

Farbgebung

Das wirkt

**Perspektiven für das
Gesundheitswesen**

**Zahnärzte nach
Großbritannien**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

so Kosmopolit und Multitalent Peter Ustinov Recht hat, und Politik wirklich „die Kunst ist, Probleme zu lösen, die man selbst geschaffen hat“, besteht noch Hoffnung für die verfahrenere Situation im deutschen Gesundheitswesen.

Mit In-Kraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes zum 1. Januar dieses Jahres wird ein neues Kapitel der ohnmächtigen Umgangsweise mit den ungelösten Problemen deutscher Sozialpolitik eröffnet. Belastet mit einer Vielzahl neuer Paragraphen dümpelt das Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung weiter dahin, trotz Sparzwang schon jetzt mit einem Defizit belastet, das zum Ende dieses Jahres keine Kostensenkung, vielleicht nicht einmal eine im Vergleich zum Vorjahr erreichbare Beitragssatzstabilität ermöglicht. Die sich anfangs eher schleichend bewegende Kostenspirale der letzten Jahre hat angesichts schlechter Konjunkturlage und demografischen Unterdrucks längst Züge galoppierender Schwindsucht angenommen, der mit herkömmlicher Polit-Medikation nicht mehr beizukommen ist.

Mit dem Spargesetz einher geht eine Reihe von Neuerungen, die eher zur Unsicherheit von Patienten und Leistungsträgern als zur Entwirrung des Paragraphen-Wirrwarrs beiträgt. Das bedingt Vertrauensverluste, unterminiert somit das wichtigste, was eine Demokratie braucht: den Rückhalt der Gesellschaft.

Nicht umsonst starten Deutschlands Parlamentarier, angeleitet durch die jeweilige Parteienräson, eine fieberhafte Suche nach neuen Wegen, um der Krise endlich etwas entgegenzusetzen. Der Versuch, dem GKV-Modernisierungsgesetz auf Basis eines Parteien-Kompromisses das Laufen beizubringen, war aber nur ein halbherziger Schritt, noch dazu in altbekannte, nämlich falsche Richtung. Dieser zeitweiligen parlamentarischen Gemeinsamkeit ist wohl das sichere Schicksal beschieden, das Zeit-Herausgeber Theo Sommer derartigen politischen Experimenten zuschreibt: „Bei einer politischen

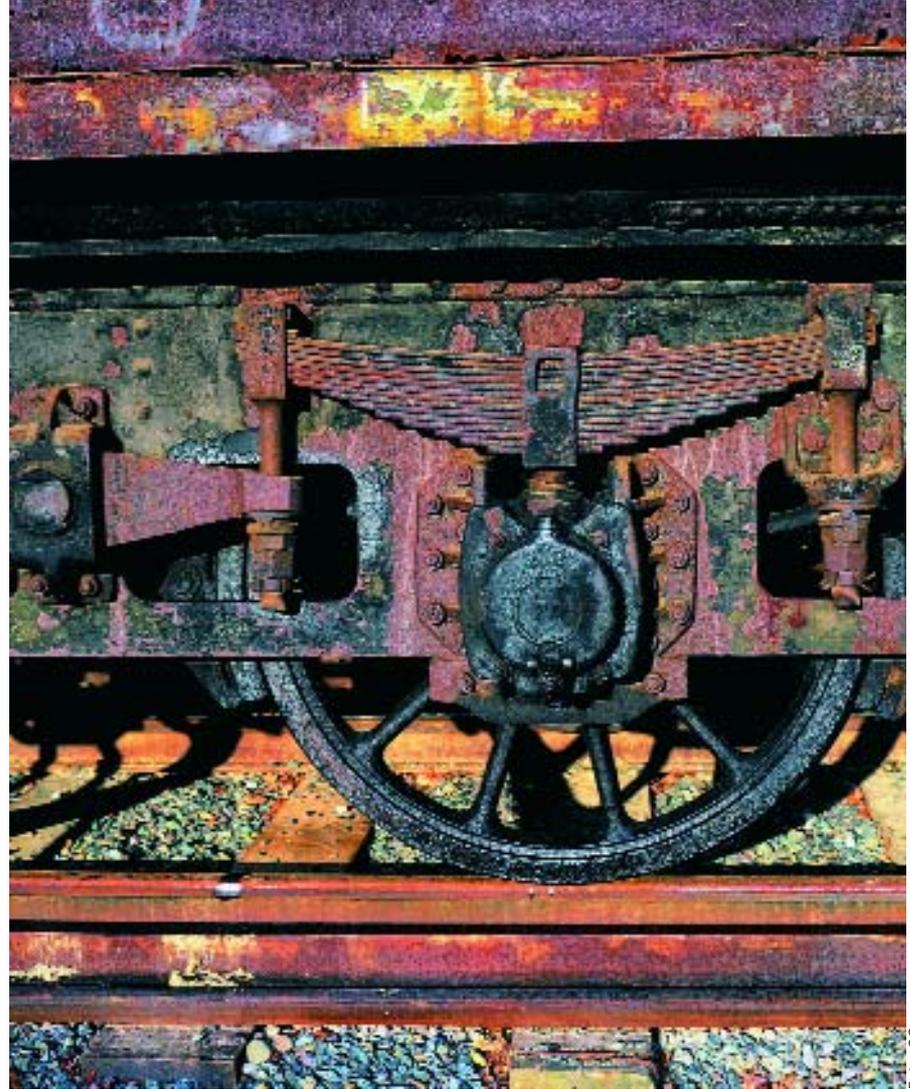


Foto: CC

■ *Manches ist mit Reparaturen nicht wieder flott zu kriegen, sondern gehört aufs Abstellgleis: Auch Deutschlands marodem Krankenversicherungssystem könnte ein neuer, zeitgemäßer Zug nicht schaden.*

Umarmung weiß man nie, wem zuerst die Luft ausgeht.“ Denn die nächsten Wahlen sind sicher.

