es zu bekämpfen gilt.

Retroviren und Lentiviren

Verbreitet als virale Vektoren sind Retroviren. Das sind Viren, die aus RNA (Ribonukleinsäure, das ist die Nukleinsäure, die von der DNA abgelesen wird) bestehen und von einer Lipidhülle umgeben sind. Die Retroviren infizieren allerdings nur Zellen, die sich in Teilung befinden. In diesen wandeln sie mit Hilfe eines vom Virus selbst mitgebrachten Enzyms, der Reversen Transkriptase, die RNA in DNA um und integrieren sie in das zelluläre Genom. Es kommt dadurch zu einer kontinuierlichen Genexpression, was die Retroviren für den Gentransfer und die Gentherapie attraktiv macht. Nachteilig ist allerdings, dass nur sich teilende Zellen infiziert werden. Erste Versuche laufen jedoch mit diesen Vektoren und das durchaus erfolgreich, wie Fallberichte von zwei Kindern mit einem sehr seltenen Immundefekt zeigen. Die Kinder wurden mit einer Ex-vivo-Gentherapie bei Knochenmarks-Stammzellen behandelt, wobei ein Gen, das für die Expression eines Zytokins verantwortlich zeichnet, eingeschleust wurde. Dies führte zu einer deutlichen Besserung der Immunabwehr, so dass die zuvor isolierten Kinder wieder in einer normalen Umgebung leben können.

Anders als die Retroviren können so genannte Lentiviren auch als Vektoren für den Gentransfer in sich nicht teilenden Zellen genutzt werden. Dies geschieht bei den Lentiviren bevorzugt in den Zellen des zentralen Nervensystems, die Effizienz beim Versuch eines Gentransfers in Muskel- oder Leberzellen ist dagegen gering. Im Mausmodell wird deshalb mit den Lentizellen primär versucht, eine Gentherapie bei neurologischen Erkrankungen, wie der Parkinsonschen Krankheit, zu etablieren. Problematisch aber ist, dass die Lentiviren sich von den HIV-Viren ableiten, weshalb strengste Sicherheitsvorkehrungen erforderlich sind, um eine Kontamination mit lebensfähigen, sich möglicherweise noch replizierenden Viren zu vermeiden.

Adenoviren und Adeno-assoziierte Viren

Bei den Adeno-assoziierten Viren (AAV) handelt es sich um Parvoviren, die für ihre Vermehrung Adenoviren als Helferviren benötigen. Die AAV eignen sich zum Gentransfer in proliferierende wie auch nicht proliferierende Zellen, und zwar bevorzugt bei Muskel-, Leber- und Nervenzellen. Sie sind nach Mohr nicht zuletzt deshalb als Vektoren beliebt, weil sie für den Menschen nicht pathogen sind; sie rufen auch keine relevante Immunantwort hervor, da sie nicht für virale Proteine kodieren. Tierexperimente belegen zudem, dass mit den AAV eine dauerhafte Inkorporation von Genen möglich ist, und es gibt bereits eine erste klinische Studie bei Hämophilie-Patienten, bei denen zumindest die Schwere der Erkrankung gemildert werden konnte. Nachteilig bei den AAV ist allerdings, dass sie Hel-

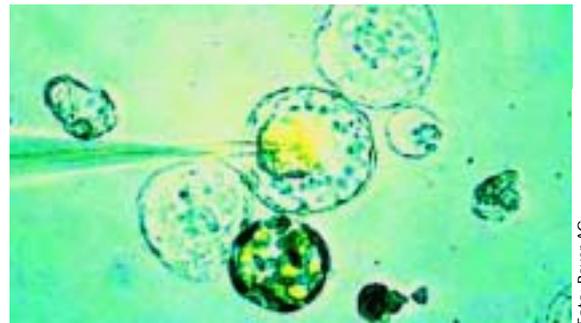


Foto: Bayer AG

Mit hauchdünnen Glasnadeln werden fremde Gene in einen Zellkern hineingespritzt. Die Erbsubstanz ist mit gelber Farbe markiert.

ferviren brauchen, die dann ihrerseits Immunreaktionen auslösen können.

Auch Adenoviren selbst werden zunehmend als Genvektoren genutzt, da sie unterschiedlichste Zelltypen transfizieren. Obwohl sich das Virus selbst im Organismus nicht vermehrt, bildet es dennoch virale Proteine, die zu erheblichen Immunreaktionen führen können – ein Nachteil, der die Anwendung limitiert. Hinzu kommt, dass die Adenoviren sich anders als die Retro- oder Lentiviren nicht dauerhaft in das Genom der Zielzelle einbauen, was zur Folge hat, dass das eingebrachte Gen nur für eine begrenzte Zeit aktiv ist. Die Gentherapie

muss damit regelmäßig wiederholt werden, was jedoch die Bildung neutralisierender Antikörper provoziert und so die Effizienz in Frage stellt. Eingesetzt werden Adenoviren deshalb nach Angaben des Freiburger Mediziners derzeit im experimentellen Bereich, und zwar vor allem bei der lokalen Tumorgentherapie, die darauf abzielt, Tumorzellen zum Absterben zu bringen.

Gentherapie schon im Mutterleib

Parallel zu den Bemühungen, eine „traditionelle“ Gentherapie zu etablieren, arbeiten Forscher um Privatdozent Dr. Holm Schneider aus Erlangen-Nürnberg auch an Versuchen einer Gentherapie im Mutterleib. Rational hierfür ist die Vorstellung, durch einen so frühzeitigen Therapiebeginn mögliche Entwicklungsschäden des Embryos noch abwenden zu können. Denn Erb-

krankheiten führen, so Holm in der Zeitschrift TargetForum, häufig schon in der frühen Kindheit zu irreparablen Organschäden. Gehen sie bereits zum Geburtszeitpunkt mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität einher, so muss nach Holm zwangsläufig eine Intervention in utero erwogen werden.

Der Mediziner hält die pränatale Situation für den besten Zeitpunkt, um eine lebenslange dauerhafte Produktion eines therapeutischen Genproduktes initiieren zu können, da die DNA vom Feten wahrscheinlich besser aufgenommen wird und auch weniger Immunreaktionen gegen Vektoren oder Genprodukte hervorgerufen werden. Die geringe Größe des Feten sollte es außerdem ermöglichen, mit nur geringen Vektormengen klar zu kommen.

Allerdings handelt es sich nach Holm bei der Gentherapie in utero um ein Konzept, das intensiv an Versuchstieren geprüft werden

muss, ehe eine Anwendung beim Menschen erwogen werden kann. Denkbar wäre jedoch die Behandlung lebensbedrohlicher Erbkrankheiten, wie etwa der zystischen Fibrose (Mukoviszidose), da diese schon bei der Entwicklung im Mutterleib gravierende Schädigungen bedingt. Auch bei der Hämophilie könnte die Gentherapie in utero nach der derzeitigen Vorstellung eine Heilung bewirken, wenn es gelingt, das entscheidende Gen in die Körperzellen zu inserieren. Solche Ansätze sind nach Holm bislang aber kaum mehr als ärztliche Visionen, von einer Anwendung beim Menschen ist die Forschung noch weit entfernt. ■

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

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

Innere Medizin

Neues vom European Congress of Rheumatology

Die Frühdiagnose der rheumatologischen Haupterkrankungen „rheumatoide“ Arthritis (Polyarthrit, RA) und der „Osteoarthritis“ (Arthrose, OA) sowie der frühe Einsatz von Basismedikamenten gehörten zu den Hauptthemen der diesjährigen Jahrestagung der Europäischen Liga gegen Rheumatismus (EULAR) Mitte Juni in Stockholm. Ebenso beschäftigte die 7000 angereisten internationalen Experten die ausgewogene Hemmung der Schlüsselenzyme Cyclooxygenase (COX) und der Lipoxigenase (LOX) für ein optimales Behandlungsergebnis ohne unnötige Nebenwirkungen.

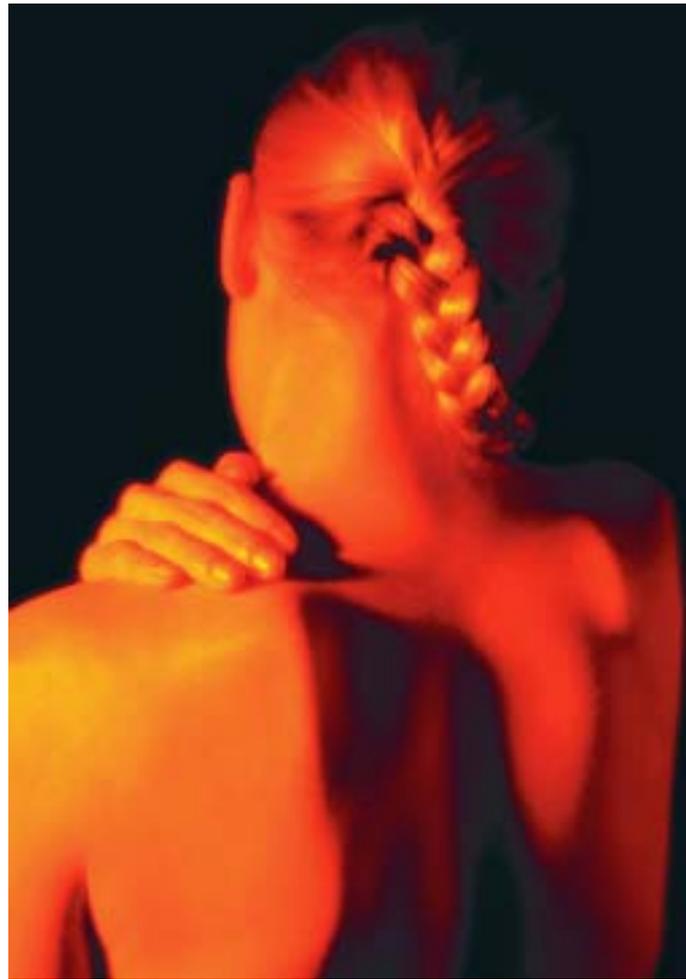
Neben der amerikanischen Rheumagesellschaft und deren Jahreskongress rückt die europäische Rheumaliga EULAR mit ihren jährlichen Kongressen immer mehr in das Zentrum der aktuellen Fachdiskussion. Da vor allem die US-Amerikaner inzwischen dafür bekannt sind, hauptsächlich ihre eigenen Forschungen zu verfolgen, drohen sie den Überblick und die produktiven internationalen Kontakte zu verlieren. Daher finden speziell osteuropäische und asiatische Rheumatologen mehr und mehr auf der EULAR ihr Podium. So war es auch in diesem Jahr in Stockholm, wo die US-Amerikaner mehrfach mit ansehen mussten, dass die bahnbrechenden Ergebnisse nicht mehr aus ihren Arbeitsgruppen, sondern von ihnen unbekanntem ausländischen Experten stammten.

Vorteile von Frühdiagnostik...

Klassischerweise werden rheumatische Läsionen am Röntgenbild objektiviert. Mehrere Arbeitsgruppen konnten nun zeigen, dass die Magnetresonanztomographie (MRI) nicht nur gleich gute Bilder wie die Röntgenuntersuchung liefert. Die entscheidenden Läsionen an den betroffenen Gelenken sind im Magnetresonanztomogramm auch ein bis zwei Jahre früher zu sehen. Daher wird erwartet, dass MRI-Techniken in



Foto: PhotoDisc



Rheumaerkrankte haben eine Chance, wenn die Diagnose frühzeitig gestellt wird.

die Basisdiagnostik der Polyarthrit (RA) aufgenommen werden. Schon jetzt sieht man in neuen Therapiestudien das MRI-Bild gleichwertig neben Röntgenaufnahmen. MRI- und auch Röntgenbilder zeigen mehr oder weniger indirekt den für die Gelenkdestruktion entscheidenden Knorpelabbau. Einem schwedischen Team ist es nun zu verdanken, dass offenbar die Entwicklung eines direkten Laborparameters vorankommt. Das im Serum vorkommende Abbauprodukt der Matrix des Gelenkknorpels (Serum-COMP) lässt direkte Rückschlüsse auf den Knorpelumbau in den befallenen Gelenken zu, die im Verlauf sowohl der RA wie auch der Arthrose (OA) zu einem Übermaß der Abbautätigkeit durch die Osteoklasten führen. Dem Team gelang es zu zeigen, dass die über den Tagesverlauf gewonnenen Serum-

COMP-Werte bei Gesunden stabil sind. Finden sich also Abweichungen, so deutet dies auf eine krankhafte Osteoklastenaktivität und damit auf einen laufenden pathologischen Prozess hin. Dieser Marker könnte als erster spezifischer Gelenkmesswert für die genaue Diagnostik rheumatischer Abbauprozesse am Knorpel – wahrscheinlich auch in der Frühdiagnose – verwendet werden.

...und Frühintervention

In der Regel haben Rheumapatienten einen mehrjährigen Weg durch allgemeinärztliche Unterversorgung hinter sich, bis sie einen internistischen Rheumatologen finden, der sie sachgerecht einstellt. Das ist in Deutschland und in Europa derzeit noch die Realität, gehört aber geändert.

Es zeigt sich nämlich, dass die übliche Anfangsversorgung mit Analgetika nur die Symptome mindert, den Krankheitsverlauf aber nicht beeinflusst. Bevor die Patienten ausreichend analgetisch und antipyretisch wirksame Medikamente, in der Regel nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR), erhalten, vergehen zwischen drei und fünf Jahre nach Einsetzen der Beschwerden.

Noch viel zögerlicher sind nicht-spezialisierte Ärzte mit der Verschreibung der so genannten Basismedikamente, die heute unter dem Begriff der krankheitsmodifizierenden Medikamente (DMARD) zusammengefasst werden. Die Zögerlichkeit ist zwar wegen der Herkunft der Mittel aus der Onkologie verständlich, wo sie in hohen Dosen über kurze Zeit unter Hinnahme teilweise gravierender Nebenwirkungen angewandt werden.

Allerdings ist die rheumatologische Anwendung sicher und relativ gut verträglich. Vor allem hat sie den Vorteil, dass die Krankheitsprogression nachweislich verzögert wird. Es ist jedoch immer dem Geschick des Rheumatologen überlassen, aus der Vielzahl der DMARD das individuell optimale Medikament herauszusuchen und den Patienten zu motivieren, die oftmals langen Monate des Wartens hinzunehmen, bis die Wirkung spürbar einsetzt.

Einer österreichischen Gruppe ist nun eine aktuelle Studie zu verdanken, wo gezeigt wird, dass eine Verzögerung des indizierten Einsatzes von DMARD – auch nur um wenige Wochen – die erzielbaren klinischen Behandlungsergebnisse auf Dauer mindert. Daher ist – wie in zm schon mehrfach betont – nochmals auf den Nutzen einer frühzeitigen Konsultation von Fachrheumatologen hinzuweisen.

Zu viel Selektivität kann schaden

Auf der EULAR wurde auch heftig diskutiert, ob bei den modernen NSAR die Entwicklung zu einer immer größeren Selektivität für das entzündungsbestimmende Enzym Cyclooxygenase-2 (COX-2) der richtige Weg ist. Wie in zm bereits mehrfach ausein-

andergesetzt, haben die beiden COX-Enzyme COX-1 und COX-2 unterschiedliche Aufgaben: COX-1 ist für den Schutz von angreifbaren Geweben, wie der Magenschleimhaut, durch Bildung von Prostaglandinen zuständig, aber auch für die Aktivierung der Plättchen bei der Thrombenbildung, COX-2 unterhält Schmerz- und Entzündungsprozesse, wenn man es vereinfacht ausdrücken will.

Ursprünglich waren die NSAR unspezifisch, hemmten also beide COX-Enzyme und brachten den Rheumapatienten mit einiger Sicherheit nach den ersten Behandlungsjahren die gefürchteten Magengeschwüre ein. Dieser Effekt – auf die Hemmung von COX-1 zurückzuführen – hat zur erfolgreichen Suche von NSAR geführt, die COX-1 (weitgehend) schonen und COX-2 möglichst selektiv hemmen.

Der erste Vertreter dieser „selektiven“ COX-2-Hemmer ist Meloxicam, dessen Einführung durch den Nobelpreisträger, Prof. Sir John Vane, in zm vor einigen Jahren vorgestellt wurde. Die Selektivität von Meloxicam erwies sich jedoch nicht als übermäßig stark, so dass sich wesentlich selektivere Substanzen wie Celecoxib und Rofecoxib in der Therapie etablieren konnten. Größere Interventionsstudien geben nun Hinweise, dass Patienten unter Langzeittherapie mit diesen hochselektiven COX-Hemmern kardiovaskuläre Probleme bekommen. Diese Entwicklung überrascht zwar nicht, war eigenartigerweise aber auch nicht erwartet worden: Bedenkt man, dass doch viele Rheumapatienten in einem Alter sind, wo man auch kardiovaskuläre Risiken erkennt und sich die Gabe von niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS, zum Beispiel Aspirin protect oder Miniasal) empfiehlt, sieht man den Mangel der hohen COX-2-Selektivität: Den „ASS-Effekt“ bieten hochselektive Substanzen nicht mehr, sehr wohl aber gemischt-wirkende Substanzen, wie Meloxicam.

Hier ist wiederum eine Ironie der Pharma-Entwicklung erkennbar: Wurde zunächst Meloxicam wegen seiner geringen Selektivität eher belächelt, tauchte es auf der diesjährigen EULAR eher wieder als „verkannter Star“ auf.

Gemischte COX-LOX-Hemmung

Eine letzte Neuentwicklung sorgte auf der EULAR für Aufsehen: Licofelon als erster Hemmstoff der beiden COX-Enzyme (mit Vorrang für COX-2) und der Lipoxigenase (LOX). Diese ist für die Leukotrien-Synthese zuständig und produziert besonders viel davon, wenn die COX-Synthesewege versperrt sind, also COX-Hemmer angewandt werden. Man nimmt an, dass die LOX-Syntheseprodukte den langfristigen Therapieerfolg der COX-Hemmer mindern.

Diese Annahmen scheinen zuzutreffen. Der Wirkstoff Licofelon hat sich bereits in den vorliegenden europäischen Phase-III-Studien im therapeutischen Effekt als gleichwertig zu den etablierten NSAR gezeigt, ist aber wesentlich besser verträglich. Zusätzlich verspricht er in der üblichen Dosis auch krankheitsmodifizierende Wirkungen ähnlich den DMARD, da die Leukotriene nicht nur Schmerz- und Entzündungsprozesse aufrechterhalten, sondern auch direkt in den fortschreitenden Prozess der definitiven Gelenkszerstörung verwickelt sind. Üblicherweise ist der Nachweis der DMARD-Wirkung weiteren Langzeitstudien vorbehalten, so auch bei Licofelon.

Von Seiten der Pharma-Politik hat Licofelon noch eine Besonderheit: Die Substanz stammt aus der Forschung eines mittelständischen Unternehmens, aus dem Ulmer Hause Merckle. Das erscheint zunächst unwahrscheinlich, wenn man sich die Entwicklungskosten für neue Pharmaka in Höhe dreistelliger Euro-Millionenbeträge anschaut. Die Entwicklung ist aber auch viel versprechend. Dennoch hat Merckle Schwierigkeiten mit Studien in den USA. Auf dem US-Markt, der wegen der hohen Investitionen für neue Medikamente von vorneherein mit einbezogen werden muss, dominieren andere Einflüsse. Dieser Markt ist von den Herstellern der beiden hochselektiven COX-2-Hemmer beherrscht, beides US-Firmen, die sich nur ungern einer aus dem Ausland stammenden Neuentwicklung stellen. Dennoch ist für Ende 2003 mit der ersten Zulassung für Licofelon zu rechnen.

Dr. Till Uwe Keil

Innere Medizin

Praxis-Leitlinien für Diabetes mellitus verabschiedet

Während des diesjährigen Diabetologenkongresses Mitte Mai in Dresden wurden die Praxis-Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) vorgestellt. Wie Prof. Rüdiger Landgraf, München, als Präsident der DDG bei der Vorstellung betonte, basieren diese Leitlinien voll auf den Kriterien der klinischen Erfahrung, wenn möglich auch auf beweiskräftigen klinischen Studien, landläufig als „Evidenz-basierte Medizin“ tituliert.

Die Brisanz der Leitlinien zeigt sich nach Prof. Landgraf und Prof. Rüdiger Scherbaum, Düsseldorf, dem Vorsitzenden der Leitlinienkommission der DDG und St.-Vincent-Beauftragter der WHO und der internationalen Diabetesunion darin, dass sie im Kontrast zur kassengestützten Sparversion für die offizielle Diabetes-

versorgung in Deutschland den für alle Patienten minimal nötigen klinischen Standard markieren. Es gilt – ähnlich wie in der kassenzahnärztlichen Versorgung – auch hier, die nach SGBV erforderlichen medizinischen Standards gegen die Kassen- und Staatsbürokratie zu verteidigen.



Foto: PhotoDisc

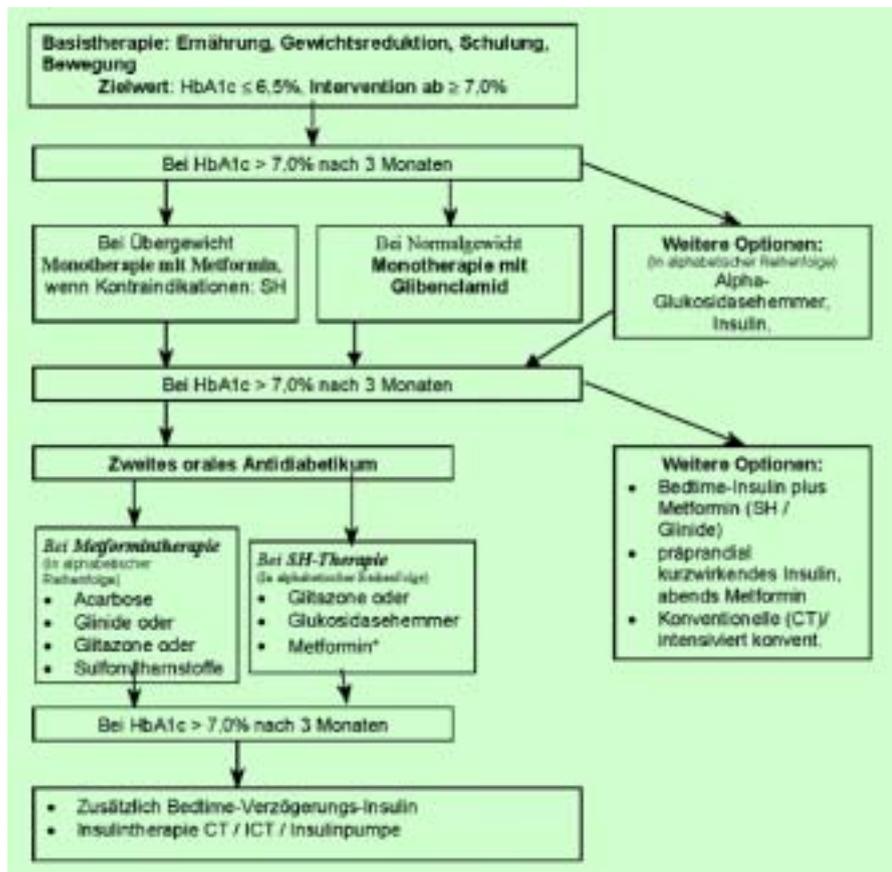
Optimale Therapieempfehlungen bei Diabetes mellitus sind jetzt in den neuen Leitlinien fixiert.

Therapieziele bei den Begleitrisiken

Diabetes ist eine der sich gegenseitig im Risiko potenzierenden Erkrankungen des Metabolischen Syndroms. Es ist also ein Risikofeld zu beachten, das weit über eine ausreichende Blutzuckereinstellung hinaus geht.

Eckwerte für folgende Risiken sind:

- Lipide bei Diabetikern ohne erkennbare Mikro- oder Makroangiopathien, Gesamtcholesterin < 200 mg/dl, LDL < 100 mg/dl, HDL > 35 mg/dl, Triglyzeride nüchtern < 150 mg/dl.
- Lipide bei erkennbaren Angiopathien, Gesamtcholesterin < 150 mg/dl, LDL < 100 mg/dl, HDL > 40 mg/dl und Triglyzeride < 150 mg/dl.
- Body-Mass-Index (BMI) bei Erwachsenen, ≤ 25
- Blutdruck bei Diabetikern mit essenziel-



Stufenplan der medikamentösen Therapie des Typ 2 Diabetes.

* Die Kombination von Sulfonylharnstoffen und Metformin wird zurzeit häufig angewendet. Neuere Studien ergaben Hinweise auf negative kardiovaskuläre Auswirkungen dieser Kombinationstherapie.

ler Hypertonie im Alter ≥ 18 Jahren, < 140 mmHg systolisch, < 85 mmHg diastolisch. Beide Werte verringern sich bei guter Verträglichkeit von Antihypertensiva auf $< 130/80$ mmHg, dies gilt auch für Patienten mit klinisch manifesten Angiopathien.

Therapieziele bei den Diabeteswerten

Hier gilt eine Blutglukose nüchtern/präprandial von 90 bis 120 im kapillären Vollblut als Ziel der Behandlung. Der HbA1C-Wert sollte bei 6,5 Prozent oder niedriger liegen. Ein geringerer Wert bei Typ-1-Diabetikern ist nur dann anzustreben, wenn dies nicht durch vermehrte Hypoglykämien erkauft wird. Die Abbildung zeigt den Stufenplan für die Therapie des Typ-2-Diabetes (Abkürzungen: SH = Sulfonylharnstoffe, CT = konventionelle Therapie, ICT = intensivierte konventionelle Therapie).