Letztlich wird auch für dieses Jahr bei weiteren Schritten – und deren Notwendigkeit steht außer Zweifel – nicht das Bemühen um noch zusätzliches Kostenbremsen, sondern nur ein qualitativer Befreiungsschlag die nötige Bewegungsfreiheit verschaffen, die das deutsche Gesundheitssystem für die großen Herausforderungen der kommenden Jahre dringend braucht. Dabei kann es nicht nur um die Antwort auf die Frage „Bürgerversicherung oder Pauschalprämie“ gehen. Dieses System braucht wirklichen Freiraum, es gehört entstaubt, auseinandergenommen, vereinfacht und neu konstruiert. Nur in diesem Bereich kann die Lösung der sich immer noch kumulierenden Probleme liegen.

Solange das Prinzip Versicherungsschein obwaltet – auf der Vorderseite wird man ver-

sichert, auf der Rückseite verunsichert – kann das Gesundheitswesen nicht genesen. Und: Die Verflechtung von Konjunktur, Sozialwesen und Fiskus erfordert Vereinfachung, sprich: mehr Freiraum, auf allen drei Gebieten. Nur dann wird der Staatsmotor sich anschicken, wieder rund zu laufen. Ansätze dieser Art ist die Politik in diesem Jahr schuldig, so sie das Vertrauen ihrer Wähler, egal welcher Couleur, nicht endgültig verspielen will.

Mit freundlichem Gruß
und besten Wünschen für das neue Jahr



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: CC/Titelbild: CC

Zum Titel

Farbe für die Praxiswand. Das hat nicht nur Wirkung auf Patient und Behandler, sondern auch auf den Nachbarzahn.

Seite 28

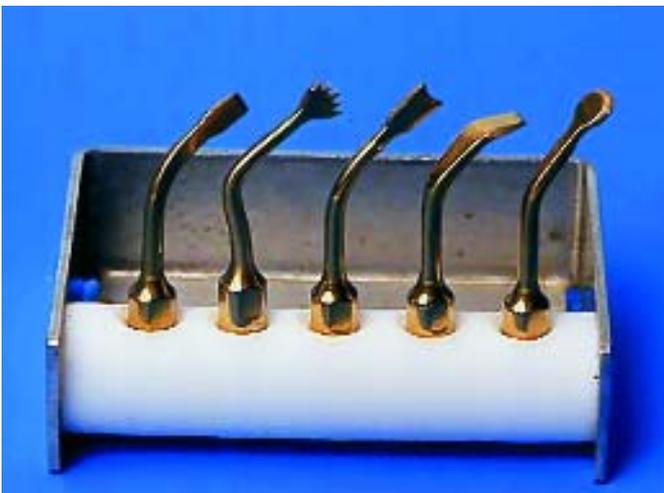


Foto: Lambrecht

Die Piezo-Chirurgie, eine Methode, die Hart- und Weichgewebe unterscheidet. Hier in der „oralen“ Anwendung.

Seite 36



Foto: Michels

Der Patient von heute ist der Kunde von morgen. Alles über den Wandel seiner Ansprüche.

Seite 62



Der IP-Leitfaden der BZÄK ist eine Orientierungshilfe für den Praxisalltag. Er liegt jetzt in einer Neuauflage vor.

Seite 18



Foto: PD

British countryside inclusive: Wer als Zahnarzt in Großbritannien arbeiten will, sieht spannenden Perspektiven entgegen.

Seite 70

Editorial 1

Leitartikel

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, und Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der KZBV:
Grußwort für 2004 4

Gastkommentar

Dr. Dorothea Siems, Wirtschaftskorrespondentin der „Welt“, kritisiert die erzwungene Senkung der Kassenbeiträge trotz Schuldenberg. 6

Nachrichten

Die andere Meinung

Perspektiven für das Gesundheitswesen:
Wettbewerb als Mittel der Wahl 14

Politik und Beruf

IP-Leitfaden der Bundeszahnärztekammer:
Eine Orientierungshilfe für die Diagnostik 18

Aus den Ländern

Brandenburgischer Zahnärztetag in
Cottbus 20

Gesundheit und Soziales

BZÄK-Musterfortbildungsordnungen
und Einsatzrahmen für Mitarbeiter
aktualisiert 22

Titelstory

Farbkompetenz für Zahnärzte und
Zahn techniker: So wirkt die Farbe auf
Sie und Ihre Patienten 28

Zahnfarbwahl:
Den richtigen Farbton treffen 34

Zahnmedizin

Intraorale Piezo-Chirurgie 36

Der aktuelle klinische Fall:
Lymphknoten-Tuberkulose 40

Medizin

Repetitorium: Krebserkrankungen 42

zm-Info

Die dritte Folge zu den Neuregelungen des GMG über die Bestimmungen zur Einführung eines befundorientierten Festzuschussystems wird aktuell mit konkreten Beispielen unterfüttert und folglich aus redaktionstechnischen Gründen verschoben.

Tagungen

AK für Oralpathologie und Oralmedizin
innerhalb der DGZMK 46

27. Jtg. des AK Forensische Odonto-
Stomatologie 47

Veranstaltungen 48

Praxismanagement

Vom Patienten zum Praxiskunden:
Neue Ansprüche, neue Wünsche 62

Finanzen

Wirtschaftsjahr 2004:
Wenn Wunder ausbleiben 66

Internationales

Zahnärzte nach Großbritannien:
Reif für die Inseln 70

Neuheiten 74

Impressum 80

Letzte Nachrichten 97

Zu guter Letzt 100



Zeit zum Handeln

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„mit der Gesundheitsreform ab 1. Januar 2004 haben wir die Weichen gestellt, die drängendsten Probleme zu lösen, die Beiträge zu senken, die Ausgaben zu bremsen und den Wettbewerb im Gesundheitswesen zu fördern“, wirbt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt im Originalton für das GKV-Modernisierungsgesetz. Mit Vorliegen dieser Ausgabe ist das GMG in Kraft. Und die Realität? Die Krankenkassen

schwieriger denn je. Überbordende Bürokratie drängt sich mehr und mehr zwischen Patient und Zahnarzt.

Wie kompliziert die Umsetzung des politischen Auftrags vom Frühsommer letzten Jahres ist, wird sich in diesem vor uns liegenden Jahr zeigen. Die Durchführung dieser jüngsten Reform – sie ist wieder nur Auftakt für eine weitere – verlangt allen Beteiligten nahezu Unmögliches ab.

Lichtblick am Horizont ist in dieser Situation allenfalls die Tatsache, dass die Realitäten

Sparpolitik. Hier geht es um die qualitativ bestimmende Weichenstellung für unser System. Sicher ist: Angesichts dieser Situation ist nicht die Zeit für frustrierte Vogel-Strauß-Manier. Wir Zahnärzte müssen uns, wo nötig, mit Kraft, aber immer auch mit Verstand und taktischem Gespür einbringen.

Es geht darum, den hohen Qualitätsstandard in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu erhalten, die fachliche Kompetenz des Berufsstandes zu sichern und – wo im-



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



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

kämpfen gegen die aufkotrolierte Beitragsenkung; über die Umsetzung des vom Gesetzgeber als „Praxisgebühr“ bezeichneten Notopfers für das GKV-System in den Zahnarztpraxen wird nach Blockadehaltung der Krankenkassen das Bundesschiedsamt entscheiden; ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung unterliegen neuen, zusätzlichen Fesseln. Die Zeche für diese so nicht bestellte Reform zahlen Patienten und Heilberufler. Auf Grundlage dieses überparteilich verabschiedeten Kompromisses hat das deutsche Gesundheitswesen eine Regelungsdichte erreicht, die international ihresgleichen sucht. Unverkennbar ist: Auch mit dieser Reform bietet die Bundesregierung keine wirklichen Problemlösungen. Ganz im Gegenteil: Mit jedem zusätzlichen Paragraphen im Sozialgesetzbuch V wird die Durchführung des zahnärztlichen Auftrages, Patienten zu beraten, prophylaktisch zu betreuen und – wo erforderlich – zu heilen, komplizierter und

mehr und mehr zum Handeln zwingen. Es sind längst nicht mehr allein die als unbequeme Kritikaster abgestempelten Ärzte und Zahnärzte, die gegen die zögerliche Reformhaltung des Gesetzgebers opponieren. Ökonomen, Juristen, zunehmend auch die breite Öffentlichkeit wünschen sich Entscheider mit mehr Mut zu wirklichen Lösungsansätzen. Das deutsche Gesundheitswesen wird nicht nur durch das alleinige Schielen auf Beitragssatzstabilität fortentwickelt. Das GMG mit der Entmachtung einer eigenverantworteten Selbstverwaltung und mit noch mehr Regulierungen und direkten Eingriffen ist kein Weg nach vorn, sondern verfestigt die Politik von gestern. Das vor uns liegende Jahr wird mit den sich zuspitzenden Diskussionen um Neuausrichtungen à la „Pauschalprämienmodell“ oder „Bürgerversicherung“ eine neue Dimension der Auseinandersetzung bringen: Hier zeichnet sich mehr ab als weitere

mer möglich – im Sinne einer qualifizierten Praxistätigkeit weiter auszubauen. Wir Zahnärzte werden zeigen, dass das von uns favorisierte Konzept der befundorientierten Festzuschüsse in Verbindung mit Kostenerstattung ein beispielhafter Weg für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung darstellt. Wir werden darum kämpfen, dass das international nach wie vor hohe Niveau unserer zahnmedizinischen Versorgung nicht demografischen Zwängen geopfert wird. Und wir werden auch künftig den Beweis antreten, dass das hohe Vertrauen, dass unsere Patienten in uns Zahnärzte setzen, zu Recht besteht.

Im Namen der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wünschen wir Ihnen Kraft und Zuversicht für ein gesundheitspolitisch spannendes, vielleicht entscheidendes neues Jahr.





Foto: Grohs

Beitragssenkung auf Pump

Die Bundesregierung hat in den letzten Wochen des alten Jahres massiven Druck auf die gesetzlichen Krankenversicherer ausgeübt, ihre Beiträge deutlich zu senken. „Die größte Senkungsaktion in der Kassengeschichte“, kündigte Sozialministerin Ulla Schmidt als Folge der von Union und Regierung ausgehandelten Gesundheitsreform vollmundig an. Da die Patienten und Versicherten mit höheren Zuzahlungen, der neuen Praxisgebühr sowie anderen Leistungseinschnitten erheblich belastet werden, braucht die Regierung Erfolgsmeldungen von der Beitragsfront, um den Unmut in der Bevölkerung über das Maßnahmenpaket zu dämpfen. Frau Schmidt verweist darauf, dass die Reform die Kassen schon 2004 um zehn Milliarden Euro entlastete. Diese Einsparsumme müssen die Versicherungen, so verlangt es der Gesetzgeber, zu gut zwei Dritteln an die Beitragszahler weitergeben. Nach den ursprünglichen Berechnungen des Ministeriums hätte sich eine Beitragssenkung von 14,3 auf 13,6 Prozent ergeben. Doch mittlerweile ist klar, dass diese Zielmarke weit verfehlt wird.