Für die Insulintherapie gibt es also mehrere akzeptierte Schemata. Wichtig ist immer der Grenzwert beim HbA1C-Wert von ≥ 7 . Vor Beginn der Insulintherapie sollten die anderen Möglichkeiten ausgereizt sein. Immer ist zu diesem Zeitpunkt die Ernährungsberatung zu wiederholen und eine Unterweisung in der Blutzucker-Selbstmessung vorzunehmen.

Als Insulin-Regime empfehlen sich bei Typ-2-Diabetikern:

- zusammen mit der Fortsetzung oraler Antidiabetika, besonders bei ausgeprägter Insulinresistenz,
- NPH-Insulin oder Insulin Glargin vor dem Schlafengehen zusammen mit oralen Medikamenten tagsüber,
- Insulin Glargin zum Frühstück, zusammen mit oralen Präparaten,
- schnellwirksames Insulin zu den Hauptmahlzeiten, gegebenenfalls mit NPH-Insulin oder Lantus als Basis sowie
- die konventionelle Insulintherapie (CT) mit zweimal täglich Mischinsulin.

Eine intensivierte Insulintherapie ist immer dann indiziert, wenn eine besonders flexible Lebensweise gewünscht wird, die Therapieziele nicht erreicht werden oder aber die Blutzuckereinstellung wegen häufiger Hypoglykämien suboptimal ist.

Fazit: Auch in diesem Fall werden die klugen und betuchteren Patienten zu

ihrem Recht kommen, die anderen nicht. Es ist nämlich geboten, wirklich mit diesen Richtlinien in der Hand mit seinem Arzt zu sprechen und bei Nichtbeachtung der Standards notfalls zu klagen.

Dr. T. U. Keil

Innere Medizin

Lansoprazol kann Magengeschwüre bei längerer ASS-Einnahme verhindern

Bisher war noch nicht ausreichend geklärt, ob sich die Gabe eines Protonenpumpenhemmers, wie Lansoprazol, über die Ausrottung des Keimes *Helicobacter pylori* hinaus auch zur Risikoabwehr bei langfristiger Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS, wie Aspirin protect oder Miniasal) eignet. Eine erste Studie scheint dies zu belegen.

In dieser Zeit erlitten ein von 62 Patienten aus der Verumgruppe und neun von 61 Patienten aus der Placebogruppe ein Ulkuszidiv. Der Unterschied ließ sich auf dem statistischen Niveau von $p = 0,008$ sichern. Damit ist nach Aussage der Autoren mit ausreichender Sicherheit eine gute Präventivstrategie für diese Patientengruppe auf-



Die Abbildung zeigt angefärbte Keime *Helicobacter pylori* in der Magenschleimhaut.

Foto: Medizin Aspekte

In die Studie am Queen Mary Hospital der Universität Hong Kong wurden 123 Patienten aufgenommen, die eine nachweisbare Infektion mit *Helicobacter pylori* aufwiesen und wegen kardiovaskulären Risiken eine niedrig dosierte ASS-Prophylaxe betrieben. Wie der Studienleiter Kam Chuen Lai in der neuesten Ausgabe des New England Journal of Medicine auseinandersetzte, wartete man die Eradikation des Magenkeims ab und gab dann als Dauermedikation 30 Milligramm Lansoprazol oder Placebo für zwölf Monate zusätzlich zu 100 Milligramm ASS.

gezeigt, die allerdings durch weitere Studien belegt werden sollte. Ob Lansoprazol, das in Deutschland unter den Warenzeichen Aopton und Lanzor erhältlich ist, mit dieser Wirkung aus den anderen Protonenpumpenhemmern herausgehoben wird, ist fraglich, braucht jedoch für die anderen Substanzen eine entsprechende Studienabsicherung.

TUK

AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK

Aktuelles zum Thema odontogene Tumoren

Andrea Maria Schmidt-Westhausen

In Bad Homburg fand am 10. Mai 2002 parallel zu den Vorträgen der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (siehe zm 13) die Tagung des Arbeitskreises Oralpathologie und Oralmedizin statt, die im Folgenden umrissen wird.

Die Hauptvorträge von Prof. Dr. Peter A. Reichart, Berlin, und Prof. Dr. Pieter J. Slootweg, Utrecht, wurden zuvor als gemeinsame Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft und des Arbeitskreises gehalten. Prof. Dr. Dr. Karsten Gundlach, Rostock, leitete das Hauptthema „Odontogene Tumo-

Das TP53 Gen in menschlichen Ameloblastomen anhand molekularbiologischer und immunhistochemischer Methoden untersuchten Dr. Richard Gath et al., Bonn. Der Nachweis einer erhöhten Zahl von p53+ Tumorzellen könnte demnach prognostische Hinweise für das biologische Verhalten



*Kieferchirurgischer
Operationssaal
im Stuttgarter
Katharinenhospital*

Foto: Priehn-Kupper

ren“ mit einem Übersichtsreferat ein. Er stellte das heute gültige Therapiekonzept für benigne und maligne Tumoren vor, in dem alle Tumorentitäten in vier Gruppen (maligne, lokal aggressive, rezidivfreudige und nicht rezidivfreudige) eingeteilt werden. Aufgrund des unterschiedlichen klinischen Verhaltens der Tumoren müssen spezifische, abgestufte operative Maßnahmen eingesetzt werden. Eine retrospektive Studie über Ameloblastome im Oberkiefer mit Erstbeschreibung einer Metastase im Myocard präsentierten Dr. Dr. Roger Arthur Zwahlen et al., Zürich. Dr. Sabine Jonas et al., Kiel, belegten anhand einer Literaturrecherche zu Therapiemethoden des Ameloblastoms, dass lediglich retrospektive Studien (Evidenz-Typ III und IV) hierzu existieren.

des Tumors liefern. Karl-Michael Haas et al., Jena, stellten den seltenen Fall eines peripheren Ameloblastoms mit Fusion von odontogenem Epithel und oralem Plattenepithel sowie den damit verbundenen möglichen Fehldiagnosen vor. Es folgten Kasuistiken von Dr. Dr. Rainer Buch et al., Mainz, über eine Kombination zweier Tumorentitäten, dem adenomatoiden odontogenen Tumor in kalzifizierender odontogener Zyste sowie von PD Dr. Dr. Christian Stoll et al., Aachen, zum odontogenen Plattenepitheltumor mit Resorption von Zahnwurzeln. Dr. Dr. Arndt Schultze et al., Hannover, berichteten über Rezidive von Ameloblastomen nach osteoplastischer Rekonstruktion, wobei auch Spätrezidive nach 20 und 25 Jahren vorgestellt wurden.

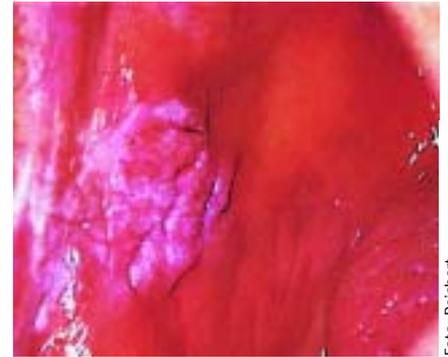


Foto: Reichart

*Verruköse Leukoplakie der rechten Wange.
Diese Form der Veränderung ist diagnostisch
schwierig.*

Freie Vorträge

Die freien Vorträge des Arbeitskreises Oralpathologie und Oralmedizin zeigten das vielfältige Spektrum dieses Gebietes sowie ein hohes wissenschaftliches Niveau.

Prof. Dr. Dr. Peter Hyckel et al., Jena, stellten in ihrem Vortrag die Hypothese auf, dass die Ätiologie des Cherubismus auf einer genetisch determinierten Dysregulation der Interaktion von odontogenem Epithel und umgebendem Mesenchym während der Entwicklung des zweiten Molaren beruht. Marc Ziriakus et al., Kiel, konnten aufgrund ihrer Untersuchungen zum Nachweis von beta-Defensinen in der Zahnpulpa die wichtige Rolle der Odontoblasten in der natürlichen Abwehr darlegen. Eine retrospektive Analyse des eigenen Krankenguts von 1758 odontogenen Zysten in Bezug auf histologische Einteilung und Lokalisation stellten PD Dr. Dr. Edeltraud Reinhart et al., Würzburg, vor.

Markus Lenard et al., Hamburg, berichteten über fünf Fälle einer sialodontogenen Zyste und konnten zeigen, dass die sorgfältige Zystektomie trotz des möglichen aggressiven Wachstums bei konsequenter Nachsorge ausreichend zu sein scheint. Während bei bakteriellen Infektionen der oralen Mukosa in vitro eine Reduktion der Expression von Zelladhäsionsmolekülen beobachtet wurde, zeigten PD Dr. Andrea-Maria Schmidt-Westhausen et al., Berlin, in einem Tierversuch, dass nach Infektion mit dem Hefepilz *Candida albicans* deren Expression zunahm.

Da die Differenzierung zwischen Lichen planus und lichenoider Veränderung histologisch nicht möglich ist, wendeten PD Dr. Dr. Anton Dunsche et al., Kiel, immunhistochemische und autometallographische Methoden an. Sie konnten nachweisen, dass sich in der Autometallographie bei lichenoiden Veränderungen signifikant häufiger Quecksilber findet. Dr. Christian Scheifele et al., Berlin, stellten ihre Studie zum Nachweis von TP53-Mutationen mittels einer neuen Technik der Exfoliativzytologie, der so genannten brush biopsy, in oralen Leukoplakien vor. Der genetische Nachweis dieser Mutationen kann zur frühzeitigen Diagnose anderweitig nicht nachweisbarer Karzinome führen. Die Relevanz des Tumorsuppressoroncogens Rb2/p130 bei oralen Plattenepithelkarzinomen untersuchten Dr. Ralph Brahm et al., Mainz, anhand einer retrospektiven Studie. Dabei zeigte sich eine inverse Korrelation zwischen der Expression von Rb2/p130 und dem histologischen Differenzierungsgrad der Tumoren, weiterhin wiesen Patienten mit Verlust der Rb2/p130-Proteinexpression eine kürzere Fünf-Jahres-Überlebensrate gegenüber der Patientengruppe mit nachweisbarem Protein auf. In einer Studie über invasionsassoziierte molekulare Interaktion von Laminin-5 und Tenascin-CL im oralen Plattenepithelkarzinom demonstrierten Dr. Alexander Berndt et al., Jena, dass der Invasionsprozess mit einer Fibroblasten-abhängigen Interaktion und Koorganisation dieser beiden Proteine im Stroma der Invasionszone verbunden ist. Der Vortrag von Dr. Dr. Ingo Springer et al., Kiel, stellte die Bedeutung von Kollagen-crosslinks im Urin als Indikatoren für Knocheninfiltration und Rezidive maligner Neoplasien dar. Die Arbeitsgruppe wies darauf hin, dass bei erhöhten Werten für Kollagenquervernetzungs-komponenten bei Nachsorgepatienten von einem Rezidiv ausgegangen werden muss.

Priv.-Doz. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, Ltd. Oberärztin Universitätsklinikum Charité, Abt. f. Oralchirurgie und zahnärztliche Röntgenologie Augustenburger Platz 1 13353 Berlin

16. Jtg. der Dt. Ges. für Zahnerhaltung

Initiierte Streitgespräche wurden zum Erfolg

Priska Fischer, Jörg Schirrmeister

Die 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) fand vom 12. bis 15. Juni in den Kongressräumen des Leipziger Renaissance Hotels statt. Der wissenschaftliche Schwerpunkt lag in diesem Jahr im Bereich der Endodontie, was für etwa 400 wissenschaftstüchtige und kulturbegeisterte Kollegen ein Grund war, der Bachstadt Leipzig einen Besuch abzustatten.

Endodontiesymposium

Den Auftakt der Tagung bildete ein dem Hauptprogramm vorgeschaltetes Endodontiesymposium, das die Themenbereiche endodontische Diagnostik und Notfalltherapie, Wurzelkanalaufbereitung, Wurzelkanalfüllung, Revision sowie Möglichkeiten und Grenzen endochirurgischer Maßnahmen und Misserfolgsvermeidung abdeckte. Als Redner kamen Prof. Dr. Benjamin Briseño, Mainz, Prof. Dr. Michael Baumann, Köln, Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster, PD Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, Prof. Roland Weiger, Tübingen, und Dr. Dr. Rudolf Beer, Essen, zu Wort. Ziel dieser einleitenden Veranstaltung war es, dem Publikum einen aktuellen Überblick zu den wichtigsten Neuentwicklungen zu verschaffen.

Kontrovers: bis zum Apex oder vorher lieber aufhören

In den Hauptvorträgen diskutierten Prof. Dr. Paul Wesselink, Amsterdam, und Dr. Oliver Pontius, Bad Homburg, ein Verfechter der Philosophie Schilders, kontrovers zu der Frage, wie lang eine optimale Wurzelkanalfüllung sein muss. Die Problematik dieser Entscheidung liegt laut Prof. Wesselink darin, dass das apikale Foramen zu mehr als 60 Prozent nicht an der Wurzelspitze liegt und es verschiedene apikale Konstriktionsformen gibt. Bei einer Vitalexstirpation könne man bis zu drei Millimeter des Pulpastumpfes im apikalen Wurzelanteil belassen. Bei der Gangränbehandlung sollte bis zum physiologischen Apex aufbe-



Foto: Köhler

Das alte Rathaus in Leipzig.

reitet werden. Die Schlagworte von Dr. Pontius hingegen waren „totally clean the root canal system“. Er gab an, den apikalen Endpunkt eines Zahnes taktil, mittels Röntgenbildern aus verschiedenen Richtungen, elektrometrischer Längenbestimmung und Papierspitzen sehr exakt bestimmen zu können, was eine rege Teilnahme des Publikums an der abschließenden Diskussion zur Folge hatte.

Den wissenschaftlichen Abschluss des ersten Tages bildeten das in Leipzig zum zweiten Mal stattfindende Praktikerforum, bei dem die Möglichkeit bestand, vollständig durchdokumentierte Fälle aus der Praxis vorzustellen, und die Mitgliederversammlung der DGZ.

Mit oder ohne Stift, das ist hier die Frage

Am Folgetag wurde „Die restaurative Versorgung des endodontisch behandelten Zahnes“ als zweites Hauptthema aus Zahn erhaltender – Prof. Dr. Detlef Heidemann – und prothetischer Sicht – Dr. Paul Weigl, beide Frankfurt a. M. – eindrücklich und



Foto: Rechnitz

Prof. Dr. Elmar Hellwig (li), Freiburg, scheidender Präsident der DGZ, dankte dem ehemaligen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, Prof. Dr. Gottfried Schmalz (re), Regensburg, für seine Verdienste für die Gesellschaft und zeichnete ihn mit der Ehrenmitgliedschaft aus.

praxisnah durch ein weiteres als Streitgespräch angelegtes Referat dargestellt. Den Referenten gelang es, einen Überblick über sämtliche Möglichkeiten der Stiftverankerungen mit all ihren Vor- und Nachteilen zu geben. Letztendlich kam es sogar zu einer „konservierend-prothetischen“ Annäherung der Meinungen: Bei der Anfertigung von Aufbauten sollte die Stiftverankerung nur im Falle fehlender Retentionsmöglichkeit die „ultima ratio“ sein, dementsprechend gelte es, die Zahnhartsubstanz des ohnehin schon geschwächten endodontisch behandelten Zahnes zu schonen und möglichst non-invasive Aufbausysteme zu wählen.

Neben Kurzvorträgen zum Hauptthema bildeten Vorträge zu Prävention, Diagnostik Vitalerhaltung und endodontischem Bedarf sowie Postervorstellungen zum Thema Bleaching und Komposite ein interessantes wissenschaftliches Programm.

Preisverleihungen

Auch in diesem Jahr wurden eine Reihe von Preisen, der DGZ-Preis, der Walkhoff-Preis und der Wrigley-Prophylaxe-Preis, verliehen. Für den besten Vortrag zu dem Thema „Temperaturentwicklung und Härte bei Belichtung von Kompositen mit LED- oder Halogenlampen“ wurde die Arbeitsgruppe um Dr. Norbert Hofmann, Würzburg, mit dem ersten Preis belohnt. Gewinner des DGZ-Preises im Praktikerforum war PD Dr. Burkhard Hugo, Würzburg, mit dem Thema „Form- und Stellungskorrekturen bei Frontzähnen mittels Komposit“. In der Kategorie bestes Poster konnte sich Dr. Karlheinz

Moll, Ulm, mit seiner Präsentation „Interne Adaptation von Klasse-I-Kompositfüllungen: Evaluation verschiedener Einflussfaktoren in vitro“ über den ersten Preis freuen. Der diesjährige Walkhoff-Preis für die beste publizierte wissenschaftliche Originalarbeit im Bereich Oralprophylaxe, restaurative Zahnerhaltung oder Endodontie ging an

Jtg. des Arbeitskreises für Gerostomatologie e.V. (AKG)

Mehr Lebensqualität durch gesunde Zähne im Alter

In der modernen Gesellschaft nimmt die Lebensqualität einen immer höheren Stellenwert ein. Neben der finanziellen Sicherheit wird ein hohes Maß an körperlichem und geistigem Wohlbefinden angestrebt. Die 12. Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie e.V. (AKG) kürzlich in Bonn zeigte, dass die Lebensqualität keine Altersgrenzen kennt.

Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln, stellte in seinem Hauptreferat fest, dass der Wunsch nach Lebensqualität zur wichtigsten Motivation für die zahnärztliche Therapie bei Senioren wird. Die von der DGZPW in Auftrag gegebene Untersuchung „Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020“ zeigt, dass der prothetische Behandlungsbedarf bis zum Jahre 2020 nicht zurückgehen wird (www.dgzmk.de). Untersuchungen zur Lebensqualität sind sehr schwer vergleichbar, weil das Instrumentarium unterschiedlich ist und dieses keinem Test auf Validität und Objektivität unterzogen wird. Hier besteht noch ein hoher Forschungsbedarf. Der Zahnarzt kann fachlich Einfluss nehmen auf die Lebensqualität der Senio-

ren. Bei freundlicher Atmosphäre sollen die Resultate der Therapie vorhersagbar und preiswürdig, sowie Service und Nachsorge gesichert sein.

Resümee

Die 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung war für alle Teilnehmer hilfreich, eine Auffrischung ihres Wissens zu erhalten und Neues über den momentanen Stand der Wissenschaft und der Praxis zu erfahren. Speziell der Bereich der Endodontie wurde eindrücklich beleuchtet und den Besuchern auf interessante Art und Weise dargestellt. Wiederum guten Anklang fand das seit dem letztem Jahr stattfindende Praktikerforum.

Dr. Priska Fischer
Jörg F. Schirrmeister
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Hugstetterstr. 55, 79106 Freiburg.

Die Arbeitsgruppe Prof. Bernd Reitemeier, Antje Lehmann und Gabriele Müller, Dresden, untersuchte den parodontalen Zustand bei pflegebedürftigen Heimbewohnern und in einer Pilotstudie den Einfluss individueller Mundpflegepläne auf die Mundgesundheit von Heimbewohnern. Zwei Drittel der Heimbewohner haben Sondierungstiefen >3,5 Millimetern; Mundhygiene und OHI (Oral Health Index) sind auch bei Unterstützung der Mundpflege nicht positiver zu bewerten. Das Pflegepersonal ist wegen der fehlenden Ausbildung nicht in der Lage, den Pflegebedarf einzu-

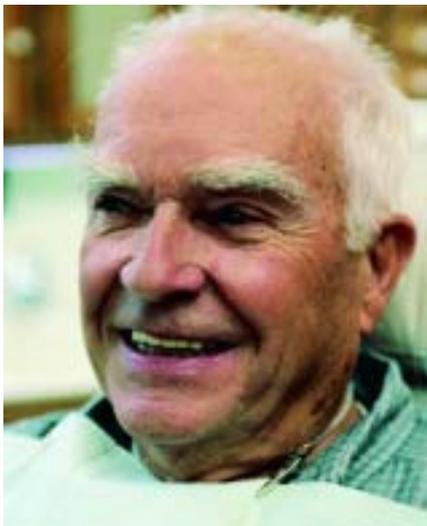


Foto: PhotoDisc

Gesunde, schöne Zähne und ein ästhetischer Zahnersatz, das hebt die Lebensqualität bei älteren Patienten.

schätzen und bei der Mundpflege zu unterstützen. Zur Verbesserung der Mundpflege sind ein einheitlicher Kenntnisstand und eine höhere Motivation notwendig.

Die Leipziger Arbeitsgruppe, Alexander Illgner, Ina Nitschke und Thomas Reiber, musste feststellen, dass es trotz der Fortschritte in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei der klinischen Beurteilung der Zufriedenheit mit Zahnersatz in den letzten 30 Jahren keine Änderung gegeben hat. Bei der Landbevölkerung ist die Durchschnittsbezaehlung geringer, die Karies ist häufiger und die Mundhygiene ist schlechter als bei den Stadtbewohnern. Auch besteht kein Unterschied zwischen den Heimbewohnern und noch selbständig lebenden Senioren. Der Referent fordert die Entwicklung zahnmedizinischer Versorgungskonzepte und die Sensibilisierung von Senioren und deren Familienangehörigen.

Dr. Florian Mack, Greifswald, konnte an Hand der Daten aus der randomisierten, bevölkerungsrepräsentativen Querschnittstudie SHIP (Study of Health in Pomerania) aufzeigen, dass die halbseitige Befunderhebung auch für Studien mit einer geringen Probandenzahl geeignet ist, um den prothetischen Status ausreichend darzustellen.

Mit 50 beginnt die Komorbidität

Dr. Ragna Severin, Bonn, berichtete, dass mehr als 60 Prozent der über 50-Jährigen gelegentlich oder permanent über Schluckbeschwerden (Dysphagie, Odynophagie,

Globus pharyngis) klagen. Differentialdiagnostisch ist dieses Krankheitsbild bedeutsam, denn von den untersuchten Patienten hatten 32 Prozent Foetor ex ore, 46 Prozent eine reduzierte Speichelmenge und 56 Prozent bleeding on probe (BOP). Es besteht ein Zusammenhang mit dem Schluckmuster, Arthro- und Myopathien, der Speichelmenge und der Körperhaltung.

Dr. Dr. Daniel Schaefer, Köln, weist anhand des Buches „De dentibus in opuscula medica senilia“ von Girolamo Cardano (1501-1576) auf die Ethik in der Zahnmedizin hin. Die patientenorientierte Ethik der Eigenverantwortlichkeit ist bei Cardano durch die fehlenden Möglichkeiten der zahnärztlichen Therapie eingeschränkt, heute sind die Möglichkeiten eingeschränkt durch die Patientenautonomie und mangelnde Ressourcen.

Rüdiger Hartmann, Mainz, untersuchte das typische Erscheinungsbild natürlicher Frontzähne im Alter. Das altersspezifische Erscheinungsbild ist charakterisiert durch eine variable Mittellinie, keine symmetrische, aber variable Stellung der Frontzähne, dunklere Farbe, Abrasion, Risse und Defekte und flächenhafte Approximalkontakte. Allen untersuchten Totalprothesen fehlte die Individualisierung, obwohl die Patienten überwiegend ein naturgetreues Erscheinungsbild gewünscht hätten.



Foto: Huber

Der Gero-2002-Förderpreis wurde von Prof. Dr. Helmut Stark (re.) an Zahnarzt Rüdiger Hartmann und PD Dr. Frauke Müller (nicht im Bild) verliehen.

Mental-Test für die Senioren

Thorsten Huhnd, Berlin, regt die Aufnahme des Mini-Mental-Tests und der Gustometrie in die Standarduntersuchung von Senioren auf. Sowohl bei gesunden, als auch bei demennten Senioren ist die Sensitivität für sauer altersabhängig. Männer schmecken bitter signifikant schlechter als Frauen und die Sensitivität nimmt mit zunehmenden kognitiven Defiziten ab. Die Zungenreinigung und eine rotierende Massage mit einer weichen Bürste fördern die Durchblutung der Arteria lingualis, die sich bis in den Cortex auswirkt.

Wahl des Vorstandes

Prof. Dr. Helmut Stark (1. Vorsitzender), PD Dr. Frauke Müller (2. Vorsitzende), Dr. Ina Nitschke (Schatzmeisterin), Dr. Hans Peter Huber (Schriftführer) sind bei den Wahlen des Vorstandes in ihrem Amt bestätigt worden.

Ehrungen und Preise

Den Tagungspreis für den besten Vortrag erhielt Alexander Illgner, Leipzig, für die Untersuchung „Zur Diskrepanz zwischen subjektiver und klinischer Beurteilung von Zahnersatz bei Seniorenheimbewohnern“. Der von der blend-a-med-Forschung und vom AKG ausgelobte „Gero-2002-Förderpreis“ in Höhe von 2002 Euro wurde an Rüdiger Hartmann, Mainz, für das Projekt „Das typische Erscheinungsbild natürlicher Frontzähne im Alter“ vergeben.

Die nächste Jahrestagung wird im Herbst 2003 in Homburg/Saar stattfinden. Interessierte Kollegen sind herzlich eingeladen, sich auch durch Tagungsbeiträge zu beteiligen. Bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde vom 15. bis 18. Mai 2003 in Freiburg wird der AKG einen halben Kongresstag gestalten. Weitere Informationen sind unter www.dgzmk.de und über phuber@med.uni-goettingen.de zu erhalten.