Zwar haben zahlreiche Kassen ihre Beitragssätze zum Jahreswechsel medienwirksam gesenkt. Doch die meisten der Großkassen begnügten sich mit einem kleinen Schritt. Manche AOK oder Ersatzkasse hat gar keinen Spielraum zur Absenkung oder will zunächst die Finanzentwicklung im ersten Quartal abwarten. Damit beweisen viele

Kassenchefs mehr Verantwortungsbeusstsein für die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung als die Bundesregierung. Denn in der Tat gibt es für die Kassen eine Menge Risiken sowohl auf der Einnahmenseite als auch auf der Ausgabenseite. So basieren alle Annahmen über die Finanzentwicklung darauf, dass im kommenden Jahr der lang ersehnte Konjunkturaufschwung tatsächlich kommt und sich auch auf dem Arbeitsmarkt

sinken werden, liegt in dem gigantischen Schuldenberg, den die Kassen mittlerweile aufgetürmt haben. Hätten im vergangenen Jahr noch die Regeln solider Haushaltsführung gegolten, die es in der Vergangenheit den gesetzlichen Krankenversicherern untersagten, längerfristige Kredite aufzunehmen, hätte der Beitragssatz damals bereits bei 15 Prozent gelegen.



Foto: privat

Der Gesetzgeber zwingt die gesetzlichen Krankenkassen trotz Rekordschulden zur Beitragssenkung. Die Regierung braucht Erfolgsmeldungen, um den Unmut der Bevölkerung über die Gesundheitsreform zu dämpfen.

Dr. Dorothea Siems

Wirtschaftskorrespondentin
im Parlamentsbüro der Welt,
Berlin

niederschlägt. Nicht einkalkuliert ist zudem, dass die neuen Versorgungsprogramme für chronisch Kranke, die so genannten Disease-Management-Programme, Milliardensummen an zusätzlichen Verwaltungsausgaben verursachen. Auf tönernen Füßen stehen darüber hinaus die optimistischen Prognosen über die Auswirkungen der Neuregelungen im Arzneimittelsektor.

Der wichtigste Grund aber, warum die Rechnung der Ministerin nicht aufgeht und die Beiträge auch im Laufe des Jahres wohl weiterhin nicht spürbar unter 14 Prozent

Zu den sieben bis acht Milliarden Euro an Schulden kommt überdies noch das Finanzloch von rund drei Milliarden Euro, das vergangenes Jahr in der Gesetzlichen Krankenversicherung klappte. Die Kassenmanager haben somit Recht, wenn sie sagen, dass, sauber gerechnet, überhaupt kein Spielraum für Beitragssenkungen vorhanden sei. Doch der Gesetzgeber hat sich einen Trick einfallen lassen, um das Unmögliche möglich zu machen: Die Kassen sollen die Tilgung der Kredite über vier Jahre strecken. Man muss kein Banker sein, um zu sehen, dass dadurch die Last des Schuldendienstes schwerer wird.

Im Klartext: Die Beitragszahler müssen auf lange Sicht für die kurzfristige Gesundheitspolitik teuer bezahlen. Noch schwerer wiegt, dass in der Gesetzlichen Krankenversicherung, die angesichts der Überalterung der Gesellschaft in den kommenden Jahren ohnehin in ein gefährliches Fahrwasser gerät, das Schulden machen hoffähig wird. Die Probleme auf diese Weise in die Zukunft zu verschieben, ist das Gegenteil einer nachhaltigen Gesundheitspolitik.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

BZÄK zu Vermittlungsausschuss

Kompromiss begrüßt

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die im Vermittlungsausschuss zwischen Regierung und Opposition gefundenen Kompromisslösungen zu Gewerbesteuer und Kündigungsschutz als ein Einlenken der Vernunft. „Endlich wird die latente politische Tendenz der vergangenen Jahre zu immer weiter wachsender Regulierung klar durchbrochen“, erklärt der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Dies sei für die Freiberufler ein kleines Signal der Hoffnung auf eine grundsätzliche Trendwende hin zu einer Politik von mehr Gerechtig-

keit statt Zwang. Der zunächst aussichtslos scheinende, gemeinsame Kampf der BZÄK mit dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) gegen die Einbeziehung der Freien Berufe in die so genannte Gemeindefachleistungssteuer sei erfolgreich gewesen. Die künftige Beschränkung des Kündigungsschutzes auf Betriebe mit zehn oder mehr Beschäftigten gebe den Zahnärzten in ihren Praxen darüber hinaus größere Planungssicherheit. Weitkamp rechnet hier mittelfristig auch mit positiven Auswirkungen auf die Arbeitslosenzahlen. BZÄK

KZBV-Position

Hauptamtliche sind kein Gewinn

„Hauptamtliche Vorstände bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind kein Gewinn für das Gesundheitssystem“, erklärte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in ihrem Argumentationspapier „KZBV-Position“. Das GMG bestimme nun, dass zum Januar 2005 hauptamtliche Vorstände einzuführen sind. „Die Professionalität der Arbeit der KZVen wird durch hauptamtliche Vorstände eher behindert als gefördert“, so die KZBV. Die Vorstände seien bisher ausnahmslos niedergelassene Zahnärzte. Sie hätten das nötige Fachwissen und den nötigen Praxisbezug, um einschätzen zu können, ob und wie bestimmte Vereinbarungen mit den Kassen oder Neuregelungen in der Gesund-

heitsgesetzgebung im zahnärztlichen Alltag umsetzbar sind. Mit hauptamtlichen Funktionären, die keine Verankerung im zahnärztlichen Beruf haben, gingen Fachwissen und Praxisbezug verloren. Unsinnige und bürokratische Regelungen würden sich dadurch häufen statt reduzieren. pr/KZBV



Foto: goodshoot

Rezeptfreie Medikamente

Internetversand jetzt erlaubt

Deutschland muss den Internetversandhandel mit rezeptfreien Medikamenten künftig zulassen. Nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) verstößt ein nationales Verbot des Internethandels mit Arzneimitteln, die in Deutschland zugelassen und nicht verschreibungspflichtig sind, gegen EU-Recht. Das entschied das höchste EU-Gericht in Luxemburg (Az.: C-322/01). Hintergrund war eine Klage des Deutschen Apothekerverbandes gegen die von den Niederlanden aus agierende Internetapotheke DocMorris. Nach der Gesundheitsreform ist der Onlinehandel mit Medikamenten in Deutschland vom 1. Januar 2004 an jedoch ohnehin erlaubt. Beide Kontrahenten sowie die CDU/CSU begrüßten das Urteil. pr/dpa

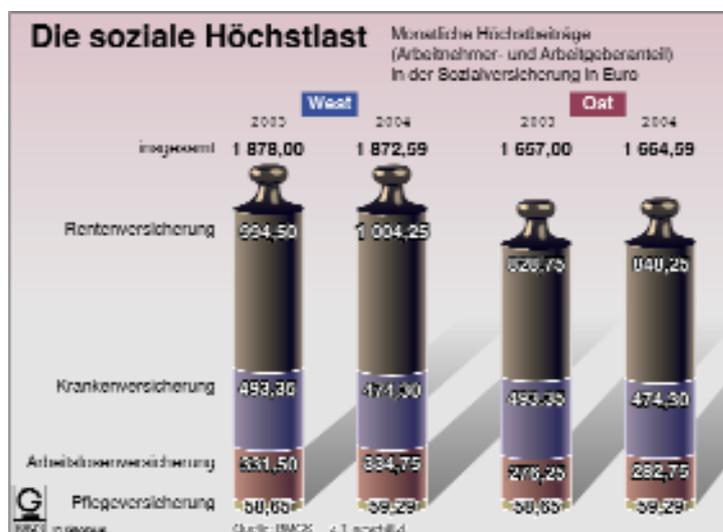
Kommentar

Links überholt

Pillen aus dem Internet ja – aber bitte nur rezeptfreie. Der Europäische Gerichtshof hat mit seinem neuen Urteil über den Internethandel von Medikamenten für Klarheit gesorgt. Andersherum gesprochen sieht das Gericht das noch bestehende deutsche Verbot des Arzneimittelversandes von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln als mit europäischem Recht vereinbar an. Der Richterspruch gilt für den Status quo.

Wie dem auch sei, ab dem 1. Januar 2004 ist alles anders. Durch das GKV-Modernisierungsgesetz ist der Versandhandel mit Arzneimitteln auch hier zu Lande generell möglich. Die EuGH-Rechtsprechung ist in Deutschland damit bereits links überholt worden. Zum Glück darf der Versandhandel wegen der besonderen Anforderungen an die Arzneimittelsicherheit aber nur von Apotheken betrieben werden. Verbraucherschutz steht deshalb im Vordergrund. Das letzte Wort hat denn auch der Verbraucher: Ob die Online-Bestellung von Medikamenten künftig boomt oder sich als Flop erweist – er wird entscheiden.

Gabriele Prchala



KZBV Jahrbuch 2003

Wirtschaftsfaktor Zahnärzte

Die Zahl der deutschen Vertragszahnärzte stieg 2002 auf 54 638. Sie arbeiteten durchschnittlich 47,9 (West) beziehungsweise 48,1 Stunden (Ost) pro Woche und erwirtschafteten einen Gesamtumsatz von rund 19 Milliarden Euro.

Ende 2002 beschäftigten die Vertragszahnärzte rund 223 000 Arbeitnehmer, davon rund 40 000 Auszubildende.

Diese und weitere statistische Basisdaten zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und -Ausgaben, Bevölkerungsstruktur, zur betriebswirtschaftlichen Entwicklung der Zahnarztpraxen und anderem mehr bietet das jetzt veröffentlichte KZBV Jahrbuch 2003.

Die als objektive Quelle und wichtiges „Handwerkszeug“ bewährte Datensammlung aus den amtlichen und offiziellen



Statistiken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt sowie Bundesgesundheitsministerium kann zum Selbstkostenpreis von acht Euro (zuzüglich Porto) bestellt werden. pr/KZBV

■ Bezugsadresse:

**KZBV, Postfach 41 01 69,
50861 Köln,
Tel.: 0221/4001-116/-216
Fax.: 0221/4001-180,
Internet: [www.kzbv.de/
service/broschüren](http://www.kzbv.de/service/broschüren)**

Bereitschaftsdienste

Die Länder sollen selbst entscheiden

EU-Sozialkommissarin Anna Diamantopoulou will den Streit um die Bereitschaftsdienste von Ärzten entschärfen. „Mitgliedstaaten sollen selbst entscheiden, ob sie Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit werten oder nicht“, sagte die griechische Kommissarin der „Financial Times Deutschland“.