Dr. Hans Peter Huber, ZMK, Abt. Prothetik Robert Koch Str. 40, 37075 Göttingen E-Mail: phuber@med.uni-goettingen.de

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 65	GKO	S. 74	
	LZK Sachsen	S. 66	Freie Anbieter	S. 74/75	
	ZÄK Niedersachsen	S. 67	Notfallbehandlung	ZÄK Hamburg	S. 64
	Bayerische LZK	S. 67		ZÄK Nordrhein	S. 65
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68	Parodontologie	LZK Hessen	S. 66
Ästhetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		KZV Freiburg	S. 67
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
	Freie Anbieter	S. 75		Uni Nimwegen	S. 72
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	Prophylaxe	Freie Anbieter	S. 75
	Bayerische LZK	S. 67		LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
	APW	S. 74	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 65
Endodontie	Freie Anbieter	S. 75		ZÄK Nordrhein	S. 65
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		LZK Sachsen	S. 66
	ZÄK Niedersachsen	S. 67	Restaurative ZHK	KZV Freiburg	S. 67
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68		LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
	LZK Sachsen	S. 66		ZÄK Hamburg	S. 64
	Bayerische LZK	S. 68			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68			
	Freie Anbieter	S. 75			
Hypnose	LZK Hessen	S. 66			
Implantologie	ZÄK Niedersachsen	S. 67			
	ZÄK Hamburg	S. 64			
Kiefer-/Oralchirurgie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68			
	ZÄK Nordrhein	S. 65			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68			

Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 64
Kongresse	Seite 69
Universitäten	Seite 72
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 73
Freie Anbieter	Seite 74

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: Ästhetische Frontzahnversorgung mit keramischen Veneers – Kurs mit Live-Demo am Patienten
Referent: Dr. Jan Hajtő, München
Termin: 07. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 249,00 EUR
Kurs-Nr.: 2063.0

Thema: Systematische Vector®-Anwendung in der alltäglichen zahnärztlichen Prophylaxepraxis
Referent: Dr. Peter Paul Zehner, - Alsfeld
Termin: 13. 09. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 198,00 EUR
Kurs-Nr.: 2053.0

Thema: Hightech-Endodontie Theoretischer und praktischer Intensivkurs
Referent: Dr. Thomas Mayer, München
Termin: 14. 09. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 360,00 EUR
Kurs-Nr.: 1944.0

Thema: Goldgussfüllungen, keramische Inlays und Veneers Theorie und praktische Präparationsübungen
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 14. 09. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 265,00 EUR
Kurs-Nr.: 1961.0

Thema: Zahnärztliche Fotografie, Dokumentation und Patientenberatung
Referent: Dr. Peter Paul Zehner, Alsfeld
Termin: 14. 09. 2002, 10.00 – 15.30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 175,00 EUR
Kurs-Nr.: 2054.0

Thema: Vorbehandlung und Planung von restaurativen Therapien unter parodontologischen und prothetischen Gesichtspunkten
Referenten: Prof. Dr. Reiner Biffar; Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald
Termin: 20. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
 21. 09. 2002, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 315,00 EUR
Kurs-Nr.: 1850.7

Thema: Füllungsreparatur und Reparaturfüllung
Referent: PD Dr. Walter Kamann - Witten
Termin: 20. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 149,00 EUR
Kurs-Nr.: 2061.0

Thema: Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der zahnärztl. Praxis - Stufe 1
Referent: Dr. Kai Bähnemann, Wahrenholz
Termin: 20. 09. 2002, 15.00 - 19.00 Uhr
 21. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2025.0

Thema: Materialgerechte Präparation in der Kronen- und Brückentechnik - Grundlagen für Ästhetik und Funktion -
Referent: Dr. Karl-Peter Meschke, Wuppertal
Termin: 20. 09. 2002, 17.00 - 18.30 Uhr
 21. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: Kurs 2015.1

Thema: Festsitzende Technik – Kieferorthopädie (II) Typodontkurs – Typodonten - Gerade-Bogen-Technik
Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden
Termin: 27. 09. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
 28. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
 29. 09. 2002, 09.00 - 14.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 550,00 EUR
Kurs-Nr.: 2098.0

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Flottenstraße 28-42
 13407 Berlin-Reinickendorf
 Tel.: 030 / 414 72 50
 Fax: 030 / 414 89 67
 E-mail: Pfaff@zahnaerztekammer-berlin.de
 Internet: www.zahnaerztekammer-berlin.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen im Monat September

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Digitale Radiographie – State of the Art
Referent: PD Dr. H. Visser, Göttingen
Termin: 02. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: gebührenfrei
Kurs-Nr.: 10142 rōx

Thema: Einführung in die Ohr und Körperakupunktur für Zahnärzte
Referent: Dr. W. Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin: 13./14. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 40429 sonst

Thema: Implantatprothetische Problemfälle Teil I (Fortsetzung am 25. 09. und 09. 11. 2002)
Referent: Prof. Dr. F. Gütschow, Dr. G. Schönrock, HH
Termin: 18. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 250 EUR (I + II + III)
Kurs-Nr.: 50327 impl

Thema: Restaurative Zahnheilkunde unter parodontologischen Aspekten – Grundprinzipien der roten und weißen Ästhetik
Referent: Dr. W. Westermann, Emsdetten
Termin: 20./21. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 20341 paro

Thema: Teamkurs für Zahnarzt und Mitarbeiterinnen „Erster Klasse“ beim Zahnarzt – Ein erprobtes Konzept für Beratungs- und Betreuungs- und Behandlungsqualität
Referent: Dr. M. Cramer, Overath
Termin: 21. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 190 EUR ZÄ 95 EUR ZAH
Kurs-Nr.: 20342 behpl

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen
 Kurs I – Grundkurs
Referent: Dr. H. Berkel, A. Schmücker, Hamburg
Termin: 25. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 65 EUR
Kurs-Nr.: 40430 sonst

Thema: Implantatprothetische Problemfälle Teil II (Fortsetzung vom 18. 09. 02)
Referent: Prof. Dr. F. Gütschow, Dr. G. Schönrock, HH
Termin: 25. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 250 EUR (für I + II + III)
Kurs-Nr.: 50327 impl

Thema: Computergestützte intraoperative Navigationshilfe in der Implantologie mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Dr. D. H. Edinger, Hamburg
Termin: 25. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 50328 impl

Thema: Vom guten Praxis-Team zum erfolgreichen Patienten-Team – Excellence in der zahnärztlichen Praxis beginnt mit der Teambesteuerung
Referent: Prof. Dr. G. F. Riegl, Augsburg
Termin: 28. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 190 EUR ZÄ, 95 EUR ZAH
Kurs-Nr.: 20343 praxisf

Thema: Bleichtechniken und Keramikvenere
Referent: Prof. Dr. W. Geurtsen, Hannover und Mitarbeiter
Termin: 28. 09. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: 40431 kons

Anmeldung:
 Bitte schriftlich an die ZÄK Hamburg, Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
 Frau Zielinski
 Tel.: 040/73 34 05-38
 Frau Zink
 Tel.: 040/73 34 05-37
 Fax: 040/732 58 28 oder 040/733 405 76

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Erfolgreiche Regenerations- und Erhaltungs-therapie statt Periimplantitis und geschwächte Gesundheit
Referent: Prof. Dr. Per A. Axelsson, Hammarö (S)
Termin: 13. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
 14. 09. 2002, 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 450 EUR
Kurs-Nr.: 02128 *

Thema: Word-Schulung – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 13. 09. 2002, 14.00 – 21.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 02026 (B)

Thema: Word-Schulung – B – Aufbau-seminar zur Textverarbeitung
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 14. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 02027 (B)

Thema: Der abnehmbare Zahn-ersatz – parodontal-, gingival-, implantatgestützt
Referent: Dr. Alois Schneck, München
Termin: 14. 09. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 270 EUR
Kurs-Nr.: 02133 (B)

Thema: Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 18. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 200 EUR und 100 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 02140 T(B)

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Andreas Schumann, Essen
Termin: 04. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 30 EUR
Kurs-Nr.: 02324

Thema: Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozium – Die heutige Situation unter Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen
 Seminar für Zahnärzte
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld

Termin: 11. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 30 EUR
Kurs-Nr.: 02313

Thema: Zahnersatz beim Kassenspatienten – Teil 1 – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Termin: 18. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR
Kurs-Nr.: 02314

Thema: Abrechnung BEMA
 Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen
Termin: 18. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 30 EUR
Kurs-Nr.: 02312

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Referent: Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr pro Quartal: 55 EUR
Kurs-Nr.: 02353

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referent: Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche, Düsseldorf
 Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Termin: 18. 09. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 160 EUR für den Zahnarzt und 25 EUR für die begl. Praxismitarbeiterinnen (ZFA)
Kurs-Nr.: 02357

Köln

Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis
Referent: Professor Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller, Köln; Professor Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Kübler, Köln und Mitarbeiter
Termin: 16. Oktober 2002, 13. November 2002, 11. Dezember 2002, 15. Januar 2003, 12. Februar 2003, 12. März 2003, jeweils 8.30 – 13.00 Uhr
Anmeldeschluß: 15. Sep. 2002
Teilnehmergebühr: 140 EUR
Ort: Operationsräume der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Kurs-Nr.: 02365

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/47 86 337 mitgeteilt
Ort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 30 EUR für ein Seminar und 55 EUR für jede Visitation
Kurs-Nr.: 02363

Auskunft und schriftliche

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

LZK Hessen



Fortbildungskurse für Zahnärzte

Frankfurt am Main

Thema: Chronischer Kiefer- und Gesichtsschmerz
Referent(en): PD Dr. Dr. M. Daubländer, Mainz
Teilnehmerzahl: ca. 20
Termin: 06. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
07. 09. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 390,- EUR
Kurs-Nr.: 802016
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 23. August 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Thema: Hypnotherapie und Trance:
Referent(en): Dr. T. Pranschke, Mainz
Teilnehmerzahl: ca. 20
Termin: 21. 09. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 200,- EUR
Kurs-Nr.: 802017
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 6. September 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Seminarreihe Oralchirurgie

Thema: Lokalanästhetika und Vasokonstriktorenzusätze: Auswahlkriterien und Anwendung beim Risikopatienten
Referent(en): Prof. Dr. G. Wahl, Bonn
Teilnehmerzahl: ca. 30
Termin: 03. 09. 2002, 19.15 – 21.15 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: 802109
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 20. August 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Forum Junge Praxis „Assistenten-seminar 2002 Postgraduate“

Blockseminar VI

Themen: Praxisversicherungen Aufgaben der Altersversorgung Die Bedeutung der Standespolitik für die zahnärztliche Berufsausübung
Referent(en): Dr. A. Köster-Schmidt, Wiesbaden
 Dr. G. Zimmermann, Braunfels
 K.-H. Weis, Wiesbaden
 Dr. E.-J. Otterbach, Usingen
Teilnehmerzahl: 30
Termin: 20. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 65,- EUR
Kurs-Nr.: 802206
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 6. September 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Kassel

Thema: Zahnärztlich-chirurgische Behandlungen aus der Sicht des Gutachters
Referent(en): Prof. Dr. Dr. A. Hemprich, Leipzig
Teilnehmerzahl: ca. 30
Termin: 26. 08. 2002, 19.15 – 21.15 Uhr
Ort: Kassel
Kursgebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: 702154
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 19. August 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel.

Thema: JUST – FIVE – kombiniert atmen und bewegen. Schmerz-Selbsttherapie und gezielter Muskelaufbau
Referent(en): M. Just, Forchheim
Teilnehmerzahl: ca. 12
Termin: 14. 09. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Kassel
Kursgebühr: 600,- EUR je Team 380,- EUR ZA allein 225,- EUR ZAH zusätzlich
Kurs-Nr.: 702056
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 4. September 2002 an die Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel.

Fortbildungsveranstaltungen

Südhessen

Thema: Vergleich von verschiedenen instrumentellen Verfahren zur Bearbeitung von Wurzeloberflächen in der Parodontologie
Referent(en): PD. Dr. P. Ratka-Krüger, Frankfurt/M.
Teilnehmerzahl: unbegrenzt
Termin: 07. 09. 2002, 9.30 Uhr c.t.
Ort: Bensheim
 Dalberger Hof (Bürgerhaus), Kleiner Saal, Dalberger Gasse 15

Frankfurt am Main

Thema: Moderne Risikobewertung in der Parodontologie
Referent(en): Prof. Dr. J. Meyle, Gießen
Teilnehmerzahl: unbegrenzt
Termin: 07. 09. 2002, 9.30 Uhr s.t.
Ort: Frankfurt/Main
 Festsaal des Senckenberg-Museums, Senckenberganlage 25

LZK Sachsen



für Zahnärzte:

Thema: Zahnarzt Haftungsrecht
Referentin: RA Catharina von Ziegner, Berlin
Termin: 06. 09. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 115,- EUR
Kurs-Nr.: D 55/02

Thema: Ärztliche medikamentöse Therapie in der Zahnarztpraxis
Referenten: Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Dresden / Dipl.-Stom. Maria Neff, Dresden
Termin: 07.09.2002, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 115,- EUR
Kurs-Nr.: D 58/02

Thema: Alltägliche Probleme in der zahnärztlichen Prothetik
Referent: Dr. Felix Blankenstein, Berlin
Termin: 18. 09. 2002, 15.00 – 19.30 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 110,- EUR
Kurs-Nr.: D 61/02

Thema: Psychogene Prothesen-unverträglichkeiten
Referentin: Dipl.-Psych. Dr. Gundula Johnke, Kiel
Termin: 20. 09. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 115,- EUR
Kurs-Nr.: D 63/02

Thema: Zur Prävention und Behandlung der Angst im zahnärztlichen Bereich
Referent: Dipl.-Psych. Dr. Gundula Johnke, Kiel
Termin: 21. 09. 2002, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: D 64/02

für Zahnarzhelferinnen:

Thema: Der gute Ton in der Zahnarztpraxis: das Telefon und der Patientenbesuch!
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 06. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: D 135/02

Thema: Die Rezeptionskraft = die rechte und die linke Hand des Zahnarztes (Aufbaukurs)
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 07. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: D 136/02

Thema: GOZ-Training für Prophylaxe, Kons. und Zahnersatz
Referentin: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 28. 09. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Leipzig, Augustusplatz
Gebühr: 140,- EUR
Kurs-Nr.: L 157/02

Anmeldung: bitte schriftlich an die: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 8066106
 e-mail: Fortbildung@lzk-sachsen.de

Auskunft: Frau Unkart,
 Tel.: 0351 / 8066108
 (Zahnärztfortbildung)
 Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102
 (Zahnärzthelferinnenfortbild.)
 www.zahnaerzte-in-Sachsen.de.

KZV Sachsen

4. Leipziger Zahnärzteball

Wir laden herzlich alle „alten Leipziger“ Kollegen und Freunde zu unserem geselligen Abend ins Hotel „Interconti“ ein.

Informationen und Anmeldungen bitte bis 10. 08. 2002 über die KZV-Geschäftsstelle Leipzig, Braunstr. 16 in 04347 Leipzig, Tel.: 0341/243 23 70.

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die GKV ist nicht alles – entdecken Sie Freiräume
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 21. 08. 2002, 9.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: H 0235

Thema: Praxis-Profil – Die organisierte Rezeption
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referentin: Brigitte Kühn
Termin: 23. 08. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 170,- EUR
Kurs-Nr.: H 0236

Thema: Sind Sie fit in der Berechnung zahnärztlicher Leistungen im Bema und GOZ?

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 23. 08. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr;
 24. 08. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: H 0237

Thema: Endodontie heute – Intensivkurs mit praktischen Übungen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Michael Hülsmann
Termin: 23. 08. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr;
 24. 08. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 320,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0245

Thema: Der gute Ton an der Rezeption: das Telefon und der Patientenbesuch
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referentin: Brigitte Kühn
Termin: 24. 08. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 170,- EUR
Kurs-Nr.: H 0238

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referentin: Dr. Susann Fiedler
Termin: 30. 08. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr;
 31. 08. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 390,- EUR
Kurs-Nr.: Z/H 0247

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztl. Fortbildungszentrum
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83 391-311 oder 313
 Fax: 0511/83 391-306

KZV Freiburg



Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Strukturierte und Zertifizierte Fortbildung: „Parodontologie II“
Referenten: Prof. Dr. Gisbert Krekeler und Mitarbeiter, Freiburg
Termin: 4. – 7. 09. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 3.323,- EUR (Baustein 1-3)
Kurs-Nr.: 02/602B

Thema: Zaubern für Kinder in der Zahnarztpraxis – Ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung des Patienten
Referentin: Annalisa Neumeyer, Freiburg
Termin: 11. 09. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: 02/504

Thema: Demonstration Totalprothesen
Referentin: Dr. Sabine Hopmann, Lemförde
Termin: 13./14. 09. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 455,- EUR
Kurs-Nr.: 02/119

Thema: „Die minimalinvasive vollkeramische Front- und Seitenzahnanterung“
 Team-Workshop für Zahnarzt und Zahntechniker
Referenten: Prof. Dr. Jörg R. Strub, Dr. Christian Stappert, ZTM Ullrich Lamott, Freiburg
Termin: 21. 09. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 490,- EUR
Kurs-Nr.: 02/120

Thema: Zeitgemäßer Antibiotikaeinsatz in der zahnärztl. Praxis
Referent: PD Dr. Dr. Jörg-Elard Otten, Freiburg
Termin: 27. 09. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: 02/121

Thema: Die Zahnverfärbung – Weißmacherpasten oder Bleaching
Referenten: Prof. Dr. Andrej Kielbassa, Berlin; Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Termin: 28. 09. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 350,- EUR
Kurs-Nr.: 02/122

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

Bayerische LZK



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztl. Fortb.

Thema: „Up to Date“ – Intensiv-Abrechnungstraining – Immer auf dem neuesten Stand Wiederholungskurs!
Termin: 10. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Ref.: K. Salhoff
Kursgebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 72418

Thema: Mundakupunktur D
Termin: 16. 10. 2002
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Ref.: Dr. Jo Gleditsch
Kursgebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 72410

Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung – Institut Nordbayern – Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg
 Tel.: 0911/588 86-0
 Fax: 0911/588 86-25
 www.blzk.de
 Anmeldung über Fax: 089/724 80-188
 oder über Internet: www.blzk.de/Zahnärzte

Röntgenkurs für Zahnärzte

Thema: Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde gemäß § 3/4 RöV. Gemeinsam mit der Ges. für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) in München-Neuherberg
Veranstalter: Prof. Dr. Dr. E. Sonnabend/Bayer. LZK
Termin: 25./26. 10. 2002
Ort: 80336 München
Sonstiges: Das Zertifikat gilt bundesweit
Kursgebühr: 340 EUR per Verrechnungsscheck
Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. E. Sonnabend, Goethestr. 70, 80336 München
 Tel.: 089/51 60 32 59
 Fax: 089/850 16 86

43. Bayerischer Zahnärztetag

Termin: 24. – 26. 10. 2002
Ort: Arabella Sheraton Grand Hotel und Arabella Sheraton Bogenhausen, München

Programm

Donnerstag, 24. 10. 2002
Feier zum 75-jährigen Bestehen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Eröffnung des Zahnärztetages

Freitag, 25. und Samstag, 26. 10. 2002 (Intensivkurse)

Wissenschaftliches Programm Funktion und Ästhetik Therapieformen heute – Therapiemöglichkeiten morgen
 Vorträge und Seminare mit international renommierten Referenten

Leitung und Moderation: Prof. Dr. mult. Dieter Schlegel und Dr. Alois Schneck, Fortbildungsreferenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
Teilnehmergebühr: Gesamtprogramm: 350 EUR
 Tageskarte: 250 EUR

Samstag, 26. 10. 2002
Helferinnentag Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Teilnehmergebühr: 80 EUR

Samstag, 26. 10. 2002
Colloquium Praxisführung Mitarbeitermotivation – BuS-Dienst: Schulungen zum Präventionskonzept der BLK
Teilnehmergebühr: 60 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Eurokongress GmbH,
 Isartorplatz 3, 80331 München
 Tel.: 089/21 09 86-0
 Fax: 089/21 09 86-98
 Internet: www.blzk.de

ZÄK Sachsen-Anhalt**10. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt**

Thema: Interdisz. Aspekte in der zahnärztl. Funktionslehre – diagnostische u. therapeut. Konsequenzen für die tägliche Praxis
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 20. – 22. 09. 2002
Ort: Ramada Treff Hotel Wernigerode

Thema: NLP – Teil 4 Der schwierige Patient
Referent: Dr. Geske Gerund-Anlauf, Dahlwitz-Hoppegarten
Termin: 27. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
 28. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: Kurspaket: 2.250 EUR, Einzelgebühr: 410 EUR
Kurs-Nr.: Z-2002-039

Thema: Kinderzahnheilkunde in der Praxis
Referent: PD Dr. Christian Splieth, Greifswald
Termin: 04. 09. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-049

Thema: Zahnärztl. Therapie und intern. Begleiterscheinungen
Referent: Prof. Dr. Fritz-Ulrich Meyer, Dr. Barbara Meyer, Beide Greifswald
Termin: 07. 09. 2002, 8.30 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-050

Thema: Moderne Aspekte der Kronen- und Brückentherapie
Referent: Prof. Dr. med. Matthias Kern, Kiel
Termin: 07. 09. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-051

Thema: Füllungsreparatur und Reparaturfüllung
Referent: PD Dr. W. Kamann, Witten-Herdecke
Termin: 11. 09. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-052

Thema: Moderne Methoden der Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle, Heidelberg
Termin: 13. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-053

Thema: Endodontologie – Lichtblicke für die Kanalarbeit, Kurs III
Referent: Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig
Termin: 27. 09. 2002, 15.00 – 20.00 Uhr;
 28. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-054

Thema: Erster Klasse beim Zahnarzt
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 28. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz
Gebühr: 130 EUR ZA, 75 EUR ZH
Kurs-Nr.: Z/2002-055

Thema: Implantatgetragener Zahnersatz (Seminar mit Demonstrationen)
Referent: Prof. Dr. Michael Augt-hun, Aachen
Termin: 28. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-056

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen (Grundkurs)
Referent: Bärbel Rumpf Frankfurt/Main
Termin: 06. 09. 2002, 13.30 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-25-2002

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen (Aufbaukurs)
Referent: Bärbel Rumpf Frankfurt/Main
Termin: 07. 09. 2002, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-26-2002

Thema: Die professionelle Mitarbeiterin in der Implantologie
Referent: Genoveva Schmid, Berlin; Ute Rabing, Dörverden
Termin: 25. 09. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Hotel Ankerhof, Ankerstraße 2a

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 4309, 39018 Magdeburg
Auskunft: Frau Einecke, Tel.-Nr.: 03 91/7 39 39 14
 Fax: 03 91/7 39 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Westfalen-Lippe**Helferinnenfortbildung**

Thema: GOZ I – Basiskurs
Referentin: ZMF Daniela Greve-Reichrath
Termin: 10. 09. u. 17. 09. 2002, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: Zi 023201

Auskunft und Anmeldung:
Akademie für Fortbildung der
ZÄK Westfalen-Lippe
Inge Rinker, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251/507-609
E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahn-
aerzte-wl.de

Kongresse

■ August

IADS Annual Summer Meeting



Veranstalter: Dental Students
Scientific Association-Egypt
Termin: 4. – 11. 08. 2002
Ort: Sharm El Sheikh city,
southern Sinai
Auskunft: Dental Students
Scientific Association-Egypt,
Faculty of Dentistry,
Alexandria University,
Champion Street,
Azarita, Alexandria, Egypt
Tel.: 00-203-48 68 066
Fax: 00-203-48 68 286
www.dssa-egypt.com

6. Jahrestagung der International Society Aesthetic Laser Surgery

Termin: 9./10. 08. 2002
Ort: Charité – CVK,
Augustenburgerplatz 1,
13353 Berlin
Auskunft: Dr. Jan-Dirk Raguse,
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Pl. Operationen, Charité – CVK
Tel.: 030/450-55 50 22 oder
030/450-55 05 55
Fax: 030/450-55 59 01
jan-dirk.raguse@charite.de
internet: www.medizin.uni-
Greifswald.de/mkg_chir/laser_ge
r/links.htm

**The South African Dental
Association IDEC 2002**
Termin: 18. – 23. 08. 2002
Ort: ICC – Durban – South Africa
Auskunft: South African Dental
Association,
c/o Progressive Public Relations
PO Box 70860
Overport 4067, South Africa
Tel.: +27-31-309 1106
Fax: +27-31-309 1117
e-mail: propr@csurf.co.za

11. Zahnärztetag der ZÄK Meck- lenburg-Vorpommern

**53. Jahrestagung der Mecklen-
burg-Vorp. Ges. f. ZMK-Heil-
kunde an den Universitäten
Greifswald und Rostock e.V.**
Thema: Prävention in jedem
Lebensalter
Termin: 30. 08. – 01. 09. 2002
Ort: Rostock-Warnemünde,
Hotel „Neptun“
Auskunft: ZÄK Meckl.-Vorp.
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Tel.: 0385/591 08-0
Fax: 0385/591 08-20

■ September

16th Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery

Termin: 03. – 07. 09. 2002
Ort: Münster
Veranstalter: European Ass. for
Cranio-Maxillofacial Surgery
Auskunft: Universitätszahnklinik,
Waldeyerstr. 30, 48129 Münster
Tel.: 0251/83 47 009
Fax: 0251/83 47 184
E-Mail: izieg@uni-muenster.de
www.medxhead.com/muen-
ster2002

Ostsee-Symposium 2002

Thema: „Alles klar im Kopf“
Veranstalter: Freier Verband
Deutscher Zahnärzte (FVDZ)
Freier Verband Zahn technischer
Laboratorien (FVZL)
Termin: 07. 09. 2002
Ort: Seehotel Maritim, Timmen-
dorfer Strand, Strandallee
Auskunft: im Internet unter:
www.fvdz.de oder bei der Orga-
nisation:
Dr. Oliver Rebstock
Fax: 04121/810 20