Die Kommissarin reagiert damit auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) vom September. Die Richter hatten auf Grund der Klage eines deut-

schen Arztes entschieden, dass Ruhezeiten von Bereitschaftsärzten voll auf die Arbeitszeit angerechnet werden müssen. Wenn das Urteil „akzeptiert wird, würden allein in Deutschland zusätzlich 15 000 neue Ärzte benötigt“, sagte Diamantopoulou. Das Urteil drohe somit, das Gesundheitssystem der Mitgliedstaaten zu untergraben. Zudem seien neben den Ärzten auch andere Berufsgruppen betroffen, wie etwa Feuerwehrleute.

pr/dpa

Vertreterversammlung**KBV-Chef zieht Bilanz**

„Licht und Schatten liegen bei dieser Gesundheitsreform eng zusammen. Die Kompetenz der Kassenärztlichen Vereinigungen ist eingeschränkt worden. Andererseits haben wir in dieser Reform aber auch einiges erreicht.“ So kommentierte Dr. Manfred Richter-Reichhelm anlässlich der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin die Folgen der Gesundheitsreform.

Als einen der wichtigsten Erfolge nannte der Erste Vorsitzende der KBV, dass die zunächst drohende Aufspaltung der Vertragsärzteschaft abgewendet werden konnte. Ein Meilenstein sei außerdem die Abschaffung der Honorarbudgets. Kritik äußerte der Erste Vorsitzende

insbesondere am Paragrafenwust neuer Prüfbestimmungen und Kontrollen, die die Hoffnung der Vertragsärzte auf eine Entbürokratisierung des Gesundheitswesens zunichte gemacht hätten. Stattdessen seien verstärkte Richtgrößenprüfungen sowie die verschärften Anforderungen an die Prüfungen unverändert aus dem Arbeitsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums übernommen worden. „Statt versprochener Deregulierung droht uns somit weitere Bürokratisierung und Überreglementierung“, kritisierte Richter-Reichhelm und forderte eine Korrektur der Gesetzgebung. Ihm zufolge spiegelt das Gesetz ein tiefes Misstrauen der Politik gegenüber der Ärzteschaft wider. pr/pm

Initiative pro Dente**Wechsel im Vorstand**

Wechsel im Vorstand der Initiative pro Dente: Auf der diesjährigen Mitgliederversammlung der von Zahnärzteschaft, Zahntechnikern, Dentalindustrie und -handel getragenen Institution verabschiedete der Vorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher (FVDZ) Vorstandsmitglied Dr. Christian Bolstorff (BZÄK) sowie die „verdienten Gründungsmitglieder“ der Initiative Hans-Jürgen Borchard (VDZI) und ZA Dieter Krenkel (KZBV), der seit Gründung auch als Vorsitzender des PR-Ausschusses von pro Dente fungierte (Foto v.l.n.r.: Krenkel, Sundmacher). Sundmacher: „Alle drei haben erheblich zum Aufbau und Gelingen der Initiative beigetragen.“ Von den Mitgliedsverbänden neu in den

Vorstand entsandt wurden Arnd-Frithjof Erwin (VDZI) und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. mn/pm



Foto: proDente

Einigung bei Praxisgebühr**Säumigen droht Aufschlag**

Patienten, die die neue Praxisgebühr nicht sofort bezahlen, droht im Mahnverfahren ein Zuschlag von vier Euro. Ärzte und gesetzliche Krankenkassen einigten sich im Streit um das Kassieren der Gebühr in Höhe von zehn Euro pro Kopf und Quartal auf eine Stufenregelung, zu der auch die Mahngebühr gehört.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) begrüßte das Ergebnis. Die einvernehmliche Regelung von Kassen und Kassenärzten sieht vor, dass der behandelnde Arzt säumigen Patienten zunächst eine Zahlungserinnerung schickt. Führt diese nicht zum Erfolg, übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung das gerichtliche Mahnverfahren, das einen Aufpreis von bis zu vier Euro nach sich zieht. Bleibt die Forderung uneintreibbar, springt die Krankenkasse ein.

Einigkeit herrschte auch darüber, dass bei Notfall-Behandlungen Ärzte und Kassenärztliche Vereinigungen das Geld anschließend

einzutreiben versuchen. Uneins blieben sich die streitenden Parteien aber in der Ärzte-Forderung, für den Verwaltungsaufwand eine Bearbeitungsgebühr von einem Euro pro Patient und Quartal von den Kassen zusätzlich zu erhalten. Die Mehrheit des Schiedsgremiums lehnte die Forderung gegen die Stimmen der Kassenärzte ab. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Manfred Richter-Reichhelm, ließ offen, ob die KBV gegen diesen Schiedsspruch juristische Schritte einleitet. Er zeigte sich mit dem Gesamtergebnis „teilweise zufrieden“: Es habe immerhin erreicht werden können, dass die Ver-



Foto: MEB/rm

tragsärzte „nicht das letzte Finanzrisiko für das Eintreiben dieser Kassengebühr tragen“ müssen. pr/dpa

Bundesverband Dentalhandel**Vorstand neu gewählt**

Bernd Neubauer, Pluradent Offenbach, ist bei den Vorstandswahlen des Bundesverbandes Dentalhandel (BVD) als Präsident in seinem Amt für weitere drei Jahre bestätigt worden. Wiedergewählt wurde auch der Vizepräsident Lutz Müller, Deppe Dental, Hannover. Klaus Kurze, Kurze Dental, Freiburg, ist aus dem Vorstand ausgeschieden. Für ihn wurde Norbert Orth, Demedis, Langen, gewählt. pr/pm

Lilly Quality of Life Preis

Ehrung geht an Zahnmediziner



Foto: Lilly

Der Lilly Quality of Life Preis 2003 geht an Dr. MPH PhD Mike John, Halle/Saale. Er wurde für seine Arbeit „Grundlagen mundgesundheitsbezogener Lebensqualität in Deutschland – Entwicklung eines Instrumentes, Normierung und Risikofaktoren“ ausgezeichnet. Der mit insgesamt 10 000 Euro dotierte Preis zur Lebensqualitätsforschung wird von Lilly Deutschland gestiftet. Hintergrund ist die Grundlagenarbeit des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zur deutschen Standardisierung des Oral Health Impact Profile (OHIP), an der John maßgeblich beteiligt war.

Mit dem jährlich ausgeschriebenen Preis unterstützt das pharmazeutische Unternehmen Lilly Deutschland die Lebensqualitätsforschung mit dem Ziel, den Aspekt der Lebensqualität verstärkt in die Therapieentscheidung zu integrieren. Dabei sollen sowohl die Entwicklung neuer Messinstrumente zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität als auch die innovative Anwendung von bereits vorhandenen Messinstrumenten gefördert werden. Das Bild zeigt den Preisträger und die Jurymitglieder: Prof. Franz Porzsolt, Johannes Clouth, Lilly Deutsch-

land, Dr. Mike John, Prof. Elmar Brähler, Prof. Thomas Kohlmann (v.l.n.r.) pr/pm

SPD in Bayern

Vorwürfe an die Zahnärzte

Im Streit um die Gesundheitsreform hat die SPD den bayerischen Zahnärzten rechtswidriges Verhalten vorgeworfen. In einem Dringlichkeitsantrag im Landtag will der Bayerische Landtagsabgeordnete Jochen Wahnschaffe die Staatsregierung zum Handeln auffordern, kündigte die SPD-Fraktion an. Bayerns Zahnärzte hatten angekündigt, dass die bayerischen Zahnmediziner nicht die bisher ehrenamtlichen Vorstände der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) durch Hauptamtliche ersetzt werden. Hauptamtliche seien fernab vom Praxisgeschehen und hätten keinen Kontakt zum Patienten, begründeten sie die Ankündigung. „Das Sozialministerium als Rechtsaufsichtsbehörde ist gefragt, die Gremien der Zahnärzte anzuhalten, zumindest geltendes Recht anzuwenden“, so der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses Jochen Wahnschaffe. mn/dpa

Anzeige 1/2 hoch

Aktion zahnfreundlich

Zahnmännchen geht auf die Süßwarenmesse

Auch in diesem Jahr wird das „Zahnmännchen“ wieder auf der Internationalen Süßwarenmesse (ISM) vom 1. 2. 04 bis 4. 2. 04 in den Kölner Messehallen vertreten sein. Die Aktion zahnfreundlich Deutschland wird zusammen mit der internationalen Organisation TSI (Tooth Friendly Sweets International) auf einem Stand darüber informieren, dass durchaus auch trotz „süß“ zahnfreundlich

konsumiert werden kann. Die deutsche Aktion zahnfreundlich hat inzwischen über 400 persönliche Mitglieder, und eine Reihe von Süßwarenhersteller und Grundstoffhersteller unterstützen die allgemeinnützige Aktion. Über 200 Produkte, die nachweislich die Zähne nicht schädigen – denn sie sind alle mittels pH-Telemetrietest untersucht worden – sind heute im Handel.

Eine aktuelle Produktliste ist über den zm-Leserservice am Ende des Heftes zu erhalten. Wer mehr über die Aktion zahnfreundlich wissen oder beitreten will, kann mehr über die Internetadresse www.zahnmaennchen.de erfahren. Dort ist auch der Zahnmännchenshop zu finden, der viele interessante Dinge mit dem bekannten Logo für Praxis, Kindergarten oder Schule anbietet. sp



Die Produktliste aller zahnfreundlichen Süßwaren, die mit dem Zahnmännchen ausgezeichnet sind, können Sie per Kupon auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes anfordern.

University of California

Gefahr durch rotes Fleisch

Der Verzehr von rotem Fleisch führt zu Ablagerungen eines potenziell gefährlichen Moleküls im Gewebe. Zu diesem Ergebnis kam eine Studie der University of California. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass das Molekül, der Zucker Neu5Gc (N-glycolylneuraminic acid), schädliche Immunreaktionen auslöst und dadurch Herzerkrankungen und Krebs verursachen kann. Neu5Gc wird vom menschlichen Körper nicht produziert, kommt aber in großen Mengen in Lamm-, Schweine und Rindfleisch vor. Die Ergebnisse belegten laut BBC aber auch, dass das durch die Aufnahme aktivierte Immunsystem dieses körperfremde Molekül als Angreifer ansieht. Die US-Forscher bestätigten, dass das Molekül mit größter Wahrscheinlichkeit keine unmittelbare giftige Wirkung hat. ck/pte

Früherkennung

Nierenkrebs im Urin nachweisbar

Wissenschaftlern des Fox Chase Cancer Center ist es gelungen, Nierenkrebs mit einem einfachen Urin-test nachzuweisen. Der Test soll bei der Früherkennung der gefährlichen Krankheit helfen, denn da sind die Chancen auf Heilung wie auch bei anderen Krebsarten noch wesentlich größer, berichten die Forscher in der jüngsten Ausgabe des Wissenschaftsmagazins Cancer Research (mehr unter <http://www.fccc.edu>).