75. Wissenschaftl. Jahrestagung

Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft für Kieferorthopädie
Termin: 11. – 15. 09. 2002
Ort: CCH Congreß Centrum
Hamburg
Auskunft: Congress Partner
GmbH, Birkenstraße 37,
28195 Bremen
Tel.: 0421/30 31 31
Fax: 0421/30 31 33 oder
Prof. Dr. B. Kahl-Nieke
Tel.: +49 (40) 428 03-22 55
Fax: +49 (40) 428 03-59 60
e-mail: dgkfo@uke.uni-ham-
burg.de
www.uke.uni-hamburg.de/kfo

DGP-Jahrestagung 2002

Generalthema: Entscheidungsfin-
dung in der Parodontologie
Termin: 12. – 14. 09. 2002
Ort: Baden-Baden
Auskunft: Büro der DGP
Tel.: 0941/27 04 93
Fax: 0941/27 04 60
e-mail: dgparo@t-online.de
Internet: www.dgparo.de

37. Bodenseetagung und

31. Helferinnentagung
Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 13./14. 09. 2002
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen,
Bismarckstr. 96,
72072 Tübingen
Tel.: 07071/911-0
Fax: 07071/911-209

5. Jahrestagung des AGC® Club



Termin: 13./14. 09. 2002
Ort: Schlosshotel am Mondsee
in Österreich
Auskunft: AGC Club Sekretariat
Tel.: 07231/370 51 57
Fax: 07231/35 79 59
e-mail: clubsekretariat@agc.de

8. Jahrestagung der DGZH

Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft für Zahnärztliche Hypnose
Termin: 13. – 15. 09. 2002
Ort: Hotel Steigenberger, Berlin

Auskunft: DGZH e.V.
Esslinger Straße 40,
70182 Stuttgart,
Tel.: 0711/236 06 18
Fax: 0711/24 40 32
e-mail: mail@dgzh.de

12. Zahnärztetag und 8. Helfer- innentag der LZK Sachsen

Thema: Funktionstherapie
Termin: 14. 09. 2002,
9.00 – 16.45 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie
der LZKS, Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Tel.: 0351/80 66 101
Fax: 0351/80 66 106
E-Mail: fortbildung@lzk-sach-
sen.de

„Cleft2002“ 2nd World Cleft Congress of the International Cleft Lip and Palate Foundation

Termin: 15. – 19. 09. 2002
Ort: München
Veranstalter: Klinik und Poliklinik
für MKG-Chirurgie der Techni-
schen Universität München, Kli-
nikum rechts der Isar
Auskunft: Loesch GmbH;
Ms. Angela Schulz
Starnberger Strasse 4
D-82061 Neuried Germany
Phone: (+49) 89 - 99804-115
Fax: (+49) 89 - 99804-155 oder
Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. H.-H. Horch
Phone: (+49) 89 - 4140-2921
Fax: (+49) 89 - 4140-4993
E-Mail: info@cleft2002.com
www.cleft2002.com

eGlobal Health Forum 2002

Termin: 18. – 20. 09. 2002
Ort: London, Barbican Centre
Auskunft: International eHealth
Association, 3rd Floor,
21-24 Millbank, London,
SW1P 4QP UK
Tel.: +44(0)20 78 28 77 77
Fax: +44(0)20 76 81 15 23
e-mail: info@ehealth2002.org
info@ieha.info

32. Internationaler Jahreskongress der DGZI
1st European Meeting of ICOI
Termin: 19. – 21. 09. 2002
Ort: Budapest Congress Center, Ungarn
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Auskunft: DGZI, Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: +49-72 51-96 98 14
 Fax: +49-72 51-694 80
 e-mail: info@dgzi.de
 internet: www.dgzi.de

10. Jahrestagung der DGCZ



Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde DGCZ
Thema: CEREC Jubil. Masterkurs
Termin: 20./21. 09. 2002
Ort: Stadthalle Ettlingen
Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/91 81-200
 Fax: 0721/91 81-299
 e-mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
 internet: www.za-karlsruhe.de

10. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Interdisziplinäre Aspekte in der zahnärztl. Funktionslehre – diagnostische u. therapeut. Konsequenzen f. die tägl. Praxis
Termin: 20. – 22. 09. 2002
Ort: Ramada Treff Hotel Wernigerode
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 4309, 39018 Magdeburg,
 Tel.: 03 91/7 39 39 14
 Fax: 03 91/7 39 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Bayerisches Oralchirurgisches Symposium 2002
Thema: Periimplantitis- Parodontitis, Ergebnisse aus Forschung und Praxis
Veranstalter: Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)
Termin: 21. 09. 2002, 9.00 Uhr
Ort: Maximilian Golf und Laisure Resort in Bad Griesbach
Auskunft: Ludwig Dentel, Max-Breiherr-Str. 13, 84347 Pfarrkirchens

3rd International Autumn Dental Conference
Veranstalter: The International Dental Foundation
Termin: 25. 09. 2002
Ort: Penha Longa Golf Resort, Portugal
Auskunft: International Dental Foundation, 53 Sloane Street, SW 1X 9SW United Kingdom
 Tel.: 00 44 (0)20 72 35-07 88
 Fax: 0044 (0)20 72 35-07 67
 idf@idfdentalconference.com
 www.idfdentalconference.com

9. Jahrestagung der GKP
Veranstalter: Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK
Thema: Therapiekonzepte bei Risikopatienten; Innovationen in der Kinderzahnheilkunde
Termin: 27./28. 09. 2002
Ort: Messe Stuttgart
Auskunft: GKP-Geschäftsstelle, Frau Paulus (Di. u. Do., 9.00 – 12.00 Uhr)
 Tel.: 09131/853 42 51
 e-mail: info@kinderzahnheilkunde-online.de
 Internet: www.kinderzahnheilkunde-online.de

DAZ-Jahrestagung

Thema: Stress im Praxisalltag und wie man sich vor Überlastung schützen kann
Termin: 28. 09. 2002
Ort: Berlin, Dietrich-Bonhoeffer-Haus, 10117 Berlin-Mitte
Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Auskunft: DAZ, Belfortstr. 9, 50668 Köln
 Tel.: 0221/97 30 05 45
 Fax: 0221/73 91 239
 e-mail: DAZ.Koeln@t-online.de
 Internet: www.DAZ-web.de

■ Oktober

FDI Weltzahnärztekongress



Termin: 01. – 05. 10. 2002
Ort: Wien
Auskunft: FDI World Dental Federation
 13, chemin du Levant l'Avant Centre
 F-01210 Ferney-Voltaire
 Tel.: 0033/450 40 50 50
 Fax: 0033/450 40 55 55

Traditional 71st Mrdujska Regatta

Termin: 02. – 06. 10. 2002
Ort: Split
Auskunft: Hrvatska Stomatoloska Komora, 10 000 Zagreb, Kurelceva 3, Hrvatska
 Tel./Fax: .. 385 1/48 16 541, 48 16 540
 e-mail: hsk@hsk.hr
 www.hsk.hr

126. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGFu) Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) Arbeitskreis Didaktik und Wissensvermittlung der DGZMK und der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) (Nieders. Zahnärztetag 2002)



Termin: 03. – 05. 10. 2002
Themen: Forschung an der Hochschule – Fortschritte f. die Praxis
 Keramiken in der Zahnheilkunde „Regenerative“ Therapien
Ort: HCC Congresszentrum Hannover

Auskunft: Congress Partner GmbH, Michael Jargstorf,
 Tel.: 0421/30 31 31
 Fax: 0421/30 31 33
 e-mail: registration1@cpb.de

FDI – Post Congress Conference
Veranstalter: International Society of Computerized Dentistry (ISCD)

Termin: 06. 10. 2002
Ort: Vienna, Austria
Auskunft: DGCZ, Bendestorfer Str. 5, 21244 Buchholz
 Tel.: 04181/397 73
 Fax: 04181/395 57
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 internet: www.iscd.de

Compass-Implant (Computer Assisted Implantology)

Themen: Bildgebende Systeme, Planungssysteme, Navigationssysteme, Roboter Systeme
Veranstalter: Charité Berlin
Termin: 10. – 12. 10. 2002
Ort: Charité, Campus Virchow Clinic, Abt. f. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Medizinische Navigation und Robotik, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Auskunft: www.compass-implant.com

26. Jahrestagung für Forensische Odonto-Stomatologie

Termin: 12. 10. 2002
Ort: Johannes-Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: Dr. Dr. Klaus Röttscher, Wimpelingstraße 7, 67346 Speyer/Rhein,
 Tel 06232/9 20 85,
 Fax 06232/65 18 69
 E-mail roetzsch.klaus.dr@t-online.de

43. Bayerischer Zahnärztetag

Termin: 24. – 26. 10. 2002
Ort: Arabella Sheraton Grand Hotel und Arabella Sheraton Bogenhausen, München
Hauptthema: Funktion und Ästhetik – Therapieformen heute – Therapiemöglichkeiten morgen
Auskunft: Eurokongress GmbH, Isartorplatz 3, 80331 München
 Tel.: 089/21 09 86-0
 Fax: 089/21 09 86-98
 Internet: www.blzck.de

11. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Thema: Erisionen – Abrasionen – Putzdefekte – Neue Herausforderungen an das Praxisteam
Veranstalter: blend-a-med Forschung
Termin: 25./26. 10. 2002
Ort: Würzburg, Congress Centrum
Auskunft: project+plan GmbH
 Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde
 PF 1237, 97802 Lohr am Main
 Tel./Fax: 0800-100 67 31

Herbstsymposium des D.Z.O.I.

Thema: Tissue-Engineering Live-OPs: Anwendung des weltweit ersten autolog gezüchteten Kieferknochens sowie gezüchteter Mundschleimhaut
Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. (D.Z.O.I.), Sigmaringen
Termin: 26. 10. 2002
Ort: Dorint Hotel „An den Thermen“, An den Heilquellen 8, 79111 Freiburg
Auskunft: D.Z.O.I.-Kongressbüro
 Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
 Tel.: 08141/53 44 56
 Fax: 08141/53 45 46
 e-mail: dzoia@aol.com

10th Salzburg Weekend Seminar

Veranstalter: European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery; Medizinische Forschungsgesellschaft Salzburg; Österreichische Krebshilfe Salzburg
Thema: Diseases and Tumors of the facial Bones
Termin: 26./27. 10. 2002
Ort: Salzburg
Auskunft: Univ.-Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta
 Landeskliniken Salzburg
 Müllner Hauptstr. 48
 A-5020 Salzburg/Austria
 Tel.: +43-662-4482-3601
 Fax: +43-662-4482-884
 e-mail: j.beck-mannagetta@lks.at

36. Jahrest. der Neuen Gruppe

Thema: Schöne Zähne; Form, Funktion, Faszination, Neue Technologien
Termin: 31. 10. – 03. 11. 2002
Ort: Alte Oper Frankfurt
Anmeldung: Quintessenz Verlag GmbH Tagungsservice, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 18 05
 Fax: 030/76 18 06 80
 e-mail: central@quintessenz.de

■ November

Annual Conference of the Icelandic Dental Association

Termin: 08./09. 11. 2002
Ort: Reykjavik
Auskunft: Bolli Valgarsson, General Director, Icelandic Dental Association
 Tel.: (+354) 57 50 500
 Fax: (+354) 57 50 501
 Web: www.tannsi.is oder www.icelandair.net/index.jsp

12. Harzer Fortbildungsseminar

Veranstalter: GK Gesellschaft für Kieferorth. Zahntechnik e.V.
Thema: Neues und Bewährtes
Termin: 15. – 17. 11. 2002
Ort: Goslar Hahnenklee
Auskunft: Sekretariat
 Tel.: 0335/400 36 57
 www.gk-online.org

6. Thüringer Zahnärzte- und 5. Thüringer Zahntechnikertag

Veranstalter: LZK Thüringen
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: Messehalle Erfurt, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt
Auskunft: LZK Thüringen
 Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/74 32-144 o. 142

1. Jahrestagung der DGE

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
Thema: Erfolg durch Endodontie
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: Köln
Auskunft: Internet: DG-Endo.de

■ Dezember

2. Gemeinschaftstagung der DGI sowie ÖGI und SGI in München

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V. (DGI), Österreichische Gesellschaft für Implantologie und orale Chirurgie (ÖGI) und Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI)
Thema: Perfektion durch Präzision
Termin: 04. – 07. 12. 2002
Ort: München, Arabella Sheraton Grand Hotel

Auskunft:

zur Organisation:
 Congress Partner GmbH
 Birkenstr. 37, 28195 Bremen
 Tel.: 0421/30 31 31
 Fax: 0421/30 31 33
 zum Programm: dgi-ev.de oder DGI-Geschäftsstelle
 Daniela Winke
 Weidkampshaide 10
 30659 Hannover
 Tel.: 0551/53 78 25
 Fax: 0551/53 78 28

■ Januar 2003

50th International Alpine Dental Conference

Veranstalter: The International Dental Foundation
Termin: 11. – 18. 01. 2003
Ort: Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France
Auskunft: International Dental Foundation, 53 Sloane Street, London, SW 1X 9SW United Kingdom
 Contact: Agnes Barrett
 Tel.: 00 44 (0)20 72 35-07 88
 Fax: 0044 (0)20 72 35-07 67
 idf@idfdentalconference.com
 www.idfdentalconference.com

50. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen

Termin: 22. – 25. 01. 2003
Ort: Braunlage
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztl. Fortbildungszentrum
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
 Tel. 0511/83391-311 oder 313
 Fax. 0511/83391-306

15. Jahrestagung Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde in der DGZMK gemeinsam mit der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde für Kieferorthopädie und dem Institut für Angewandte Psychologie (Universität Leipzig)

Termin: 31. 01. – 01. 02. 2003
Ort: Universität Leipzig, Hörsaalgebäude
Thema: Psychologie und Ästhetik – Anspruch und Wirklichkeit
Auskunft: Universität Leipzig, Poliklinik für Kinderzahnheilk. f. Kieferorthopädie, Frau Uhde, Nürnberger Str. 57, 04105 Leipzig
 Tel.: 0341/972 10 70
 Fax: 0341/972 10 79
 kizhk@medizin.uni-leipzig.de

■ Februar 2003

22. Int. Symposium für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und ZÄ

Termin: 15. – 22. 02. 2003
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/405-46 00
 Fax: 0541/405-46 99
 e-mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

4. Int. KFO-Praxisforum 2003

Thema: Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis, Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team
Termin: 22. 02. – 01. 03. 2003
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt
 Eidelstedter Platz 1
 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ März 2003

49. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

Thema: Zahnerhaltung – die Basis einer präventionsorientierten ZahnMedizin
Termin: 13. – 16. 03. 2003
Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe, Auf der Horst 29/31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-0
 Fax: 0251/507-570
 www.zahnaerzte-wl.de

51st International Alpine Dental Conference

Veranstalter: The International Dental Foundation
Termin: 29. 05. – 05. 04. 2003
Ort: Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France
Auskunft: Int. Dental Foundation, 53 Sloane Street, London, SW 1X 9SW United Kingdom
 Contact: Agnes Barrett
 Tel.: 00 44 (0)20 72 35-07 88
 Fax: 0044 (0)20 72 35-07 67
 idf@idfdentalconference.com
 www.idfdentalconference.com

■ Mai 2003

14. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte

Thema: Implantologie – von der Behandlung bis zur Abrechnung
Veranstalter: BZK Freiburg
Termin: 09. 05. 2002
Ort: Schluchsee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06311 Fax: 0761/45 06-450

28. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte

Thema: Implantologie – state of the art
Veranstalter: BZK Freiburg
Termin: 09./10. 05. 2002
Ort: Titisee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06311 Fax: 0761/45 06-450

■ September 2003

15. Saarländischer Zahnärztetag

Termin: 19./20. 09. 2003
Ort: Kongresshalle Saarbrücken
Auskunft: Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte Puccinistraße 2 66119 Saarbrücken Tel.: 0681/586 08-0 Fax: 0681/584 61 53 e-mail: mail@zaek-saarland.de internet: www.zaek-saarland.de

Universitäten

Universität Nimwegen

Fortbildungsveranstaltung Parodontologie in Berlin

Thema: Moderne Verfahren der parodontalen Chirurgie. Ein Konzept für die tägliche Praxis
Referent: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Universität Nimwegen (Niederlande)
Termin: 07. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Dorint Hotel Müggelsee, Berlin
Kursgebühr: 225 EUR

Tagungsprogramm:

– Parodontitisrisiko: Rauchen, Diabetes, Stress, Osteoporose, Interleukin-1-Polymorphismus
 – Systemische Effekte der Parodontitis: kardiovaskuläre Erkrankungen, Frühgeburtenrisiko
 – Chirurg. Parodontalbehandlung: Lappenkürettage, Access flap, modifizierte Widman-Lappenoperation, apikale Verschiebelappenplastik, Gingivektomie
 – Regenerative Parodontaltherapie: Folientechnik (bioabsorbierbar versus nicht-resorbierbar), Implantatmaterialien, Schmelzmatrixproteine (EMD), Bone morphogenetic proteins (BMPs)
 – Mukogingivale Chirurgie: Frenulektomie, Schleimhauttransplantat, Vestibulumplastik
 – Plastische Parodontalchirurgie: Rezessionsdeckung, Koronale Verschiebelappenplastik, Bindegewebsstransplantat, Envelope-Technik, Gesteuerte Geweberegeneration (GTR)

Auskunft: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder
 Direktor der Abt. für Parodont. Zentrum der Universität Philips van Leydenlaan 25 NL-6500 HB Nimwegen Fax: +31 24 361 46 57

Universität Leipzig

5. Friedrich-Ludwig-Hesse-Symposium für Studenten und junge Wissenschaftler

Veranstalter: Universitätsklinikum Leipzig AöR, Zentrum für ZMK-Heilkunde – Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Knut Merte
Termin: 11. 10. 2002
Ort: Universitätsklinikum Leipzig AöR, Hörsaal der Augenklinik, Liebigstr. 14, 04103 Leipzig
Hauptthemen: Präventivzahnmedizin, Restaurant. Zahnheilkunde, Endodontologie, Parodontologie, Grundlagenforschung

Auskunft: Dr. Annemarie Arnold Poliklinik für Konserv. Zahnheilkunde und Parodontologie, Nürnberger Str. 57, 04103 Leipzig Tel.: 0341/972 12 06/223 Fax: 0341/972 12 19 e-mail: arnoa@medizin.uni-leipzig.de

Universität München

„Cleft2002“ 2nd World Cleft Congress of the International Cleft Lip and Palate Foundation

Termin: 15. – 19. 09. 2002
Ort: München
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar

Programm

15. 09. 2002
 18.30 – (open end)
Opening Ceremony
Welcome Reception
 16. 09. 2002
 8.00 – 10.00 Uhr
Courses
Scientific Sessions 1-4
 11.00 – 12.30 Uhr
Keynote Lectures on New Technologies

14.00 – 15.00 Uhr
Scientific Sessions 5-8

16.00 – 16.30 Uhr
Scientific Sessions 9-12

17.30 – 18.00 Uhr
Workshop

17. 09. 2002
 8.00 – 10.00 Uhr
Courses
Scientific Sessions 13-16

11.00 – 12.30 Uhr
Presentation of Charity Concepts

14.00 – 15.00 Uhr
Scientific Sessions 17-20

15.30 – (open end)
Congress Excursion with Dinner

18. 09. 2002
 8.00 – 9.00 Uhr
Scientific Sessions 21-24

9.30 – 10.00 Uhr
Live Cleft Operations

11.00 – 12.30 Uhr
Keynote Lectures on Interdisciplinarity

14.00 – 15.00 Uhr
Scientific Sessions 25-28

16.00 – 16.30 Uhr
Scientific Sessions 29-32

17.30 – 18.00 Uhr
Workshop

19.00 – (open end)
Gala Dinner

19. 09. 2002
 8.00 – 10.00 Uhr
Courses
Patients Day

11.00 – 12.30 Uhr
Round Table with Self-Help Groups

14.00 – 15.00 Uhr
Keynote Lectures on Self-Helping

15.30 – 16.00 Uhr
Closing Ceremony

Auskunft: Loesch GmbH; Ms. Angela Schulz Starnberger Strasse 4 D-82061 Neuried Germany Phone: (+49) 89 - 99804-115 Fax: (+49) 89 - 99804-155 oder Prof. Dr. Dr. Dr.h.c. H.-H. Horch Phone: (+49) 89 - 4140-2921 Fax: (+49) 89 - 4140-4993 E-Mail: info@cleft2002.com www.cleft2002.com

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Ein anderer Denkansatz zur Diagnostik von Myoarthropathien des Kausystems
 – Die notwendige Differenzierung: Therapeutische Grundsätze bei der Behandlung von Patienten mit akuten und solchen mit chronischen Beschwerden
 – Ein heisses Eisen: Therapeutische Über-, Unter- und Fehlversorgung
 – Ein neuer Weg: Lehren aus der Schmerzmedizin
 – Evidenzbasierte Therapie: Okklusionsschienen, Pharmaka, Physiotherapie, psychologische Behandlungsverfahren – was ist sinnvoll?
Wissensch. Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S., PD Dr. J. C. Türp
Termin: 03. 09. 2002, 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Großer Hörsaal
Gebühr: 400 CHF
Max. Teilnehmerzahl: 30 Pers.

Auskunft: Frau S. C. Bock,
Klinik für Prothetik und Kaufunk-
tionslehre am Zentrum für Zahn-
medizin der Universität Basel
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
Tel.: 0041/ 61/ 267 26 31
Fax: 0041/ 61/ 267 26 60
e-mail: Sandra-
C.Bock@unibas.ch

Universität Erlangen

Orale Medizin

Veranstalter: Herbstveranstal-
tung der Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie
der Friedrich-Alexander-Univer-
sität in Zusammenarbeit mit
dem Zahnärztlichen Bezirksver-
band Mittelfranken und mit der
Bayerischen Landesärztekammer
– Akademie für ärztliche Fortbil-
dung

Termin: 28. 09. 2002,
9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Chirurgi-
schen Klinik, Östliche Stadtmau-
erstraße, Erlangen

Referenten: PD Dr. G. Heyer,
PD Dr. Dr. P. Keßler,
Prof. Dr. Elisabeth Knoll-Köhler,
Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam,
Dr. Dr. E. Nkenke,
Prof. Dr. P. Reichart,

Prof. Dr. Dr. J. Wiltfang

Kurs-Nr.: 006

Kursgebühr: 100,- EUR

Sonstiges: AiP-geeignet,
4 Punkte für Erwerb des „freiwilligen
Fortbildungszertifikats“ der
Bayerischen LZK,
3 Punkte (lt. Konsensuskonfe-
renz)

Information: Frau Katrin Förster,
Tel.: 09131/85-3 36 16

Fax: 09131/85-3 42 19

e-mail:
katrin.foerster@mkg.imed.uni-
erlangen.de

www.mkg.uni-erlangen.de

Anmeldung: ZBV Mittelfranken,
Frau Lauterbach

Tel.: 0911/53 00 3-11

Fax: 0911/53 00 3-19

Universität Greifswald

Summerschool

Thema: Praxiskurs – Wissen-
schaftliche Datenanalyse (SAS)
und biometrische Methoden in
der Zahnmedizin
(Evidence Based Dentistry, Com-
munity Dentistry, Dental Public
Health)

Termin: 06. – 09. 09. 2002

Referenten: Prof. Dr. K.-E.

Biebler, Dr. B. Jäger (Institut für
Biometrie und med. Statistik),
Prof. Dr. B. Kordaß,

Anzeige

Dr. A. Söhnel (Zahnmed. Propä-
deutik/Community Dentistry,
Angewandte Informatik), Prof.
Dr. U. John (Institut für Epide-
miologie und Sozialmedizin), Dr.
G. Born, Dipl.-Math. Ch.
Schwahn (SHIP-Studie)

Kursinhalte: Theorie und prakti-
sche Übungen am Computer mit
Test- und Beispieldatensätzen
aus der bevölkerungsrepräsentativen
Studie (SHIP, Study of
Health in Pomerania)

Vorkenntnisse: Grundfertigkeiten
in der Anwendung von Textver-
arbeitung und Tabellenkalkula-
tion

Teilnehmerzahl: 15 bis 40

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Sonstiges: Am Sonntag, dem
08. 09., ist eine Exkursion nach
Rügen oder Usedom geplant

Anmeldungen bitte an:

Prof. Dr. B. Kordaß,
Zentrum für ZMK,
Rotgerberstr. 8,
17487 Greifswald
Fax: 03834/86 71 48
e-mail: kordass@uni-
greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

AKFOS

26. Jahrestagung

Veranstalter: Arbeitskreis für Fo-
rensische Odonto-Stomatologie

Termin: 12. 10. 2002

Ort: Johannes-Gutenberg-
Universität, Klinik für ZMK,
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

**Sterbealtersbestimmung an Zäh-
nen – Aussagekraft und Anwen-
dungsmöglichkeiten in der Foren-
sik**
PD Dr. Ursula Wittwer-Backofen
Universität Freiburg

**Dental Age in Adults – The Me-
thod of Sigrid I. Kvaal, Oslo.**
Dr. Frank Prieels, Haltert,
Belgium

10.45 – 11. 10 Uhr
Diskussion/Kaffeepause

11.10 – 12.00 Uhr

**Möglichkeiten der forensischen
Altersdiagnostik anhand von
Weisheitszahnentwicklungssta-
dien – eine Auswertung von
1202 OPG-Aufnahmen**
Univ.-Prof. Dr. Britta Willershau-
sen, N. Löffler, R. Schutze,
Johannes Gutenberg-Universität
Mainz

**Inzidenz dritter Molaren bei Pati-
enten unterschiedlichen Alters –
eine Studie an 1000 Patienten**
A. Pistorius, C. Hörr, Univ.-Prof.
Dr. Britta Willershausen, Johan-
nes Gutenberg-Universität Mainz

**Der Gutachter vor Gericht – Wer-
tigkeit und Akzeptanz der Alters-
gutachten bei Rechtsanwälten
und Richtern**
Dr. Andreas Fuhrmann,
U. Rother, U. Lockermann,
Univ.-Prof. K. Püschel, Hamburg

**Altersgutachten – zwei Beispiele –
eine Foliendemonstration (Power-
Point)**
Dr. Dr. Claus Grundmann,
Moers

12.00 – 13.30 Uhr
Diskussion/Mittagessen

13.30 – 15.00 Uhr

**Das Identifizierungsgutachten –
ein Resultat interdisziplinärer Zu-
sammenarbeit. Ein Fallbeispiel.**
Dr. Dr. Claus Grundmann,
Moers

**Die Concorde-Katastrophe vom
25. Juli 2000. 113 Tote – 112
odontologische Identifikationen.**
Dr. Jean Claude Bonnetain, Di-
jon, France. Ein Beitrag der Asso-
ciation Française d'Identification
Odontologique (A.F.I.O.)

Programm

9.00 – 9.10 Uhr

Eröffnung

Dr. Dr. Klaus Röttscher, Speyer

9.10 – 10.45 Uhr

**Ausgewählte Fälle aus der Recht-
sprechung zum zahnärztlichen
Haftpflichtrecht**
Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger
Figgenger, Münster

**Kindesmisshandlung. Die Pflich-
ten des Zahnarztes. Rechtsgrund-
lagen in Frankreich.**
Dr. Jean Marc Hutt,
Dr. Bourguignon, Dr. Christian
Kaempff, PR. B. Ludes, Stras-
bourg, France, Association
Française d'Identification Odon-
tologique (A.F.I.O.)

**Untersuchungen zur Altersdia-
gnostik mittels Wurzeltranspa-
renzmessung bei unbekanntem
Leichen**

Dr. Andreas Olze, Dr. Andreas
Schmelting, Prof. Dr. Gunther
Geserick, Charité, Berlin

Zahnärztliche Identifizierung in den amerikanischen Streitkräften. Grundlagen, Organisation, Erfahrungen

Dr. Maria L. Freyfogle, LTC,
European Region Dental Command USArmy

15.30 – 16.00 Uhr

Mitgliederversammlung

Wahl des Vorstandes
Verabschiedung/Tagungsende

Auskunft: Dr. Dr. Klaus Röttscher, Wimpelingstraße 7, 67346 Speyer/Rhein, Tel 06232/9 20 85, Fax 06232/65 18 69
E-mail roetzsch.klaus.dr@t-online.de

APW

Fortbildungskurse

Veranstalter: Akademie Praxis und Wissenschaft

Thema: Angewandte Akupunktur in der täglichen Praxis

Durchführung: ZA Hardy Gaus, Strassberg

Termin: 20./21. 09. 2002

Ort: Mainz

Kursgebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: ZF 1192

Thema: Die perfekte Assistenz und Vorbereitung des chirurgischen Arbeitsplatzes

Durchführung: Prof. Dr. Dr. Reinert, Dr. Handtmann, Tübingen

Termin: 27. 09. 2002

Ort: Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Tübingen

Kursgebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: ZF 1171

Thema: Prophylaxe und Kausalthherapie – Darstellung und kritische Analyse eines Therapiekonzeptes

Durchführung: G. Scherpf, Berlin

Termin: 04./05. 10. 2002

Ort: Würzburg

Kursgebühr: 500 EUR

Kurs-Nr.: ZF 1183

Auskunft: Birgit Barten, APW

Lindemannstraße 96

40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/66 96 73 0

Fax: 0211/66 96 73 31

E-Mail: dgzmk@t-online.de

GKO

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Ganzheitliche Kieferorthopädie

Schwerpunkt: Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder
Behandlungsgebiet: Kopf, Hals und Nacken (Neue Techniken und Griffe in der Mundhöhle: Mund-Innendrainage)

Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Kieferorthopädie

Termin: 28. – 29. 09. 2002

Ort: Heidelberg, Höhenhotel

Molkenkur

Sonstiges: 1/2 Tag Theorie und

1 1/2 Tage Praxis

Grundinformationen der Ganzheitlichen Kieferorthopädie, mit zusätzlicher Darstellung von Begleit-Therapien, darunter Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder im oberen Bereich des Körpers

Kursgebühr: 480 EUR

(inkl. Kaffeepausen und jeweiligem Lunchbüfett)

Auskunft und Anmeldung:

GKO, Ganzheitliche Kieferorthopädie,

Franz-Knauff-Str. 4,

69115 Heidelberg

Tel.: 06221/90 53 718

Fax: 06221/90 53 766

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: Start-UPS

Veranstalter: Aufwind-Consulting GmbH

Termin: Termine auf Anfrage

Ort: Parkhotel Bad Bayersoien

Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.

Auskunft: Aufwind-Consulting GmbH, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

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

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 24. 08. 2002, 10.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Frau Gardemin

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

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

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 24. 08. 2002,

11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (sechs Einzelblöcke zu je drei Monaten) Rotationsverfahren; Einstieg jederzeit möglich; Gasthörerstatus nach Anmeldung möglich

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: Frau Gardemin

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Gewinnmaximierung durch perfekte Kommunikation mit den Patienten

Veranstalter: Go-Consulting

Praxismanagement

Termin/Ort: 24. 08. 2002,

Leipzig; 30. 08. 2002, Hamburg;

31. 08. 2002, Hannover

Sonstiges: Umgang mit schwierigen (Privat-)Patienten, sofort umsetzbares Gewinnorientiertes

Terminmanagement, Rollenspiele

Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.

inkl. Mittagmenü + Getränke

Auskunft: Go Consulting,

Herr Brandes, Sendlinger Str. 24,

80331 München

Tel.: 089/79 97 88 oder

0172/84 66 160

Fax: 089/74 99 46 29

Thema: Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten

Veranstalter: DENT-MIT

Termin: 28. 08. 2002

Ort: Weimar

Kursgebühr: 133 EUR je Teilnehmer; Tagungspausch. 15 EUR je Teilnehmer

Auskunft: DENT-MIT,

Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg

Tel.: 036621/226 36

Fax: 036621/226 37

Thema: Karies – Parodontopathien – Implantate

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 31. 08. 2002,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Ref.: ZA Hardy Gaus,

Strassberg; Ganzheitliche Prophylaxe und Therapie aus Sicht der traditionellen Chinesischen

Medizin. Implantate als mögliche

zusätzliche Belastungsfaktoren

sowie Ursache von Therapieresistenzen in Kariesprophylaxe

Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Frau Gardemin

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Carmen-Keramik Schichtkurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: Esprident GmbH

aesthetic dental products

– CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: auf Anfrage

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Gerd Menold

Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803 409

Thema: KFO Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung u. Wirkungsweise des Fränkel-Gerätes

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 06./07. 09. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Konrad

Hofmann, Dr. Wolfgang Scholz

Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803 409

Thema: Applied Kinesiology sowie Interpretation von Röntgenbildern (OPG) aus ganzheitlicher Sicht

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 07. 09. 2002,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Ref.: Dr. med. Seitz, Dr. med. dent. Schmedtmann; Grundprinzipien der Muskeltestung nach George Goodheart mit Übungen; Zur Rö-Interpretation sollen eigene OPGs mitgebracht werden

Kursgebühr: 250 EUR inkl. MwSt.

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

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 09. 09. 2002

Ort: Saarbrücken

Sonstiges: ZAH, Teams, ZÄ; Teilnehmerzahl: max. 15

Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.

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

Thema: Titan Gießtechnik

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 09. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Bernd Niesler, Dr.-Ing. Jürgen Lindigkeit

Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13./14. 09. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller

Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Ohr I – Ohrakupunktur zur Myozentrik

Veranstalter: Institut f. Temporomandibuläre Regulation

Termin: 13. – 15. 09. 2002

Ort: 91052 Erlangen

Sonstiges: Grundlagen der Ohrakupunktur; Punktlokalisierung bei Dysfunktion und Schmerzen; Ref.: Dr. Wolfgang Seidel

Kursgebühr: 485 EUR

Auskunft: ITMR,
Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/20 55 11
Fax: 09131/223 90

Thema: Edelsteintherapie in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 14. 09. 2002,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Ref.: Michael Gienger, Kusterdingen; Die uralte Steinheilkunde nimmt derzeit, dank des steigenden Angebots an Mineralien und Edelsteinen, an Bedeutung zu.

Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.

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

Thema: Zahnreinigung einschließlich „deep scaling“

Veranstalter: ICDE

Termin: 20./21. 09. 2002

Ort: ICDE, Ellwangen

Sonstiges: Ref.: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken; Kurssprache: Deutsch

Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, ICDE Administration, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen, Jagst
Tel.: +49 (0) 7961/889-131
Fax: +49 (0) 7961/889-340

Thema: Der sinnvolle Einsatz herausnehmbarer kieferorthopädischer Behandlungsplanungsgeräte II – Funktionskieferorthopädische Geräte

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20./21. 09. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. H. G. Sergl

Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Funktionskieferorthopädie I – VDP (Sander I), aktive Platten, Sonderschrauben, RDP (Sander III)

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 20./21. 09. 2002,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstraße 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm

Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: (Oralophobia) –

Der Angstpatient in der zahnärztlichen Praxis

Veranstalter: Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnmedizin

Termin: 20. – 22. 09. 2002

Ort: 77855 Achern

Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.

Auskunft: Dr. P. Macher,
Hauptstraße 77, 77855 Achern
Tel.: 07841/29 08 55
Fax: 07841/289 93

e-mail: info@oralpsychologie.de
internet: oralphobie.de

Thema: Modul 2: QM-Dokumentation Teil 1

Veranstalter: dental-qm

Termin: 21. 09. 2002,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg, nahe Elbbrücken

Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Prozessbeschreibungen, Organigramm für die Praxis, Stellenbeschreibungen
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn,
Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
Tel.: 0431/97 10-308
Fax: 0431/97 10-309
e-mail: schwinn@dental-qm.de
internet: www.dental-qm.de

Thema: AAA – Attraktiv, Ästhetisch, Adhäsiv

Veranstalter: ICDE

Termin: 21. 09. 2002

Ort: ICDE, Ellwangen

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden; Kurssprache: Deutsch

Kursgebühr: 440 EUR + MwSt.

Auskunft: Andrea Barth,
Ivoclar Vivadent GmbH,
ICDE Administration,
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2,
73479 Ellwangen, Jagst
Tel.: +49 (0) 79 61/889-131
Fax: +49 (0) 79 61/889-340

Thema: Vollkeramik von A bis Z

Veranstalter: ICDE

Termin: 21. 09. 2002

Ort: ICDE, Schaan

Sonstiges: Ref.: Dr. D. Edelhoff

Kursgebühr: 530 CHF

Auskunft: Ivoclar Vivadent AG,
Bendererstraße 2,
FL – 9494 Schaan
Tel.: 00423/235 36 15
Fax: 00423/235 37 41

Thema: Ultraschallbehandlung in der Parodontologie

Veranstalter: ZÄT-Info – Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde

Termin: 21. 09. 2002

Ort: Ostbevern

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Maak, Lemförde

Kursgebühr: 255 EUR + MwSt.

Auskunft: ZÄT-Info,
Erbdrostenstr. 6,
48346 Ostbevern
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93

Thema: Interdisziplinäre Tagung zur Craniomandibulären Dysfunktion

Veranstalter: Dr. C. Köneke

Termin: 21./22. 09. 2002

Ort: Hilton-Hotel in Bremen

Auskunft: Dr. C. Köneke,
Lüder-Bentheim-Str. 18,
28209 Bremen
Tel.: 0421/34 35 38
e-mail: privat@koeneke.de

Zahnärztlicher Förderkreis München

Getümmel im Kariestunnel

Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde und der aktuelle Stand der Zahnmedizin: Unter dem Motto „München zeigt Zähne 2002“ veranstaltete der Zahnärztliche Förderkreis München (ZÄF) eine informative Bürgeraktion für Patienten jeden Alters. Über 4000 Besucher kamen in das Münchner Künstlerhaus am Lenbachplatz.

Wellness und Ästhetik, Gesundheit und Beratung waren die Renner der zweiten Großveranstaltung des ZÄF. Eine Zunahme der Zivilisationskrankheiten, das Bedürfnis nach mehr Lebensqualität sowie der legitime Anspruch des Patienten nach bestmöglicher Qualität hätten ein großes Informationsbedürfnis bewirkt:

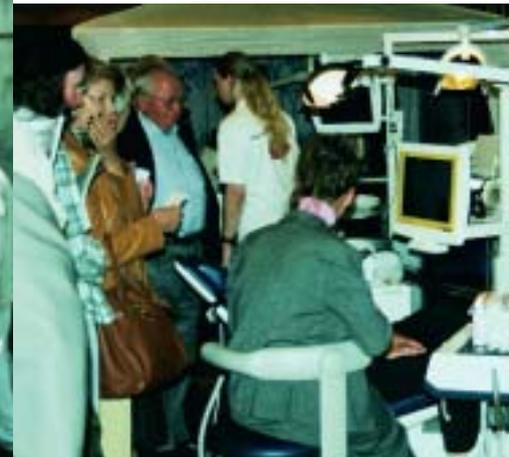
Kiefergelenkdiagnostik. Alle Fachgebiete nutzten die Gelegenheit, ihre Leistungsfähigkeit in anschaulichen Kurzvorträgen darzustellen. Wer wollte, konnte sich seine



„Dank moderner und wirksamer Prophylaxe ist unser Hauptarbeitsgebiet längst nicht mehr auf die Reparatur von kariesbedingten Schäden abgestellt. Durch die Mundhygieneschulung behalten unsere Patienten die eigenen Zähne wesentlich länger“, betonte Dr. Volker Kuhnt, Mitorganisator der Bürgeraktion. „Wir Zahnärzte müssen aber



Foto: Roadrunner



„Wir haben uns auch in diesem Jahr wieder exakt an den Interessen des Publikums orientiert“, resümiert Mitorganisator Dr. Thomas Leibig den Verlauf der Bürgeraktion, die bereits im vergangenen Jahr erfolgreich gestartet war. Unterstützung bekam die Bürgeraktion von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern, der bayerischen Landeszahnärztekammer und dem zahnärztlichen Bezirksverband München.

Wissensdurst am Zahnputzbrunnen

Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie und Prothetik waren auf der Leistungsschau ebenso vertreten wie Implantologie, Kinderzahnheilkunde, Kieferorthopädie und

Vom Zahnputzbrunnen bis zur professionellen Zahnreinigung wurde bei der Münchner Aktion einiges geboten.

Zähne auf dem Bildschirm per intraoraler Kamera zeigen lassen oder kostenlos die Vorzüge einer professionellen Zahnreinigung genießen. Die südbayerische Zahntechniker-Innung präsentierte „live“ die Fertigung hochwertigen Zahnersatzes, während in der Kinderabteilung der Kariestunnel der Renner war. Hier konnten die Kinder spielerisch ihre Zahnputzgewohnheiten überprüfen und ihr neues Wissen am Zahnputzbrunnen ausprobieren oder im Quiz unter Beweis stellen – kindgerecht aufbereitete Prophylaxe.

„Wir haben uns an den Interessen des Publikums orientiert.“
Dr. Thomas Leibig

noch größeren Wert auf die Gesunderhaltung des Zahnfleisches und insbesondere der Kieferknochen legen.“ Dies habe man auf der Veranstaltung in einer lockeren und freundlichen Messe-Atmosphäre den Patienten erfolgreich vermitteln können, so Kuhnt.

Durch die positive Resonanz der Besucher bestärkt, wird schon jetzt über eine weitere Wiederholung der Veranstaltung nachgedacht. Der Mund als Zeichen für „München zeigt Zähne“ wird sicher auch dann wieder die Plakate und Flugblätter zieren.

om/pm

Dreh- und Angelpunkt einer Arztpraxis: Die Rezeption

Nur als Team zum Erfolg

Dietmar Kern

Praxismarketing ist nicht nur eine Sache des Zahnarztes. Helferinnen haben im Vergleich zu ihrem Chef ein Vielfaches an Patientenkontakten: Terminvergabe, Lob und Kritik der Patienten und den kleinen Plausch am Rande. Daher tragen die Mitarbeiterinnen – also das Praxisteam – deutlich mehr zum Praxisrenommee bei, als viele Zahnärzte vermuten.

Garant für einen erfolgreichen und störungsfreien Praxisablauf ist die Rezeption. Hier werden die Patienten empfangen und betreut. Die Helferinnen vereinbaren Termine, stellen Rezepte aus und geben Patientendaten ein. Hier findet der größte Teil der Kommunikation mit den Patienten statt – und hier führen Helferinnen und ZFA auch alle wichtigen Verwaltungsaufgaben durch. Für den Praxischef gilt daher das Motto: Partnerschaft statt Hierarchie. Helferinnen sollten bewusst in Marketingmaßnahmen eingebunden und für ihren Aufwand auch belohnt werden. Denn zu viele Praxisassistentinnen betrachten Marketingmaßnahmen immer noch als Sache des Zahnarztes. Sie befürchten Unannehmlichkeiten wie zusätzliche Arbeit und längere Arbeitszeiten – ohne eigenen Profit.

Grundverständnis fehlt

Wenn bei den Mitarbeiterinnen allerdings bereits das Grundverständnis für Praxismarketing fehlt, dann wird auch jede vom Chef eingeführte Maßnahme nur halbherzig umgesetzt und ist letztlich chancenlos. Es gibt jedoch zahlreiche Organisationsmaßnahmen und Hilfen, die dem Praxisteam zu einem geregelten Arbeitsablauf verhelfen und ihre positive Wirkung besonders bei angeführten Situationen und Störungen zeigen. Somit sind sie wichtige Marketing-Partner des Zahnarztes.

Helferinnen hören die Kritik und natürlich auch das Lob der Patienten. Sie kennen betriebliche Stärken und Schwächen und können deshalb sehr viel zur Positionierung der Praxis beitragen. Ohne Praxisassistentinnen geht so gut wie gar nichts – und zusammen

mit ihnen fast alles! Es ist deshalb wichtig, das Personal in das Praxismarketing einzubinden und für diese Aufgaben zu begeistern.

zm-Tipp

Verwenden Sie Organisationsmittel, beispielsweise Checklisten für sämtliche Behandlungsabläufe und Arbeitsvorgänge. Besonders wichtig sind Checklisten als Vorbereitung für bestimmte Behandlungen. Drei- bis viermal aus dem Behandlungszimmer zu laufen, weil die Assistentin vergessen hat, die notwendigen Instrumente vorzubereiten, erzeugt Ärger und Stress beim Arzt und hinterlässt beim Patienten einen unorganisierten Eindruck. Ist alles perfekt organisiert und vorbereitet, verläuft die Behandlung reibungslos – und das macht einen guten Eindruck. Ein Pilot, der ein Flugzeug fliegt, darf schließlich auch nicht starten, bevor alle Punkte auf der Checkliste abgehakt sind. Das hat nichts mit Konzentration oder Gedächtnisleistung zu tun, sondern ist ein Zeichen von Verantwortlichkeit und Kompetenz.



Foto: Grehs



Eine starre Hierarchie ist die falsche Methode im modernen Praxisteam.

Die Assistentin als „Praxismanager“ hat die wichtige Aufgabe der Koordination sämtlicher Abläufe und ist verantwortlich für einen stressfreien und reibungslosen Arbeitstag. Sind Termine nicht effizient vergeben, das Praxismaterial nicht zeit- und mengengerecht vergeben und die medizinischen Hilfsmittel nicht ordentlich und gewissenhaft eingeräumt, kann es zu Störungen im Arbeitsablauf kommen. Das kostet Zeit und Geld und verursacht Wartezeiten, die für das Team und den Praxisbesucher unbefriedigend sind. Ergebnis: Diesen Patienten hat man unter Umständen das letzte Mal in seiner Praxis gesehen.

Eigenes Arbeitsgebiet

Auch für das Praxisteam gilt: Man will nicht nur gut im Job sein, sondern auch seine Freude daran haben. Wichtig in diesem Zusammenhang ist die ständige Kommunikation und Information als Motivationsmittel. Je intensiver und regelmäßiger Fördergespräche und Ideenkonferenzen angeboten werden, desto höher die Motivation der Mitarbeiter. Lob und Anerkennung sowie sachliche Kritik und ein eigenständiges Arbeitsgebiet sind gut für das Betriebsklima und fördern den Arbeitseinsatz des Teams. Helferinnen gehören zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren einer Arztpraxis. Dem Praxischef muss es von daher gelingen, das ganze Team zu begeistern. Es muss allen klar sein,

Foto: MEY

dass ihre berufliche Befriedigung und ihr Gehalt von der wirtschaftlichen Basis der Praxis abhängen. Regelmäßige Teamsitzungen, offene und transparente Kommunikation, gemeinsame Zielsetzungen, Seminare und Workshops sowie finanzielle Leistungsanreize können dazu beitragen.

Eine erfolgreiche Behauptung auf dem Markt wird für den Zahnarzt immer schwieriger. Es wird immer wichtiger, die Praxis als Unternehmen zu verstehen. Sind die Aufgaben und Kompetenzen im Team nicht klar verteilt, fühlt sich niemand verantwortlich und zuständig. Die Schwächeren bekommen dann meist die unangenehmen Arbeiten zugeteilt. Des Weiteren sollten diese Aufgabenverteilungen in Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen schriftlich fixiert sein, zusätzlich versehen mit

- der jeweiligen Qualifikation der Mitarbeiterin
- den mit den Aufgaben verbundenen Kompetenzen und
- Angaben über Vertretung bei Krankheit und Urlaub.

Klare Stellenbeschreibung

Dabei ist es von Vorteil, dass jede Mitarbeiterin selbst eine Stellenbeschreibung erstellt, anschließend mit dem Zahnarzt bespricht und eventuell abändert, damit die unangenehmen Arbeiten nicht vergessen werden. Alle Stellenbeschreibungen werden dann in einem Ordner gesammelt und sind für alle zugänglich. Dies hat den Vorteil, dass jeder genau weiß, wer wofür zuständig ist, dass es bei neuer Personalsuche eine genaue Beschreibung der Aufgaben gibt und die neue Mitarbeiterin schneller eingearbeitet werden kann. Statt dessen läuft es in den meisten Praxen noch immer nach dem Prinzip „Das werden wir schon machen, das wird schon irgendwie laufen“. Chaos und Stress sind somit vorprogrammiert.

Ein weiterer wichtiger Punkt, wie unorganisierte Abläufe verhindert beziehungsweise abgebaut werden können, ist die tägliche Organisationsbesprechung, die von beiden Seiten – dem Zahnarzt und dem Praxisteam – eingehalten werden sollte. Das bedeutet: Morgens vor Praxisöffnung zwei bis drei

Minuten den Tag kurz besprechen, ob eventuelle Notfälle angekündigt sind, ob eine Mitarbeiterin krank ist und wer die Aufgabe dieser Mitarbeiterin übernimmt. Optimal wäre, am Abend noch einmal eine kurze Besprechung anzusetzen, sei es nur, um die Mitarbeiterinnen zu loben. Eine Or-

ganisationsbesprechung neu einzuführen, ist hart und erfordert große Ausdauer. Läuft es aber einmal, bringt sie nicht mehr wegzudenkende Vorteile für die Praxis.

Dietmar Kern
Stettiner Straße 7
71254 Ditzingen

Praxis-EDV wird ungewollt teurer

Mit Leasing in die Kostenfalle

Weil liquide Mittel in vielen Zahnarztpraxen knapper werden, gewinnt das Leasen innovativer Geräte gegenüber einem Kauf mit Eigenmitteln oder einer Bankfinanzierung an Boden – zumal Leasingraten genauso wie Zinsen von der Steuer abgesetzt werden können. Dabei wird häufig ein kündbarer Leasingvertrag unterschrieben, weil viele Zahnärzte hoffen, so flexibler handeln zu können. Aber das kann ein teurer Irrtum sein.

Die rasante Entwicklung im Hardware-Bereich macht EDV-Anlagen zum idealen Leasingobjekt. In unserem Beispiel soll eine neue Praxis-EDV für 25 520 Euro angeschafft werden. Bei monatlichen Raten von 900 Euro wird eine Laufzeit von 32 Monaten vereinbart. Das bedeutet, dass die Leasingfirma in dieser Zeit alle Kosten einschließlich des Gewinns vom Leasingnehmer bezahlt bekommt. Vor die Wahl gestellt, einen Leasingvertrag für einen festen Zeitraum oder einen kündbaren Vertrag abzuschließen, tendieren viele Ärzte zum kündbaren Vertrag, wobei sie übersehen, dass auch diese Verträge eine feste Grundlaufzeit haben, in der nicht gekündigt werden kann. Erst danach fängt die Kündbarkeit an. Bis zu diesem Zeitpunkt hat die Leasingfirma aber auch hier Gewinn und Kosten „eingespielt“.

Im Fachjargon heißen diese kündbaren Verträge nicht umsonst „Endlos-Leasingverträge“ – denn häufig wird der Kündigungstermin übersehen. Dann läuft der Vertrag meist automatisch sechs Monate weiter. Für unser Beispiel bedeutet das: Der Leasingnehmer hat 32 Monate lang 900 Euro, insgesamt 28 800 Euro bezahlt. Damit hat er der Firma einen Gewinn von 3 280 Euro



Foto: MEB/zm

Teures Versäumnis: Wer den Leasingvertrag nicht rechtzeitig kündigt, zahlt drauf.

beschert, denn die Anlage hatte ja nur 25 520 Euro gekostet. Läuft der Vertrag nun weitere sechs Monate, weil der Leasingnehmer den Kündigungstermin verpasst hat, zahlt er insgesamt 34 200 Euro – womit sich der Gewinn der Leasingfirma auf 8 680 Euro mehr als verdoppelt hat.

Wer diesen vertraglichen Fallen entgehen will, sollte vor der Unterschrift Rücksprache mit seinem Steuerberater nehmen. Falls bislang schon kündbare Verträge abgeschlossen wurden, gehören die Kündigungstermine rot angestrichen in den Kalender.

Christian Funke
Rechtsanwalt und Steuerberater
Hauert 3
44227 Dortmund

Bei Steuersparbeteiligungen drohen Verlustgeschäfte

Friedhof der Vermögensgräber

Joachim Kirchmann

Knapp zwei Millionen Bundesbürger haben um die 100 Milliarden Euro in steuersparende Beteiligungen angelegt, zumeist in Form von geschlossenen Fonds. Viele dieser Fonds haben außer Steuerabschreibungen nur Ärger gebracht. Doch ein Verkauf gebrauchter Fondsanteile kann äußerst verlustreich sein.



Foto: PhotoDisc

Ruhe in Frieden: Manche Fondsanteile sind totes Kapital.

Weil in Deutschland auch bereits bei mittleren Jahreseinkommen die Steuerquote auf die 50-Prozent-Marke vorrückt, wurde Steuern sparen gleichsam zu einem Hobby vieler Bundesbürger. Die dargebotenen Verlustabschreibungen konnten gar nicht hoch genug sein. Hauptsache, die effektiv zu zahlenden Steuern sanken auf einen Pegel, der erträglich schien. So kauften sich viele, die das nötige Eigenkapital aufbringen konnten oder kreditwürdig waren, in Verwaltungsgebäude ein, in Einkaufszentren, Hotels, Containerschiffe, Flugzeuge oder neuerdings auch in Parks mit Windkraftanlagen. Das eingesam-

melte Anlegergeld wanderte in einen Fonds, der in der Regel als GmbH & Co. KG firmierte. War der Investitionsbedarf gedeckt, wurde der Fonds geschlossen.

Auf Gedeih und Verderb

Die Anleger fungierten dann als Kommanditisten. Wie Unternehmer waren sie auf Gedeih und Verderb am Erfolg des finanzierten Objekts beteiligt. Die Gemeinde der Fondseigner, die alljährlich von Gesetzes wegen zu einer Hauptversammlung gerufen wurde, bildete gleichsam eine geschlossene Gesellschaft. Ein Aus-

tritt war nicht oder nur höchst selten vorgesehen. Und da auch die Laufzeit der finanzierten Objekte in den meisten Fällen, vor allem bei Immobilien, nicht terminiert war, erweist sich ein finanzielles Engagement in einem geschlos-

senen Fonds vielfach als unauflösbarer. Eine Ehe zu scheiden ist dagegen ein Kinderspiel. Der Verkauf einer gebrauchten Steuersparanlage ist zumeist nicht eingeplant und deshalb so ohne weiteres auch nicht möglich. Schon gar nicht, wenn die ursprünglich versprochenen Renditen ausbleiben.

Lediglich für Fondsanteile, die laufende Erträge abwerfen, finden sich Zweithandkäufer. Aber auch die zahlen in nur ganz wenigen

Fällen mehr, als der Anleger eingezahlt hat. In der Regel sind Wertabschläge fällig. Nur zehn Prozent Verlust vom eingezahlten Kapital sind bereits ein Glücksfall. Mit 90 Prozent Einbuße an der Investitionssumme und mehr muss kalkuliert werden.

Mit dieser Verlustrate ist etwa bei geschlossenen Fonds zu rechnen, die aktuell notleidend sind, weil beispielsweise die eingenommenen Mieten oder Charterraten die anfallenden Kosten nicht decken. Doch Geld gibt es bei solchen Zweithand-Geschäften auch nur dann, wenn eine Aussicht auf Besserung besteht. Besserung bedeutet: Seriöse und solvente Mieter

oder Pächter sind in Sicht oder eine auflebende Konjunktur lässt bei Schiffen steigende Chartereinnahmen erwarten. Beteiligungen an Objekten, die chronisch im Verlust stecken, bei denen die Investoren sogar noch laufende Kosten abdecken oder immerfort nur Steuern zahlen, also Geld mitbringen müssen, sind praktisch unverkäuflich. Solche Klötze am Bein will auch niemand geschenkt haben. Und nur „gnädige“ Fondsinvestoren sind bereit, sich Fondsanteile, die nichts bringen und womöglich auch noch kosten, unentgeltlich übertragen zu lassen. Dazu sollten enttäuschte Investoren durchaus bereit sein, um sich wenigstens aus der vertragsrechtlichen Verpflichtungen einer Eigentümerschaft zu befreien. Geblieben ist dann unterm Strich eine Steuersparnis aus Verlusten und Abschreibungen.

Strich durch die Rechnung

Doch der Fiskus könnte am Ende auch noch einen Strich durch diese Verlustrechnung machen. Hat er auf den rechtsgültigen Einkommensteuerbescheiden im Hinblick auf die getätigte Steuerabschreibung den Vermerk „teilweise vorläufig“ aufgedruckt, will er am Ende womöglich einen steuerpflichtigen Gewinn sehen. Ist der nicht in Sicht, könnte er den nicht geglückten Spagat aus Verlust und Gewinn als „Hobby“ deklarieren und die erstatteten Steuern zurückverlangen.

In aller Regel wirken sich geschlossene Fonds fatal auf all jene aus,

zm-Stichwort

Verkaufsagenturen

Am Kapitalmarkt ist im Grunde genommen alles verkäuflich, was einen Wert darstellt. Der Verkauf von Anteilen aus geschlossenen Fonds ist (anders als bei öffentlichen Publikumsfonds) in der Fondskonstruktion zwar nicht vorgesehen. Doch mittlerweile haben sich hier zu Lande einige Agenturen etabliert, die ein Geschäft darin sehen, „gebrauchte“ Anteile aus geschlossenen Fonds zu erwerben oder an Zweitinteressenten weiter zu vermitteln.

■ Die Makleragentur DAI in Hamburg veröffentlicht auf ihren Internetseiten eine Liste aller eingegangenen Kauf- und Verkaufsofferten. Der Website-Betrachter erfährt die Preise, die Käufer zu zahlen bereit sind und die Alteiligentümer verlangen.

www.dai-zweitmarkt.de

■ Das Emissionshaus HFS, ein Tochterunternehmen der Hypovereinsbank, kauft Anteile geschlossener Fonds auf und bringt sie in einen „Zweitmarktfonds Deutschland“ ein. Allerdings: HFS kauft sich nur aus zweiter Hand in Fonds ein, die eine Mindestrendite von 5,5 Prozent erwirtschaften und auch für die Zukunft ähnlich hohe, am besten höhere Erträge erwarten lassen.

www.hfs.de

■ Hubert Merten aus Münster hat aus seinem privaten Finanzengagement in gebrauchte Fondsanteile ein Geschäft gemacht. Er bringt Käufer und Verkäufer überwiegend von bereits bestehenden Immobilien- und Schiffsbeteiligungen zusammen und berät sie bei der Preisfindung.

Telefon: (02501) 261318

die sich mit solchen Finanzbeteiligungen eine Art Altersvorsorge hatten aufschwätzen lassen. Auch Erben fallen oft aus allen Wolken, wenn sie eine womöglich hoch dotierte Beteiligung an einem Abschreibungsobjekt liquidieren wollen oder diese unter Teilungszwang um jeden Preis versilbern müssen. Sie fanden in den Prospekten ein Rechenwerk zur wunderbaren Geldvermehrung und stellen dann fest, dass der zumeist zögerliche Aufkäufer nur einen Bruchteil der ursprünglichen Investition zu zahlen bereit ist. Von einem Wertzuwachs, der gerade bei Immobilien so verlockend schien, ist keine Rede mehr. Im faktischen Rechenwerk eines

Fondsobjekts ist er auch nur in Ausnahmefällen anzutreffen.

Die Formel zur Wertberechnung einer Steuersparbeteiligung ist recht einfach. Sie lautet: „nachhaltige Ausschüttung“ mal zehn. Als „nachhaltig“ wird eine Ausschüttung gewertet, wenn sie bereits seit Jahren dauerhaft erfolgte und auch für die absehbare Zukunft nicht in Frage steht. Beträgt etwa die Vorsteuerrendite eines Fondsobjekts acht Prozent, dann ist die ehemals getätigte Fondsinvestition heute 80 Prozent wert. Im Vergleich zum Durchschnitt der erzielten Zweitmarktwerte ein beachtlicher Preis.

Das Gros der Zweitmarktpreise liegt bei zum Teil weit unter 50

Prozent der ursprünglichen Einzahlung.

Nur zwei geschlossene Immobilienfonds, die allerdings auch schon seit mehr als 20 Jahren laufen, erzielen derzeit am Zweitmarkt den Wertzuwachs, von dem fast alle Zeichnungsprospekte schwärmen: Anteile am Olympia-Einkaufszentrum in München, 1979 mit rund 100 Millionen Mark aufgelegt, sind aufgrund der hohen durchschnittlichen Jahresausschüttungen von 17,5 Prozent derzeit zu einem Kurs von 265 Prozent zu verkaufen. Das Einkaufszentrum Ruhrpark in Bochum, 1978 mit einem Fondsvolumen von damals rund 200 Millionen Mark aufgelegt, muss heute mit 210 Prozent bezahlt werden. Das aber sind Ausnahmen. Doch selbst gut bonierte und zugleich ertragreiche Edelobjekte wie etwa das Maritim Hotel in Köln (Initiator: CFB-Commerzbank) oder das Novotel am Frankfurter Flughafen (Initiator: Dr. Peters, DS-Fonds 9) erzielen nur einen Verkaufskurs von derzeit rund 80 Prozent.

Verkalkuliert

Wie sehr sich auch renommierte Banken wie, etwa die Deutsche Bank, verkalkulieren können, zeigt ein Bürogebäude der DB Real Estate am Lister Tor in Hannover. Es wurde im Jahr 1973 für rund 70 Millionen Mark errichtet. Doch die Fondsanteile haben heute nur noch einen Wert von 25 Prozent. ■

Der langjährige Autor unserer Rubrik „Finanzen“ ist gerne bereit, unter der Telefon-Nr. 089/64 28 91 50 Fragen zu seinen Berichten zu beantworten.

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthausener Straße 25
81545 München*

Unseriöse Anlageberater erkennen

Spreu oder Weizen

Rund 30 Milliarden Euro, so schätzt die Stiftung Warentest, greifen alljährlich unseriöse Anlageberater am deutschen Kapitalmarkt ab. Mit ehrenwerten Zielen, wie etwa Vermögensbildung, Steuern sparen oder Altersvorsorge, fließt das viele Geld oft auf Nimmerwiedersehen in dunkle Kanäle. Wer nicht reingelegt werden will, muss lernen, seriöse von unseriösen Anlageberatern zu unterscheiden.

In keinem industrialisierten Land der Welt gibt es bei der Anlageberatung so lasche Gesetze wie in Deutschland. Wer hier zu Lande einen Schuhreparaturdienst aufmachen will, muss einen Schuhmachermeisterbrief vorweisen können. Wer indes den deutschen Bundesbürgern raten will, wie sie am besten ihr Geld anlegen sollen, wie sie langfristig Vermögen bilden und für Wohlstand im Alter vorsorgen können, benötigt lediglich eine Zulassung als Makler. Die ist gegen eine vergleichsweise geringe Gebühr bei den Ordnungsämtern der Kommunen käuflich. Ein polizeiliches Führungszeugnis wird auch verlangt. Damit will der Staat ausschließen, dass einschlägig Vorbestrafte unter dem Vorwand einer Anlageberatung ahnungslose Bürger aufs Kreuz legen.

Eine fundierte, staatlich anerkannte Ausbildung – in nahezu allen europäischen Ländern vorgeschrieben und von der EU-Kommission gewünscht – wird in Deutschland nicht zur Vorbedingung gemacht. So wundert es nicht, dass das relativ wohlhabende Deutschland mit seinen rund 80 Millionen Einwohnern zu einem Dorado für Anlagebetrüger geworden ist. Dem Staat ist die Gewerbefreiheit offenbar wichtiger als der Schutz seiner



Foto: MEV

Bürger und Steuerzahler vor unseriöser Anlageberatung. Mehr noch: Der deutsche Staat, egal wer ihn gerade regiert, nimmt es seit Jahrzehnten klaglos hin, dass skrupellose Anlageberater unter dem Vorwand des Steuernsparens jährlich Milliardensummen in zumeist dubiose Abschreibungsgeschäfte abzweigen. Hier wird nicht selten aus dem steuertechnischen Verlust ein echter Totalverlust des eingesetzten Kapitals. Der Staat hat den Steuer-schaden, der reingelegte Bundesbürger den Vermögensschaden.

Schröpfender Staat

Wenn nun der Staat in Sachen Geldanlage seine Bürger mehr schröpft als schützt, muss der Bürger für Selbstschutz sorgen. Ein Laie der hoch komplexen und hoch komplizierten Anlagematerie ist auf fundierte Beratung angewiesen. Selber kann er sich hier nur durch das Lesen verständli-



Foto: CC

Wenn's darum geht, die Spreu vom Weizen zu trennen, hat es ein Anleger schwerer als ein Mähdrescher.

cher Fachliteratur helfen. Aber auch nur im Sinne einer groben Orientierung. Einen halbwegs wirksamen Schutz vor heimtückischer und vermögensschädigender Beratung gibt es nur, wenn er unseriösen Beratern die Türe weist. Dazu muss der Rat Suchende allerdings wissen, wie er die Spreu vom Weizen trennt. Wie also erkennt man unseriöse Anlageberater? Relativ einfach: Da all ihre Methoden zumeist einem praxiserprobten Strickmuster entsprechen, kann man ihre Verhaltensweise wie nach einer Checkliste abhaken.

■ **Der unerbetene Telefonkontakt:** In der Regel wird irgendeine Bezugsperson (ein naher Verwandter, guter Bekannter oder Arbeitskollege) ins Spiel gebracht, der angeblich die Empfehlung zum Anruf gab. Das ist eigentlich ungesetzlich. Doch das kümmert den Kontaktmacher nicht. Denn der neu Angesprochene wolle ja wohl auch, so

seine beinahe stereotype Rede, wie die vermeintliche Referenzperson Steuern sparen, hohe Renditen erzielen oder mit einer stattlichen Rente seine staatliche Altersvorsorge aufbessern. Da kann niemand nein sagen. Und schon hat der Angerufene einen Termin vereinbart. Damit sitzt er bereits in der Falle. Denn es dürfte ihm von nun an schwer fallen, dem Charme und der Chuzpe eines ausgebufften und psychologisch bestens geschulten Verkäufers zu widerstehen. Wer da glaubt, ein solider Finanzfachmann hätte sich selbst zum Beratungsgespräch eingeladen, der irrt.

■ **Das Lockversprechen:** In Anzeigen oder Prospekten werben Anlagevermittler gerne mit sensationellen, risikolosen Renditen, die oft verbunden sind mit einer Anlageverwaltung in der Schweiz oder gar (höchst verdächtig) auf den Bahamas. So wird dem Anlageinteressenten

vorgegaukelt, er könne die hohe Rendite auch noch steuerfrei genießen. Doch reelle Renditen, die heute über sechs Prozent liegen und keinem Kursrisiko unterliegen, sind eine Illusion. Deshalb ist anzuraten, an Renditen von weit über sechs Prozent keinerlei Gedanken zu verschwenden. Die Gefahr des Schwindels ist zu groß. Wer aber bei einem Lockangebot angebissen hat, den nimmt ein durchtriebener Anlageberater so in die Mangel, dass er nicht ungeschoren davonkommt.

Aus dem Umständen, die zumeist zu einer Anlageberatung führen, sind zwei wichtige Verhaltensregeln abzuleiten.

1 Sich nie auf **unrealistisch hohe Renditezusagen** einlassen. Sie dienen in der Regel nur dazu, den Interessenten Geld abzuluchsen, dass sie womöglich nie wieder sehen. Oder sie dienen dazu, Geldanleger anzulocken, damit bei einem anderen Anlageköder die Falle zuschnappt.

2 Ein Anlageberater, der **ungebeten per Telefon** oder – noch dreister – mit einem Hausbesuch auf potentielle Kunden zugeht, um ihnen Anlageinstrumente zu „verkaufen“, sollte konsequent abgewiesen werden. Er ist von Hause aus verdächtig, unseriöse Offerten anzubieten. Denn soliden und seriösen Geldanlagen ist es wesensfremd, aggressiv vermarktet zu werden.

Feinindizien der Unseriösität

Neben dieser groben Weichenstellung zwischen „zulassen“ oder „abweisen“ gibt es noch zahlreiche Feinindizien, die einen **unseriösen Anlageberater** kennzeichnen.

■ Der Berater schlägt vor, eine bestimmte Form der Geldanlage erst einmal **mit einem kleinen Betrag** zu testen. Dieser Vorschlag klingt zunächst fair und seriös. Doch dahinter steckt zumeist die Strategie, mit einem gelungenen, in der Regel auf grandiosen Erfolg getrimmten Erstversuch den geköderten Kunden „heiß“ zu machen, um ihn dann gnadenlos zu schröpfen.

■ **Der Berater macht Druck** und drängt zu einer schnellen Entscheidung, Unterschrift und Zahlung. Die Argumente hierfür sind vielfältig und zumeist erfunden. Berater, die künstlich Eilbedürftigkeit erzeugen, wollen verhindern, dass der Kunde sich anderweitig umhört und womöglich einen Rückzieher macht. Solche Berater liefern sich dem Verdacht aus, windige Produkte zu vermitteln. Oder sie verschweigen bewusst beträchtliche Gefahren und Risiken, um das Geschäft nicht zu gefährden. Dieses Verhalten ist unseriös.

■ **Der Berater weigert sich**, all seine Zusagen schriftlich zu dokumentieren, etwa in Form eines Beratungsprotokolls. Er verweigert sogar die Unterschrift unter einem Protokoll, dass der Kunde bereit ist, anzufertigen. Alle vorgebrachten Ausflüchte laufen darauf hinaus, dass der Berater auf jeden Fall vermeiden möchte, auf beweiskräftiger Grundlage schadenersatzpflichtig zu werden. Denn er weiß: Er haftet für seine Beratung 30 Jahre lang. Wer jedoch unseriöse Produkte vermarktet, muss mit allen Mitteln Beweise für eine bewusste Falschberatung verhindern.

■ Berater, die die Unterlagen mit den schriftlich dokumentierten Risikohinweisen einer Kapitalanlage **erst nach erfolgreicher**

Unterschrift übergeben, sind unseriös. Wer das erlebt, sollte sofort von seinem gesetzlich verbrieften Rücktrittsrecht Gebrauch machen und sich auf keine Ausrede einlassen. Für jeden abgeschlossenen Anlagevertrag gibt es ein einwöchiges Widerrufsrecht, auf das ein seriöser Berater ungefragt hinweist.

■ Berater, die zur **Kündigung vorhandener Anlageformen** auffordern, etwa zum vorzeitigen Rückkauf einer Kapitalbildenden Lebensversicherung, haben primär eine hohe Provision im Sinn und nicht das Wohl Ihres Kunden. Gibt es keinen plausiblen Grund für eine solche Kündigung, wird ein Kunde gar noch zur Eile gedrängt, sollte er einen solchen Beratungskontakt abbrechen.

Seriöse Beratung

Hingegen qualifizieren sich **seriöse Anlageberater** wie folgt:

■ Sie legen bei ihrer Beratung mindestens ebenso viel Gewicht auf die **Darstellung der Risiken** einer Geldanlage wie auf deren Rendite.

■ Sie legen **unaufgefordert alle Kosten** dar, die mit einer bestimmten Anlage verbunden sind; sie verraten auch freimütig, allerdings zumeist nur auf Anfrage, wie viel sie selber bei der Vermittlung einer bestimmten Anlage verdienen.

■ Ein besonders Plus verdient, wer von sich aus die **kostengünstigere Anlageform** favorisiert (an der er zumeist weitaus weniger Provision verdient). Denn ein kompetenter Berater weiß: Gesparte Kosten erhöhen

die Endrendite für den Kunden oft ganz erheblich.

■ Sie fertigen ungebeten ein ausführliches Protokoll über strategisch wichtige Beratungsgespräche an, legen Berechnungen in Reinschrift bei und sparen nicht mit **schriftlichen Informationen**, darunter auch Vergleiche mit anderen gleichartigen Anlageprodukten, womöglich sogar aus neutralen Medien.

■ Sie lassen ihrem Kunden **Zeit zur Prüfung** und zur Entscheidung eines Anlagevorschlages. Sie drängen nie zur Eile und weisen ungefragt auf das Widerrufsrecht hin. Sie bleiben freundlich und verbindlich auch dann, wenn sich der Kunde gegen einen Anlagevorschlag entscheidet und das zumeist zeitaufwändige Beratungsengagement vergeblich war. Einen Berater, der diese Feuerprobe besteht, kann man bedenkenlos weiterempfehlen.

Die Fachkenntnis eines Geldanlageberaters kann ein Laie nur schwer überprüfen. In vielen anderen Ländern gibt es verlässliche staatliche Prüfinstanzen. Hier zu Lande muss sich der Anlageklient leider auf seinen persönlichen Eindruck verlassen.

Doch immer mehr seriöse und zukunftsorientierte Anlageberater durchlaufen freiwillig eine gründliche, zumeist langwierige und auch recht kostspielige Schulung. Wer beispielsweise auf seiner Visitenkarte seinen guten Namen mit dem Titel „Master of Financial Consulting“

schmücken kann, hat ein international anerkanntes Zertifikat in der Tasche, das einem staatlich vergebenden gleichwertig ist. jk



Foto: CC

Aus der Rechtsprechung

Urteile für den Praxisalltag

Unsicher bei der Auslegung von Vorschriften, Streitigkeiten mit Patienten? Recht haben und Recht bekommen sind bekanntlich zweierlei. Lesen Sie, was die Gerichte aktuell für den Praxisalltag entschieden haben.

Schadensersatz wegen versäumtem Termin

Das Amtsgericht Fulda hat einem klagenden Zahnarzt einen Anspruch auf Schadensersatz durch einen Patienten zugebilligt, weil dieser einen Behandlungstermin nicht wahrgenommen hatte.

Der Patient hatte mit dem klagenden Zahnarzt einen Vertrag über die zahnärztliche Behandlung seines Sohnes geschlossen. Er hatte das Anmeldeformular des Klägers unterzeichnet und einen Behandlungstermin vereinbart. Die vertragliche Vereinbarung verpflichtete den beklagten Patienten, die Vergütung zu zahlen, welche vom Kläger für den nicht wahrgenommenen Behandlungstermin am 27. Juni 2001 in Rechnung gestellt wurde. Nach Ansicht des Amtsgerichts Fulda war eine solche Verpflichtung mit der Unterzeichnung des Anmeldeformulars durch den Beklagten zwischen den Parteien vertraglich vereinbart worden.

Unmittelbar über der für die Unterschrift vorgesehenen Fläche war auf dem Anmeldebogen folgender Hinweis abgedruckt: „Um Ihnen unnötige Wartezeiten zu ersparen und um Sie in Ruhe behandeln zu können, wird unsere Praxis nach dem Bestellsystem geführt. Deshalb bitten wir Sie, Ihren Termin pünkt-

lich einzuhalten. Reservierte, aber nicht spätestens 24 Stunden vorher freigegebene Termine werden daher in Rechnung gestellt.“ Das Amtsgericht Fulda sah diesen Hinweis mit den Vorschriften des AGB-Gesetzes in Einklang.



Foto: Corbis

Das Gericht hat daher dem Zahnarzt einen Schadensersatzanspruch in Höhe der vereinbarten Vergütung unter Anrechnung der ersparten Aufwendungen zugebilligt. Der vereinbarte Termin sei nicht eingehalten worden und hätte vom Zahnarzt auch nicht anderweitig zur Behandlung genutzt werden können.

*Amtsgericht Fulda
Urteil vom 16.05.2002
Aktenzeichen 34 C 120/02 /D*

(Dieses Urteil wurde eingesandt von den Rechtsanwälten Dr. Kind & Ulrich, Fulda.)

Honorarbescheide sind vorläufig

Der 6. Senat des Bundessozialgerichtes (BSG) hält fest, dass Honorarbescheide grundsätzlich vorläufig sind, da nachfolgend noch Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit möglich sind.

Streitig war die Berechtigung zur Aufhebung von Honorarbescheiden. Der Kläger hatte gegenüber der beklagten KV die von ihm durchgeführten Leistungen nach dem BMÄ beziehungsweise der E-GO abgerechnet und von dort auch vergütet erhalten. Danach änderte die KV ihre diesbezügliche Verwaltungspraxis. Sie setzte im Rahmen sachlich-rechnerischer Richtigstellungen die nach ihrer Auffassung mehrfach abgerechneten Positionen ab. Das BSG folgte der Auffassung der Vorinstanz, dass die Beklagte für die Quartale I und II/1992 nicht mehr berechtigt war, den zweifachen Ansatz der Leistung Nr. 115 BMÄ/E-GO in einem Behandlungsfall zu berichtigen. Für diese Quartale hatte sie bereits einmal sachlich-rechnerische Überprüfungen vorgenommen und dem Kläger auf seine Widersprüche in die zweifache Abrechenbarkeit der Nr. 115 BMÄ/E-GO zugebilligt. Durch diese Überprüfungen war sie auch nicht mehr befugt, für die bis dahin verstrichene Zeit (Quartale III und IV/1991) die Abrechnungen des Klägers sicherzustellen. Die einzige noch mögliche Korrektur der Honorarbescheide nach § 45 SGB X schied aus, weil dessen Voraus-



setzungen nicht erfüllt waren.

Der Kläger konnte darauf vertrauen, dass die zweifache Abrechnung der Nr. 115 BMÄ/E-GO akzeptiert wird. Die-

ser Vertrauensschutz reicht noch bis in das Quartal IV/1992 hinein, so dass auch für die Quartale III und IV/1992 keine Honorarberichtigung durchgeführt werden konnte. Der Vertrauensschutz endete jedoch, nachdem der Kläger von einem Urteil des Sozialgerichts München vom August 1992 erfahren



Foto: MEV

hatte. Hierin bestätigte ein Gericht erstmals die nur einfache Abrechnungsmöglichkeit der Nr. 115 BMÄ/E-GO. Damit waren für den Kläger Zweifel an der Abrechnungspraxis der Beklagten gegeben. Nach Kenntnis beim Kläger – jedenfalls im November 1992 – konnte er künftig nicht mehr auf den Fortbestand der Richtigkeit der Honorarbescheide der Beklagten vertrauen.

*Bundessozialgericht
Urteil vom 12.12.2001
Aktenzeichen B 6 KA 2/01 R*

*Karin Ziermann
Universitätsstr. 73
50931 Köln*

zm Leser service

Das Urteil des Bundessozialgerichts kann in der Redaktion angefordert werden. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Deutsch-französisches Treffen

Zur Festigung der deutsch-französischen Verbindung trafen sich die führenden Vertreter von Bundeszahnärztekammer und

der französischen Zahnärzterverbände Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) und Association Dentaire

Française (ADF) in der Bundeszahnärztekammer in Berlin. Die konstruktiven Gespräche fanden in angenehmer freundschaftlicher Atmosphäre statt.

Dr. Jacques Reignault, Präsident der CNSD, betonte: „Unsere

beiden Verbände zählen zu den größten europa- und weltweit, und unsere Übereinstimmung in Meinungen und Denkweisen muss einfach die Zahnheilkunde zu unserem Nutzen und Besten voranbringen.“
pr/BZÄK



Dr. Dietmar Oesterreich, Corinne Génin, Auslandsreferat der CNSD, HGF Klaus Schlechtweg, Dr. Jacques Reignault, Präsident der CNSD, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Wolfgang Sprekels, Dr. Patrick Hescot, Erster Generalsekretär der ADF, Dr. Fritz-Josef Willmes, Mary van Driel, Prof. Dr. Burkhardt Tiemann, Barbara Bergmann-Krauss, Dr. Serge Roquette, Internationaler Beauftragter der CNSD, und Dr. Rüdiger Krebs (v. l. n. r.).

Freier Verband verleiht Förderpreis

Auf ihrem 9. Europäischen Sommersymposium Usedom, 26. Mai bis 2. Juni 2002, verlieh die Stiftung für Zahnärztliche Wissenschaften des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte den mit 2000 Euro dotierten Förderpreis für junge Wissenschaftler an OA Dr. Alexander Welk aus der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde (Dir. Prof. Georg Meyer) für seine Arbeit „Effektivitätsüberprüfung eines computergestützten Dentalsimulators in der zahnmedizinischen Ausbildung“.
sp/pm

Dr. Möckel wird 70

Der Generalarzt Dr. Wilfried Möckel wurde am 18. 7. 1932 in Siebenbrunn/Vogtland geboren. Er studierte in Berlin Zahnmedizin. Nach dem Examen 1958 und der Promotion 1961 trat er als Stabsarzt in die Bundeswehr ein. Es folgte die Tätigkeit als Truppenzahnarzt in der Sanitätsstaffel der Technischen Schule der Luftwaffe 1 in Kaufbeuren und in der Sanitätsstaffel der damaligen Waffenschule der Luftwaffe 10 in Jever. Dort wurde er am 17. 5. 1966 zum Oberstabsarzt ernannt.

Dr. Möckel wurde dann stellvertretender Bataillonskommandeur des LwSanAusbBtl und schließlich Lehrgruppenkommandeur der Sanitätsschule der Luftwaffe in Klingholz.



Foto: Archiv

Am 14. 4. 1972 erfolgte die Ernennung zum Oberfeldarzt. Möckel übernahm in den Folgejahren eine Reihe von verantwortungsvollen Aufgaben. Zum 1. Oktober 1986 wurde er zum Generalarzt und gleichzeitig Inspezenten Zahnmedizin der Bundeswehr im Sanitätsamt der Bundeswehr ernannt.

Dr. Möckel ist Ehren-/Mitglied mehrerer nationaler und internationaler Fachgesellschaften sowie Mitglied der FDI sowie Träger des Ehrenzeichens des Deutschen Roten Kreuzes und des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, sowie des Ehrenkreuzes der Bundeswehr in Gold. Das Präsidium der Bundeszahnärztekammer zeichnete ihn mit der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Gold aus.

Gerd Schindler, Bonn

Dr. Jorg Zey gestorben

Im Alter von 69 Jahren ist am 8. Juli 2002 in Limburg Dr. Jorg Zey verstorben. Der verdiente Landespolitiker hat sich mehr als 20 Jahre für das Wohl der hessischen Zahnärzte eingesetzt und sich auch darüber hinaus gesundheits- und sozialpolitisch vorbildlich engagiert.

Dr. Zey war von 1976 bis 1980 Vorsitzender der LZKH-Delegiertenversammlung, ab 1986 Vizepräsident, von 1988 bis 1991 Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen. Auf Bundesebene gehörte er außerdem dem Vorstand des BDZ (heute BZÄK) an. Im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen war er viele Jahre als Gebietsreferent für Mittelhessen tätig. Um eine systematische und kontinuierliche Umsetzung der Gruppenprophylaxe hat sich Dr. Zey von 1986 bis 1991 als Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen verdient gemacht. zm

Direktor i. R. Glück verstorben

Unerwartet verstarb der langjährige Direktor i. R. der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Johann Glück, im Alter von 64 Jahren. Glück leitete 27 Jahre lang die Geschicke der Landes Zahnärztekammer als Geschäftsführer und Direktor. Noch über seinen Ruhestand hinaus setzte er mit dem gleichen zielstrebigem und entschlossenem Engagement wie er die Kammer leitete sein gesundheitspolitisches und berufsständisches Wirken fort – vor allem für die Förderung und Verbesserung der

Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen. 1972 hatte er sich maßgeblich für die Herausgabe des Zahnärzteblattes Baden-Württemberg eingesetzt und war im Jahre 1990 maßgeblich am Aufbau des Informationszentrums Zahngesundheit (IZZ), als gemeinsame PR-Einrichtung der Zahnärzteschaft Baden-Württemberg beteiligt. zm

Prof. Gertraute Franz 80 Jahre

Am 15. Juni 2002 wurde Prof. Dr. Gertraute Franz 80 Jahre alt. Geboren in Dresden, studierte sie in Wien und Hamburg. Sie begann 1959 als wissenschaftliche Assistentin Ihre Universitätslaufbahn bei Prof. Schuchardt.



Bei einem Geburtstags-Empfang gaben ihr viele Kollegen, ehemalige Doktoranden sowie viele Verwandte und Freunde die Ehre. Alle waren erfreut, die Jubilarin hellwach mit gewohntem Temperament zu sehen. Dies kam auch in den teils offiziellen, teils launigen Worten der Vertreter der Zahnärzteschaft und der Hamburger Universitäts-Zahnklinik, der Mitarbeiter der ehemaligen Werkstoffkundeabteilung, der damaligen Doktoranden und der Fachkollegen zum Ausdruck. Zusammengesetzt ergab sich ein rundes Bild des durch Kriegs- und Nach-

kriegszeit geprägten Ausbildungsweges und der Familiengründung, eines mit einigen Hindernissen versehenen Weges an der Universität mit kleinen Anfangspositionen, Assistententätigkeit, Habilitation, Ernennung zur Professorin, ihrer engagierten Tätigkeit in den Klinik- und Universitäts gremien. Ebenso wurde ihre wissenschaftliche Tätigkeit auf dem speziellen Gebiet der zahnärztlichen Werkstoffkunde herausgestellt. Dabei unterstützten sie über 80 Doktoranden und führte sie zur Dissertation. Nicht unerwähnt darf dabei die in Buchform erschienene Habilitationsschrift sowie das Buch über die Dentalgipse bleiben. Die Erkenntnisse, die Prof. Franz über die Jahre durch Arbeiten auf dem Gebiet der Einbettmassen, der elastischen Abformmaterialien, des Abriebs durch Zahnpasten und Zahnbürsten gewann, mündeten nicht nur in zahlreiche Veröffentlichungen sondern fanden auch Eingang in die einschlägigen Normen. Im Bereich der zahnärztlichen Werkstoffnormen war sie unermüdlich tätig, sowohl bei den deutschen Normen des DIN, des Deutschen Instituts für Normung, als auch international bei der ISO, der International Standards Organization. Ihre Tätigkeit auf dem Gebiet der zahnärztlichen Werkstoffkunde und Normung fand auch allgemeine Anerkennung, die zu einer Reihe von Ehrungen führte: Ehrenmitgliedschaft bei der ADA und der DGZPW, Verleihung der Hermann-Euler-Medaille der DGZMK, des Merit Award der FDI und des Bundesverdienstkreuzes. Es seien Prof. Gertraute Franz noch viele schöne Jahre vergönnt!

J. Viohl, Berlin

Verlust von Kammerausweisen

BZK Karlsruhe

Die BZK Karlsruhe gibt den Verlust von folgenden Kammerausweisen bekannt:

Herr Reza Abedian,
Poststr. 34, 69115 Heidelberg,
Ausweis-Nr. 3180,
ausgestellt am 24. 08. 2000

Frau Alexandra Wilstermann,
Haydnstr. 31,
69245 Bammental,
Ausweis-Nr. 0526,
ausgestellt am 22. 07. 1982

ZÄK Niedersachsen

Die ZÄK Niedersachsen gibt den Verlust von folgenden Kammerausweisen bekannt:

Frau Shekofeh Abdoulrahmani Balouch,
Johann Plitz-Ring 33,
30629 Hannover,
geb. 22. 12. 1962 in
Kerman/Iran,
Ausweis-Nr. 3889,
ausgestellt am 29. 11. 2000

Dr. Sabine Thomsen,
Lindemannallee 10,
30173 Hannover,
geb. am 19. 06. 1957
in Nordhorn,
Ausweis-Nr. 2123,
ausgestellt am 21. 03. 1988

Günter Koch,
Klohestraße 1,
30519 Hannover,
geb. am 22. 09. 1932
in Hannover,
Ausweis-Nr. 2393,
ausgestellt am 21. 02. 1990

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 92

Schütz Dental Group

Vielseitiger Laser mit Diodentechnologie



Der vielseitige Laser Diodium der Schütz Dental Group vereint die Vorteile der bewährten Nd:Yag-Wellenlänge mit den Möglichkeiten der modernen Diodentechnologie.

Der Laser ist für alle klassischen Nd:Yag-Anwendungen und für viele Indikationen im chirurgischen Bereich einsetzbar. Durch die hohe Pulsfrequenz von bis zu 500 Hertz arbeitet Diodium besonders Gewebe schonend. Trotz einfacher Bedienung ist der Laser vielseitig: Geeignet ist er in

der Weichgewebs- und Mukogingival-Chirurgie, in der Saumeithelbehandlung, vor der Abdrucknahme ohne Retraktionsmaßnahmen, zur Unterstützung der Implantat-Chirurgie, bei Herpes, Aphthen und der Parodontaltherapie. Zudem kann er bei der Bearbeitung der Zahnhartsubstanz eingesetzt werden, etwa zur Wurzelsterilisation, zur Unterstützung von Fissurenversiegelungen, zur Bakterienreduktion im kontaminierten Dentin, zur Desensibilisierung überempfindlicher Zahnhälse oder zur Entfernung von Rest- und oberflächlicher Schmelzkaries.

Schütz Dental Group
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 060 03/814-575
Fax: 060 03/814-905
E-Mail: schuetz-werbung@t-online.de

3M ESPE

Zahnerhaltungs-Experten tagen

120 führende Experten aus mehr als 20 Ländern werden unter der Leitung von Prof. Paul Lambrechts, Belgien, auf einem Symposium über neue Entwicklungen im Bereich der restaurativen Zahnheilkunde beraten. Am 9. und 10. September findet in München das „1st International 3M ESPE Dental Innovation Symposium“ statt. Veranstalter ist die Firma 3M Espe. Unter dem Thema „Oral Health and Beauty:

Exploring the Future in Prevention and Restoration“ werden Experten aus der ganzen Welt ihre Forschungsergebnisse in der zahnmedizinischen Vorsorge und Behandlung darstellen und diskutieren.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 081 52/700-0
Fax: 081 52/700-13 66
www.espe.de
E-Mail: info@espe.de

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

CompuDENT

McAfee: potente Virenabwehr für PCs

Trotz steigender Gefahr, sich beim Surfen im Internet ein Virus einzufangen, haben über 40 Prozent der PC-Nutzer keinen aktuellen Virenschutz. Knapp 80 Prozent aller Computer sind durch mangelhafte Einstellungen des Web-Browsers zugänglich für unautorisierte Zugriffe. Viele PC-Nutzer sind sich nicht bewusst, dass sie ein leichtes Ziel für Virenangriffe aus dem Internet oder dem Diskettenschacht sind. Seit Jahren bietet CompuDent seinen Kunden mit dem McAfee Virenschutz ein Pro-

gramm zur Abwehr der Virengedrohungen an. Davon haben bisher nur etwa fünf Prozent der Kunden Gebrauch gemacht. Mit jeder Auslieferung der Z1-Software erhalten CompuDent-Kunden eine kostenlose, drei Monate lauffähige Demoversion des McAfee Virenschutzes.

CompuDENT Praxiscomputer
GmbH & Co KG
Maria Trost 25
56070 Koblenz
Tel.: 026 21/80 70 09 00
Fax: 026 21/80 70 09 16

DÜRR DENTAL

Deckel sammeln und gewinnen



Auf die Deckel, fertig, los! Der beinahe 6000 Mitglieder starke Dürr HygieneClub, der nützliche Infos rund um die Praxis- und Labor-Hygiene bietet, macht mit einer attraktiven Aktion von sich Reden.

Vier Bereiche, vier Farben: damit steht die Dürr System-Hygiene für Desinfektion, Reinigung und Pflege. Der Dürr HygieneClub ruft nun auf, Dosierkappen zu

sammeln, einzusenden und damit attraktive Preise zu gewinnen. Für emsige Sammler gibt es eine Belohnung. Dabei kommt es auf die Schraubverschlüsse der 2,5 Liter-Flaschen von Dürr an: Mit einem vollen Sammelkarton mit 21 Deckeln sind eine trendige Obst- und Pastaschale aus der Dürr Collection schon sicher. Und vielleicht ist bei der folgenden Verlosung Anfang 2003 sogar noch mehr drin, etwa zwei Wochenenden in Berlin mit dem Hair-Styling von „mod's hair“ als Bonbon oder italienisch Kochen mit TV-Meisterkoch Sante de Santis in Stuttgart. Besonders Glückliche können ihre Pasta sogar gleich in Italien genießen, wenn sie die Club-Reise in die Toskana gewinnen.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 071 42/705-249
Fax: 071 42/705-288
www.duerr.de
E-Mail: hygieneclub@duerr.de

Degussa Dental

Keramik pur bei „Praxis live“



Die ganze Bandbreite moderner Keramikversorgungen zeigt Degussa Dental bei den diesjährigen „Praxis-Live“-Veranstaltungen.

Neu ist Zirkonoxid, eingesetzt im Rahmen des CAM-Vollkeramik-Systems cercon smart ceramics. Das Prinzip: Der Zahnarzt Dr. Sven Rinke und der Zahn-technikermeister Michael Linne führen in einer im Hotelsaal eingerichteten Praxis Live-Behandlungen durch. Termine finden in Berlin am 20./21. September, in

Hamburg am 11./12. Oktober und in München am 18./19. Oktober statt.

Interessenten wenden sich an das jeweils zuständige Degussa Dental VertriebsCentrum oder an Andreas Maier, Tel.: 06181/59-5703.

Degussa Dental GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 061 81/59-57 03
Fax: 061 81/59-57 50
E-Mail: andreas.maier@degussa-dental.de

PHARMATECHNIK

Eigene Räume in Schnaittach



Auch die 13. Geschäftsstelle des Starnberger IT-Unternehmens Pharmatechnik bekommt nun eigene Räume. Mit dem traditionellen ersten Spatenstich gab Geschäftsführer Dr. Detlef Graessner das Startsignal für die

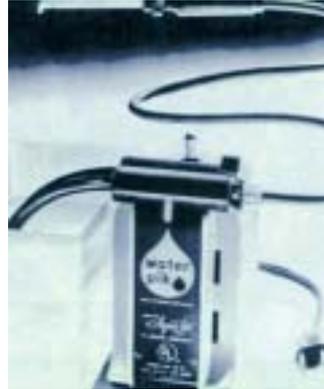
Bauarbeiten in Schnaittach. Bis Anfang des kommenden Jahres soll ein zweigeschossiges Verwaltungsgebäude für die Geschäftsstelle Nürnberg sowie für die Pharmatechnik-Tochterfirma DentSo Computer GmbH entstehen.

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 081 51/44 42-0
Fax: 081 51/44 42-70 00
www.pharmatechnik.de
E-Mail: info@pharmatechnik.de

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

Intersanté

Immer noch top: 40 Jahre Water Pik



Im Jahr 1962 entwickelten der Zahnarzt Dr. Gerald Moyer und der Ingenieur John Mattingly die erste Munddusche der Welt und legten damit den Grundstein für

die Unternehmensgruppe Water Pik Technologies mit Hauptsitz in Ft. Collins, Colorado. Heute ist Water Pik die meist verkaufte Mundduschen-Marke weltweit. In Deutschland werden sämtliche Geräte von Water Pik durch den Kooperationspartner Intersanté GmbH in Bensheim vertrieben.

Intersanté GmbH
Berliner Ring 163 B
64625 Bensheim
Tel.: 062 51/93 28-10
Fax: 062 51/93 28-93
www.intersante.de
E-Mail: info@intersante.de

Heraeus Kulzer

Erfahrungen zum Nachlesen



Heraeus Kulzer gibt die Langzeiterfahrungen, die Wissenschaft und Praxis mit dem Universalcomposite Charisma gemacht haben, als Sammlung heraus. Auf CD können sich Zahnärzte über die Materialzusammensetzung, die Ergebnisse klinischer Prüfungen und die praktische Anwendung informieren. Die wesentlichen Teile der CD sind darüber hinaus in der Broschüre „Charisma. Wissenschaftliche Dokumentation“ zusammengefasst. So können Zahnärzte von den Langzeiterfahrungen ihrer Kollegen profitieren, fundierte Therapieentscheidungen treffen

und ihre Patienten über die Dauerhaftigkeit der Versorgung informieren.

Das Composite Charisma wird sowohl im Frontzahn- als auch im Seitenzahnbereich eingesetzt. Als direktes Füllungsmaterial eignet es sich für Kavitäten der Klassen I bis V. Mehr als 70 in-vitro- und klinische Studien beurteilten Charisma positiv. Die Untersuchungen reichen von der Messung des Polymerisationsschrumpfes über die Bestimmung der Abrasionsbeständigkeit bis hin zu Mehrjahresstudien in der klinischen Anwendung. CD und Broschüre sind kostenlos erhältlich bei:

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG,
Dentist Products
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 08 00/43 72 33 68 (gratis)
Fax: 061 81/35-35 62
www.heraeus-kulzer.de
E-Mail: info.dent@heraeus-kulzer.com

Novartis

Wirksam und sicher: Diclofenac-Kalium



Niedrig dosiertes Diclofenac-Kalium von Novartis lindert kurzfristige schmerzhafte Zustände so wirksam und verträglich wie Paracetamol. Dies ergab eine Studie, die auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vorgestellt

wurde. Sie prüfte Diclofenac-Kalium in einer neuen Einzeldosis von 12,5 und einer Tagesdosis von 75 Milligramm bei der Therapie postoperativer Schmerzen nach der Extraktion von Weisheitszähnen. Fazit: Mit der niedrig dosierten Einzeldosis können Patienten mit der kleinst möglichen wirksamen Dosis versorgt werden.

Novartis Consumer Health GmbH
Zielstattstraße 40
81379 München
Tel.: 089/78 77-234
Fax: 089/78 77-250
www.novartis-consumerhealth.de

Riemser Arzneimittel

Riemser übernimmt Ledermix-Präparate

Die „Ledermix“-Präparate wurden zu Beginn dieses Jahres von der Firma Riemser Arzneimittel übernommen.

Neben den Ledermix-Präparaten gehört auch die Aureomycin-Produktgruppe zum Sortiment sowie „Dentosmin P“, ein

einprozentiges Chlorhexidin enthaltendes Zahnpflegegel zur parodontalen Anwendung.

Riemser Arzneimittel AG
An der Wiek 7
17498 Insel Riems
Tel.: 03 83 51/76 78
Fax: 03 83 51/308

Hu-Friedy

Composite-Modellieren leicht gemacht

Hu-Friedy hat eine neue Instrumentengeneration namens Satin-Steel XTS entwickelt.

Neu ist die Beschichtung der Oberfläche aus Aluminium-Titan-Nitrit, die wesentlich glatter, härter und kratzfester ist als bislang bekannte Beschichtungen. Mit den XTS-Instrumenten lassen sich alle Composite-Materialien nicht nur einfach in die Kavität einbringen, das Material kann auch gut

modelliert werden. Die vorteilhafte Arbeitsweise wird durch einen ergonomischen, leichten Griff mit satinierter spiegelungsfreier Oberfläche unterstützt.

Hu-Friedy Mfg. Co., Inc.
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 062 24/97 00-0
Fax: 062 24/97 00-97
www.hu-friedy.de
E-Mail: info@hu-friedy.de

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

GIRARDELLI

Joachim Egner übernimmt Girardelli

Nach fast 50-jähriger Unternehmensführung hat Kurt Girardelli das Konstanzer Unternehmen Girardelli im August an Joachim Egner übergeben. Egner hat bereits seit elf Jahren Erfahrungen im Dentalbereich und beabsichtigt, die Firma genauso vertrauenswürdig, kundenfreundlich und mit den gleichen Qualitätsansprüchen weiter zu führen wie

gewohnt. Girardelli stellt Röntgenfilmentwicklungs-Automaten und Desinfektionsautomaten her.

GIRARDELLI
Dent.-Med. Geräte
August-Borsig-Straße 13
78467 Konstanz
Tel.: 075 31/629 90
Fax: 075 31/673 61

Girrbach

Spitzenkeramiker: Treffen in Pforzheim



Herstellung, Präparation und Befestigung.

Oraldesign-Mitglied ZTM Thilo Vock, Stuttgart, gab anhand von Beispielen aus der Veneer-, Kronen- und Brückentechnik viele Tipps aus seiner Berufspraxis. Eine besondere Stimmung schuf der japanische Zahntechniker und Kunstfotograf Naoki Aiba, Oral Design Chicago, USA: Unter dem Titel „Lass es tanzen, das Licht, auf Surface, Struktur und Shine“ projizierte er brillante Bilder auf die fünf Meter hohe Leinwand (siehe Foto).

Die von Girrbach Dental organisierten Keramiktage in Pforzheim waren wieder ein voller Erfolg. Das Team Dr. Toreskog mit ZTM Myrin, beide Malmö, Schweden, zeigten geschichtete Creation-Veneers und gaben Tipps zur

Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 072 31/957-100
Fax: 072 31/957-159
www.girrbach.de
E-Mail: info@girrbach.de

Korrektur

Rösch: Neuer Vorstandsvorsitzender

In zm 13, Seite 92, war bei der Meldung von Rösch leider die E-Mail-Adresse nicht komplett angegeben. Hier ist noch einmal die korrekte Adresse:

RÖSCH AG Medizintechnik
Investor Relations
Buckower Damm 114
12349 Berlin
Tel: 030/66 79 15-0
E-Mail: vorstand@roesch-ag.de

Schülke & Mayr

Mit Aspirmatic klappt das Absaugen



Die Aspirmatic-Produkte von Schülke & Mayr tragen dazu bei, dass die Absaugsysteme in der Praxis reibungslos funktionieren.

Das Aspirmatic-Programm umfasst drei Produkte: Aspirmatic für die tägliche reinigende Desinfektion, Aspirmatic Cleaner für die Reinigung zweimal wöchentlich, um die Schläuche sauber zu

halten, und das Aspirmatic System, um die Anwendung so einfach wie möglich zu machen. Das Programm ist für alle Behandlungseinheiten und Amalgamabscheider geeignet. Es besitzt eine gute Reinigungsleistung, verbreitet einen angenehmen, frischen Geruch und bietet durch sein umfassendes Wirkungsspektrum Sicherheit.

Schülke & Mayr GmbH
22840 Norderstedt
Tel.: 040/521 00-253
Fax: 040/521 00-666
www.schuelke-mayr.com
E-Mail: sabine.mueller@schuelke-mayr.com

GENDEX

Digitales Röntgen kommt an

Die Firma Gendex entwickelt und vertreibt Röntgen-Imaging Systeme vom Basismodell bis zur Spitzenklasse.

Dass sich digitales Röntgen mit CCD-Sensor oder Speicherfolien-Technik zunehmend gegen das konventionelle Röntgenfilm-Verfahren durchsetzt, zeigte die diesjährige IDAR-Tagung in San Diego: 50 Abstracts befassten sich mit dieser Thematik.

Die Umstellung auf Speicherfolientechnik ist für das Praxispersonal unkompliziert. Die Folie

ersetzt bei der Aufnahme den klassischen Röntgenfilm und wird anschließend in einem Lesegerät in digitale Information umgewandelt.

Für das gesamte Anforderungsprofil der Praxis ist nur ein Speicherfolien-System notwendig. Die entsprechende Software ist mit ihren vielen Einsatzmöglichkeiten die Schaltzentrale für die digitale Praxis.

GENDEX Dental Systeme
Albert-Einstein-Ring 15
22761 Hamburg

Korrektur

Girrbach: Artex bester Artikulator im Test

In zm 13, Seite 88, haben wir bei der Meldung von Girrbach auf Grund eines Übertragungsfehlers zwischen Hersteller und Agentur eine falsche Maßeinheit angegeben. Richtig heißt es fol-

gendermaßen: In allen Fällen lag die Genauigkeit der Artex-Geräte bei unter zehn Mikrometern, einer Abweichung, die unterhalb der physiologischen Reflexreizschwelle liegt.

XO Dental Care

Elektrisches Skalpell



Das XO Odontosurge ist ein elektrochirurgisches Gerät von XO Care, das mit einer Frequenz von 27 statt mit den sonst üblichen ein bis zwei Megahertz arbeitet. Bei dieser hohen Frequenz bildet die Körperoberfläche des Patienten praktisch eine große passive Elektrode, die das Hochfrequenzwechselfeld über die „Luft“ zurückführt, jedoch ohne einen messbaren Anstieg der Hauttemperatur. Die herkömmliche neutrale Plattenelektrode ist somit überflüssig. Der XO Odontosurge eignet sich im Prinzip für alle Behandlungen, bei denen Zahnfleisch im

Wege ist, wie es zum Beispiel beim Abdruck nehmen der Fall sein kann. Mit dem XO Odontosurge lassen sich definierte Schnittflächen erzielen, unabhängig vom klinischen Zustand des Patienten. Wenn das Instrument sich Knochensubstanz und/oder Periost nähert, wird die Leistung vorübergehend zurückgefahren. Dadurch wird das Risiko einer thermisch bedingten Knochennekrose reduziert. Das XO Odontosurge kann auch zur Hämostase peripherer oder tiefer liegender Blutungen verwendet werden.

Weitere Informationen sind im XO Center in Stuttgart oder Berlin erhältlich oder bei Greisen Produkt Service GmbH, Telefon: 040/68942411.

XO Care A/S
Usserød Mølle
PO BOX 380
2970 Horshol, Dänemark
Tel.: +45/70 20-55 10
Fax: +45/70 20-551 11

Meyer-Haake

Verschluss von Taschen mit Adhäsivpaste



Nach der Applikation von Medikamenten für die Taschendesinfektion ist es vorteilhaft, wenn der Sulkus und Approximalraum mit Reso-Pac, der adhäsiven Verbandpaste auf Cellulosebasis von Meyer-Haake, verschlossen wird. Während der Liegezeit des Verbandes von Stunden bis zu einem

Tag, wird das behandelte Gebiet dem oralen Milieu entzogen. Dadurch ist es auch unmöglich, dass die Sulkusflüssigkeit in einer Spontanreaktion die Medikamente herauspült, bevor sich diese manifestiert haben. Das marginale Parodont wird mit der Adhäsivpaste angedrückt. Der Verband löst sich langsam von selbst auf.

Meyer-Haake Medizin- und
Dentalhandels GmbH
Adenauerallee 21
61440 Oberursel
Tel.: 061 71/50 78-0
Fax: 061 71/50 78-22
www.meyer-haake.de
E-Mail: Meyer-Haake@t-online.de

NTI-Kahla

Klebstoffentfernung ohne Verletzung



Mit dem Klebstoffentferner von NTI-Kahla lassen sich Bracketkleber nach der Entbänderung beseitigen. Dank der speziellen Verzahnung wird der Zahn dabei nicht verletzt. Zudem reduziert die Sicherheitsphase am Verzahnungsende die Gefahr von Riefen an der Schmelzober-

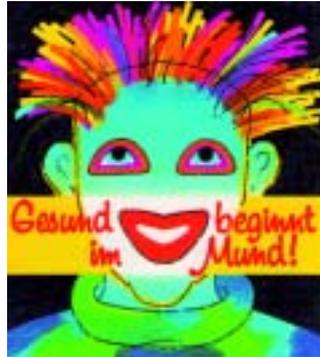
fläche, die verzahnungsfreie Spitze vermeidet Verletzungen des Gingivasaumes.

NTI-Kahla GmbH
Im Camisch
07768 Kahla
Tel.: 03 64 24/573-0
Fax: 03 64 24/573-29
www.nti.de
E-Mail: nti@nti.de

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

Verein für Zahnhygiene

Info-Pakete jetzt bestellen!



Am 25. September 2002 ist Tag der Zahngesundheit. Bundesweit finden Events, Wettbewerbe und Vorträge statt. Zahnärzte können auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung anfor-

dern. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammengestellt und beinhaltet Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema Mundhygiene und Prophylaxe. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Versandkostenbeitrag von 3,68 Euro in Briefmarken erhältlich.

Verein für Zahnhygiene e. V.
Feldbergstraße 40
64293 Darmstadt
Tel.: 061 51/89 48 14
Fax: 061 51/89 51 98
www.zahnhygiene-ev.de
E-Mail: kontakt@zahnhygiene-ev.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 12.9.2002 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Claudia Melson
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:

- CompuDENT – McAfee: potente Virenabwehr für PCs (S. 88)
- Degussa Dental – Keramik pur bei „Praxis live“ (S. 89)
- DÜRR DENTAL – Deckel sammeln und gewinnen (S. 88)
- 3M ESPE – Zahnerhaltungs-Experten tagen (S. 88)
- GENDEX – Digitales Röntgen kommt an (S. 91)
- Girardelli – Joachim Egner übernimmt Girardelli (S. 90)
- GIRRBACH – Spitzenkeramiker: Treffen in Pforzheim (S. 90)
- Heraeus Kulzer – Erfahrungen zum Nachlesen (S. 89)
- Hu-Friedy – Composite-Modellieren leicht gemacht (S. 90)
- Interessanté – Immer noch top: 40 Jahre Water Pik (S. 89)
- Meyer-Haake – Verschluss von Taschen mit Adhäsiv-Paste (S. 91)
- Novartis – Wirksam und sicher: Diclofenac-Kalium (S. 90)
- NTI-Kahla – Klebstoffentfernung ohne Verletzung (S. 92)
- PHARMATECHNIK – Eigene Räume in Schnaittach (S. 89)
- Riemser – Riemser übernimmt Ledermix-Präparate (S. 90)
- Schülke & Mayr – Mit Aspirmatic klappt das Absaugen (S. 91)
- Schütz Dental Group – Laser mit Diodentechnologie (S. 88)
- Verein für Zahnhygiene – Info-Pakete jetzt bestellen (S. 92)
- XO Dental Care – Elektrisches Skalpell (S. 91)

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev; Otmar Müller, Volontär, om

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion: Postfach 41 01 68, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 9 40 02 81

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 44, gültig ab 1. 1. 2002.

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Hermann Dinse, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag: Norbert Froitzheim Froitzheim@aerzteverlag.de http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil: Marga Pinsdorf Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb: Nicole Schiebahn Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



Lt. IVW IV/2. Quartal 2002: **Druckauflage:** 79 417 Ex. **Verbreitete Auflage:** 78 099 Ex.

Ausgabe A **Druckauflage:** 74 467 Ex. **Verbreitete Auflage:** 73 485 Ex.

92. Jahrgang **ISSN: 0341-8995**

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 5

Heraeus Kulzer
Seite 9

BAI-Edelmetall AG
Seite 17

Hu-Friedy Co., Inc.
Seite 51

Coltene Whaledent Dentalvertriebs GmbH
2. Umschlagseite

Maas-Praxisschilder
Seite 81

Dental Magazin
Seiten 60 + 61

Messe Stuttgart / Fachdental Leipzig 2002
Seite 27

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seiten 47, 77 + 85

Meyer Superdenta GmbH
4. Umschlagseite

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Versandbuchhandlung
Seite 41

Petersen GmbH
Seite 25

Dr. Liebe Nachf.
Seite 33

Pharmatechnik GmbH
Seiten 13 + 15

enfresh GmbH
Seite 17

roeko GmbH + Co.KG
Seiten 23 + 73

SDI
Seite 29

Girardelli Dental-Medizinische Produkte
Seite 17

Straumann GmbH
Seite 31

GlaxoSmithKline
Seite 21

Wieland Dental + Technik
Seite 7

Henkel KG
Seite 45

ZM-Online
3. Umschlagseite

Ferien-Aktion im Internet

Mit zm online in den Urlaub

Seit zwei Wochen läuft die neue Aktion auf den Internetseiten von zm online. Passend zur Ferienzeit dreht sich alles um das Thema Urlaub – wir suchen Ihre Reise-Fotos, Souvenirs und Anekdoten.

Hat's „klick“ bei Ihnen gemacht? Vielleicht, als Sie die unkonventionelle Außenwerbung an der Praxis eines spanischen Kollegen entdeckt haben, oder beim Anblick eines Elefanten mit gewaltigen Stoßzähnen? Dann nichts wie her mit dem Schnappschuss!

Haben Sie sich aus der Ferne eine ungewöhnliche Skulptur, ein Amulett oder ein Gemälde mitgebracht? Möglicherweise sogar mit einem zahnmedizinischen Motiv? Das müssen wir unbedingt sehen!

Und was ist Ihnen sonst noch passiert? Haben Sie im Urlaub



Foto: MEV

ein spannendes, lustiges, ärgerliches oder erfreuliches Erlebnis gehabt? Eventuell sogar eines, dass Ihre berufliche Neugier geweckt hat? Dann lassen Sie mal hören!

Schicken Sie uns Ihre Bilder, Geschichten und anderen Mit-

bringsel – entweder per Post, per Fax oder per World Wide Web. Die Sammlung aus zahnärztlichen Urlaubserinnerungen wird auf den Internet-Seiten von zm online veröffentlicht. dev

Die Kontaktmöglichkeiten im Überblick:

- **Post:** Redaktion zm, Stichwort Urlaubsaktion, Universitätsstr. 73, 50931 Köln
- **Fax:** (0221) 40 01 253
- **Internet:** www.zm-online.de

und kein erhöhter Eigenkapitalhinterlegungszwang bei der Vergabe von Kleinstkrediten – sei Rechnung getragen worden. Der BFB begrüßt diese Entscheidung, da sie sicherstelle, dass „die bewährten Strukturen“ in den Freien Berufen zur Finanzierung der Arzt- und Zahnarztpraxen, aber auch Kanzleien, Büros und Apotheken erhalten werden können. dev/BFB

Wahlkampf

Seehofer im Kompetenzteam

Unionskanzlerkandidat Edmund Stoiber hat in Berlin den früheren Gesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) als weiteres Mitglied seines Wahlkampfteams vorgestellt. Seehofer, der auch einer der Stellvertreter Stoibers an der CSU-Spitze ist, soll im Falle eines Wahlsieges der Union das Gesundheits- und Sozialministerium übernehmen. pr/dpa

BFB begrüßt Basel II-Ergebnis

Keine höheren Kreditkosten

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hat die Ergebnisse der Verhandlungen zu Basel II begrüßt. Die Kreditkosten würden sich demnach künftig weder für den Mittelstand noch für die Freien Berufe erhöhen. Den beiden BFB-Forderungen – keine Verteuerung für Langzeitkredite

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

**ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln**



Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Wahlprüfsteine (S. 26) Stellungnahme der SPD
- Titelstory (S. 34) Liste der Fortbildungsinstitute, BZÄK-Konzept-, -Leitsätze
- Umfrage in Mecklenburg-Vorpommern (S. 40) Vortrag zur Umfrage
- B. Kreuzer: Implantologie (S. 42) Literaturliste
- Recht (S. 84) Urteil des Bundessozialgerichts

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

Bewertungsmaßstab**Beschluss bis Mitte Mai**

Der erweiterte Bewertungsausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen will laut Beschluss seiner Sitzung vom 19. Juni 2002 „den Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen und die bundesmantelvertraglichen Abrechnungsbestimmungen unverzüglich bis zum 15. Mai 2003 beschließen“. Die neuen Regelungen könnten dann zum 1. Januar 2004 in Kraft treten.



Fotos: Corbis/zm

Bei den Verhandlungen des Bewertungsausschusses wurden die Anträge der Krankenkassen, die unter anderem vorsahen, bis Ende des Jahres 2002 einen Beschluss auf alleiniger Basis ihrer arbeitswissenschaftlichen Studie herbeizuführen, abgelehnt. Laut Beschluss des Gremiums soll nach den bereits terminierten weiteren Sitzungen eine „in und zwischen den Leistungsbereichen austarierte, den gesetzlichen Anforderungen einer ursachengerechten, zahnschubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung entsprechende Neubeschreibung“ erfolgen, die insbesondere auch das Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit berücksichtigt. Die KZBV sieht sich mit diesem Be-

schluss in ihrer sachbezogenen und ergebnisorientierten Arbeit zur Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen ausdrücklich bestätigt. KZBV

Wahlprüfsteine der BZÄK**Ehrliche Antworten**

„Die Parteien haben auf unsere Fragen meist deutlich Position bezogen und ehrlich geantwortet“, lobt BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Resonanz der Politik auf die Wahlprüfsteine der Bundeszahnärztekammer. „Wir verfügen so über eine solide Vergleichsmöglichkeit der einzelnen Parteistategien, von der auch unsere Patienten profitieren können.“ Grundsätzlich kristallisierte sich in den Grundpositionen heraus, wer die nach Auffassung der Zahnärzteschaft überfalligen grundlegenden Reformen anpacken und wer einen eher restaurativen Kurs künftiger Gesundheitspolitik steuern wolle. BZÄK

Kritik an Abrechnungssystem**DGVP sieht Risiko bei Fallpauschalen**

Die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) erwartet durch die Fallpauschalen eher Risiken als Verbesserungen für die Behandlungsqualität im Krankenhaus. Nach Ansicht des DGVP-Vorsitzenden Ekkehard Bahlo sei zu erwarten, dass das künftige Abrechnungssystem vielfach zu einer verkürzten oder minimalistischen Patientenbehandlung führen werde. Falsche Anreize könnten dazu

verleiten, dass zum Beispiel beim „Diabetiker-Fuß“ anstelle eines aufwändigeren konservativen Verfahrens die Amputation bevorzugt wird, weil sie, so Bahlo, „mehr bringt“. Die DGVP befürchtet, dass durch verfrühte Entlassungen aus dem Krankenhaus eine entsprechende Nachbehandlung in der Praxis des Haus- oder Facharztes notwendig wird. Damit würden die Kosten lediglich vom Krankenhausbereich in den ambulanten Medizin verschoben, ohne dass sich die Qualität für den Patienten verbessere oder Kosten eingespart würden. dev/pm

Karies im Milchgebiss/Sachsen**Intakte Milchzähne sind entscheidend**

Die Karieshäufigkeit im Milchgebiss hat bei sächsischen Kindern weiter abgenommen. Der dmft-



Foto: MEV

Wert sank in den letzten sechs Jahren von 1,59 auf 1,19, teilte das sächsische Sozialministerium mit. Die Behandlungsbedürftigkeit des Gebisses sank im gleichen Zeitraum von 32,9 auf 25,2 Prozent der Untersuchten. Intakte Milchzähne seien für die gesunde Entwicklung der bleibenden Zähne eine entscheidende Voraussetzung, betonte Sozialministerin Christine Weber.

Sie appellierte an die Eltern, das Milchgebiss ihrer Sprösslinge intensiv zu pflegen und regelmäßig zahnärztlich beobachten zu lassen. om/pm

Versorgungsanstalt**Dr. Hegerl wieder gewählt**

Die konstituierende Hauptversammlung der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz hat Dr. Rudolf Hegerl, Daun, zum Präsidenten für die Amtszeit 2002 bis 2007 wieder gewählt. Zu seinem Stellvertreter wurde Dr. Gert Beger, Bad Münster wieder gewählt. pr/pm

Rechtsanwaltsgebühren**Anwaltschaft ist wütend**

Der Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages hat die Beratungen zum Rechtsanwaltsvergütungsgesetz vertagt. Somit kann das Gesetz in dieser Legislaturperiode nicht mehr beschlossen werden. „Wir sind wütend. Schon lange werden wir vertröstet und nun wird das dringend nötige Gesetz kurz vor Toreschluss abgesagt“, kritisierte der Präsident der Bundesrechtsanwaltskammer (BRAK), Dr. Bernard Dombek. Noch im Mai habe die Bundesjustizministerin den Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens versprochen. „Wir erwarten von der neuen Bundesregierung, dass sie die Anpassung der Anwaltsgebühren nach der Wahl sofort in Angriff nimmt“, betonte Dombek. Die Anwaltsgebühren sind seit 1994 nicht mehr erhöht worden. om/pm

Analogmedikamente

Nachahmer dämpfen Kosten

So genannte Analogmedikamente sollen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beitragen. Zu diesem Ergebnis kommt eine vom Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) in Auftrag gegebene Stu-



die des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES). Der Untersuchung zu Folge führte die Einführung von wirkstoffähnlichen und zugleich patentgeschützten Medikamenten zu Minderausgaben bei den gesetzlichen Krankenkassen. Für den stellvertretenden VFA-Vorsitzenden Andreas Barner widerlegt die Studie die Behauptung, Analogpräparate seien „bestimmendes und Kosten treibendes Element der Arzneimittelversorgung in Deutschland“. om/dpa

Milliarden für Übernahme

Pfizer wird zum Weltmarktführer

In der Pharmaindustrie kommt es zur Elefantenhochzeit. Der weltgrößte Pharmakonzern Pfizer wird seinen Konkurrenten Pharmacia übernehmen. Als Kaufpreis wurden 60 Milliarden Dollar in Aktien genannt. Durch diesen Deal baut Pfizer seine dominante Position weiter aus und erhält unmittelbaren Zugriff auf ein „Kronjuwel“ der Pharmain-

dustrie, das Arthritis-Medikament Celebrex. Beide Unternehmen zusammen haben einen Umsatz von 48 Milliarden Dollar. Mittlerweile wurde der Deal von Pfizer offiziell bestätigt. Der neue Pharmariese verfügt künftig über ein Forschungsbudget von sieben Milliarden Dollar und wird in allen wesentlichen globalen Märkten zum Marktführer. Die

weltweite Nummer zwei, der britische Konzern GlaxoSmithKline ist in punkto Umsatz und Forschungsbudget um 50 Prozent kleiner als Pfizer. dev/pte

Feste Preise für Arztleistungen

Möllemann will Beiträge einfrieren

Der stellvertretende FDP-Bundvorsitzende Jürgen Möllemann hat zur Kostensenkung im Gesundheitswesen den Abbau der Kassenleistungen auf Kerngebiete gefordert. Dazu solle der Arbeitgeberanteil am Kassenbeitrag festgeschrieben und an die Arbeitnehmer als Lohnbestandteil ausbezahlt werden. Der Arbeitnehmer habe dann im Krankfall mehr Gestaltungsfreiraum. Die Unternehmen würden gleichzeitig nicht durch steigende Lohnzusatzkosten belastet, so Möllemann. Für die Patienten müsse eine Liste mit festen Preisen für Arztleistungen erstellt werden. Vom Grundsatz her sei die Betrof-

fenheit des eigenen Portmonees immer noch der beste Garant für Sparsamkeit. Für die Kassen forderte Möllemann als gesundheitspolitischer Sprecher der FDP ebenfalls Anreize für kostengünstiges Wirtschaften. Dazu müsse den Kassen bei ihren Vertragsbeziehungen großer Gestaltungsspielraum eingeräumt werden.

dev/dpa

Bertelsmann-Stiftung

Behandlung mit ungleicher Qualität

Mehr als die Hälfte aller GKV-versicherten Bürger hält die Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland für verbesserungsbedürftig. Fast 80 Prozent der Ärzte sind der Ansicht, dass die Güte der Patienten-Behandlung sehr unterschiedlich ist. Dies sind Ergebnisse einer aktuellen Bevölkerungs- und Ärzte-Befragung der Bielefelder Bertelsmann Stiftung.

54 Prozent der Mediziner seien davon überzeugt, dass die Qualität der Behandlungen nicht dem neuesten medizinischen Standard entspricht. „Qualitätsmängel in der medizinischen Versorgung sind also nicht nur

subjektive Eindrücke von Patienten, sondern werden auch von Ärzten bestätigt“, so Jan Böcken, Experte für Gesundheitspolitik bei der Bertelsmann Stiftung. „Daher ist es unbedingt notwendig, dass die fachlichen Leistungen von Ärzten vergleichbar und öffentlich gemacht werden.“

59 Prozent aller Befragten wollen nach Diagnose und Beratung gemeinsam mit ihrem Arzt entscheiden, welche Behandlung erfolgen soll. Immerhin 14 Prozent möchten nach einer Beratung durch ihren Hausarzt die Entscheidung alleine treffen können. dev/pte

Erhöhung bereits Anfang 2003

IKK rechnet mit Beitrags-Anstieg

Nachdem die gesetzlichen Krankenkassen zu Jahresbeginn bereits ihre Beiträge erhöht hatten, droht nach Ansicht der Innungskassen (IKKn) nun ein weiterer Anstieg. Wie der IKK-Bundesverbands-Vorsitzende Rolf Stuppardt erklärt, könne es ab dem Jahreswechsel 2002/2003 zu einem neuen Beitragsschub kommen.

Gründe seien unkalkulierbare Kassenausgaben durch die Disease Management Programme sowie Ungerechtigkeiten beim Ausgleich unterschiedlich hoher Finanzbelastungen zwischen den Krankenkassen. Eine Reform des Risikostrukturausgleichs sei unausweichlich. „Die Bundesregierung muss umgehend eine Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Weg bringen, die für mehr Gerechtigkeit zwischen den Kassen sorgt“, so Stuppardt.

dev/dpa



Fotos: EyeWire

Pullover für Angora-Ziegen

Pullover aus Angorawolle wärmen die Menschen, doch die geschorenen Ziegen frieren. In einem britischen Mohair-Zentrum im Forest of Dean zieht man deshalb den Angora-Ziegen dann



Foto: MEV

auch Pullover an, berichtet die britische Agentur Ananova. Zweimal im Jahr werden die Ziegen geschoren, und jedesmal sucht das Zentrum füllige Menschen, die alte Pullover spenden. Oder besser: Strickwesten. Die Züchterin Jill King erklärt: „Wir müssen Westen benutzen, die wir unseren Jungs nicht über die Köpfe ziehen müssen. Pullover schneiden wir vorne einfach auf.“

Ärzte Zeitung, 4.2.2002

Zweites Kind vom toten Vater

Die 35-jährige britische Witwe Diane Blood ist zum zweiten Mal Mutter geworden – nach einer künstlichen Befruchtung mit dem Samen ihres verstorbenen Mannes. Blood brachte in Sheffield einen Jungen zur Welt. Ihr erstes Kind war im Dezember 1998 geboren worden. Blood hatte nach dem Tod ihres Mannes Stephen 1995 mehr als zwei Jahre lang dafür gekämpft, seinen eingefrorenen Samen zur Befruchtung nutzen zu können. Die britischen Behörden hatten ihr zunächst die medizinische Behandlung verboten, weil keine schriftliche Zustimmung des Verstorbenen vorlag. In einem Berufungsverfahren vor dem höchsten Londoner Zivilgericht (High Court) wurde ihr



Illu.: ofczarek

Reformstau in Deutschland

jedoch erlaubt, sich in einer Spezialklinik außerhalb Großbritanniens behandeln zu lassen. dpa, 17.7.2002

Lediglich leichte Ungenauigkeiten

In einem zahntechnischen Labor wurden durch ein Versehen die beiden Hälften zweier Total-Prothesen miteinander vertauscht. So wurden jeweils zwei nicht zueinander passende Prothesen zu zwei verschiedenen Zahnärzten gesandt. Der erste Zahnarzt bemerkte den Fehler schon beim Auspacken und rief sofort wutentbrannt den verantwortlichen Zahntechniker an. Er beschimpfte ihn als gewissenlosen Pfuscher. Mit zitternden Knien erwartet der Laborleiter den Anruf des zweiten Zahnarztes. Als dieser ausblieb, rief er selbst dort an. Der Zahnarzt aber berichtete ihm, beim Einsetzen der Prothesen seien lediglich „leichte

Ungenauigkeiten“ aufgefallen. Diese habe er aber durch systematisches Einschleifen an den Kunststoffzähnen und der Pro-

thesenbasis zur allseitigen Zufriedenheit beseitigen können.

Aus „Da klappert das Gebiss“ von Norbert J. Pies, ISBN 3-927049-33-6.

Damenwahl

Früher war das ja so: Wenn sich zwei Edelmänner in der Morgendämmerung vor den Toren der Stadt zum Duell trafen, dann ging es in aller Regel um die Ehre. Wahlweise auch um eine Frau. Oder um beides. Heute ist das ein bisschen anders: Wenn sich die beiden Kanzlerkandidaten gegen Abend vor laufenden Kameras zum Rededuell treffen, dann geht es zwar auch irgendwie um die Ehre. Aber bestimmt nicht nur um eine Frau, sondern um alle – zumindest um alle, die schon wählen dürfen.

Denn in Deutschland können am 22. September deutlich mehr weibliche als männliche Bürger zu den Urnen schreiten. Rund 2,6 Millionen, um genau zu sein. Ein gewaltiges Stimmenpotenzial, das sowohl Herr Stoiber als auch Herr Schröder für sich verbuchen möchten. „Frauen werden die Wahl entscheiden“, prophezeite da schon eine renommierte deutsche Tageszeitung.

Von Waffengleichheit kann bei den beiden Duellanten wohl kaum gesprochen werden. Und auch die Sympathien der Umworbene sind ungleichmäßig verteilt. Nur ein knappes Drittel der deutschen Damenwelt, so eine aktuelle Umfrage, drückt Herrn Stoiber die Daumen. Die meisten der anderen würden vielleicht lieber Herrn Schröder als Sieger vom Feld der Ehre gehen sehen. Was hätten die eigentlich gemacht, wenn doch Frau Merkel kandidiert hätte? ■