Bisher war die Entdeckung eines Nierenkrebses sehr kompliziert: Ultraschall, Computer- oder Magnetresonanztomographie haben Aufschluss über die Beschaffenheit des Organs gegeben. Eine Biopsie aus der Niere hingegen ist öfters schwierig zu

interpretieren und bietet darüber hinaus ungenaue oder sogar falsche Ergebnisse. Einen Protein-Marker-Test, wie er beispielsweise bei Prostatakrebs angewendet wird, gibt es für die Nierenkrebserkennung nicht.

In den ersten Laborversuchen konnten die Wissenschaftler um Paul Cairns, Molekularbiologe, und den FCCC-Urologen Robert Uzzo genetische Veränderungen im Urin von Nierenkrebspatienten feststellen. Die Forscher nutzten einen molekular-DNA-basierten Test, um die genetischen Veränderungen zu entdecken. Dabei wird nach sechs veränderten krebspezifischen Tumorsuppressor-Genen gesucht. sp/pte

Wichtig ab 1. 1. 2004

PSI-Beilage im Heft

Bestandteil der BEMA-Änderungen zum 1. Januar 2004 ist der Parodontale Screening Index (PSI). Eine aktuelle Übersicht als Praxishilfe für die tägliche Nutzung, in einer hygienischen, desinfizierbaren Folie verschweißt, finden Sie in dieser zm-Ausgabe als Beilage. Ziel des PSI ist die frühzeitige Diagnostik parodontaler Erkrankungen, die eine wesentliche Voraussetzung für eine frühzeitige Therapie ist. Diese PSI-Praxishilfe soll als praktische Hilfestellungen bei der Einführung des in Deutschland neuen Index dienen. Die Beilage wurde in Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP), der BZAK und KZBV realisiert. Neben einer visuellen Übersicht der verschiedenen Code-Werte des PSI finden sich Kopiervorlagen und die PSI-Flyer der DGP, die sich an den Patienten und an den Zahnarzt richten. Wir bitten um Beachtung der Beilage. sp/wb

Morbus Alzheimer

Hoffnung auf Impfstoff

Es gibt weiter Hoffnung auf einen Impfstoff gegen Morbus Alzheimer. Nach Aussage von Professor Roger Nitsch lässt sich eine humorale Immunantwort gegen das Plaque bildende Beta-Amyloid bei Menschen hervorrufen, die Antikörper können die Blut-Hirnschranke passieren und eine Auflösung der Plaque einleiten. Das seien die wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Impfung gegen die neurodegenerative Erkrankung, hat der Zürcher Psychiater kürzlich gesagt. sp/ÄZ

Herzinsuffizienz**Schlafapnoe gezielt behandeln**

Etliche Patienten mit manifester Herzinsuffizienz leiden gleichzeitig an einer obstruktiven Schlafapnoe. Dadurch wird die Herzleistung zusätzlich negativ beeinflusst.



Foto: Dr. Hinz KFO-Labor

Mediziner aus Toronto/Kanada haben nun untersucht, ob die konsequente Behandlung der Schlafapnoe die linksventrikuläre systolische Funktion verbessern kann. 24 Patienten mit eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion und obstruktiver Schlafapnoe wurden in die Studie eingeschlossen. Alle Patienten wurden optimal medikamentös bezüglich ihrer Herzinsuffizienz behandelt. Die Patienten wurden dann entweder mit einer CPAP-Maske (siehe auch zm 17/03, Seite 32) versorgt, die nachts mindestens sechs Stunden zu tragen war, oder erhielten alleine die medikamentöse Herzinsuffizienz-Therapie. Nach einmonatiger Behandlungsdauer wurden die beiden Studienarme gewechselt.

In der CPAP-Gruppe besserten sich die Symptome der Schlafapnoe. Der systolische Blutdruck fiel signifikant ab, die Herzfrequenz sank und die linksventrikuläre Ejektionsfraktion besserte

sich deutlich. Die Autoren empfehlen deshalb die konsequente Behandlung einer obstruktiven Schlafapnoe bei Patienten mit bekannter Herzinsuffizienz, da sich so einige Parameter der Herzinsuffizienz deutlich verbessern lassen. sp/pd

Akupunktur-Studie der Kassen**Wirksamkeit noch nicht bewiesen**

Dieter Melchart, Leiter der größten Akupunktur-Studie weltweit, hat Medienberichten widersprochen, wonach erste Ergebnisse die Wirksamkeit der Nadelbehandlung „unerwartet deutlich“ bewiesen haben sollen. Bei dieser Interpretation seien die Begriffe Nutzen und Wirksamkeit unzulässig vermischt worden, erklärte Melchart, Leiter des Zentrums für naturheilkundliche Forschung der Technischen Uni München.

Die im Auftrag der Ersatzkassen durchgeführte Studie hatte unter anderem Nutzen und Risiken der Akupunktur bei 500 000 Patienten erfasst. Bei 6 140 Menschen wurde der von den Patienten selbst empfundene Nutzen anhand von Fragebögen ermittelt. Dieser Teil der Studie könne jedoch nicht die tatsächliche Wirksamkeit der Nadelbehandlung belegen.

Der Nutzen der Akupunktur sei aber einigermaßen sicher, unterstrich Melchart. Patienten mit bestimmten chronischen Schmerzen hätten deutlich und für mindestens sechs Monate von der Behandlung profitiert.

Das Nachrichtenmagazin „Focus“ hatte zuvor berichtet, das Forschungsprojekt habe „unerwartet deutlich die Heilkraft der Akupunktur bestätigt“. ck/dpa

Perspektiven für das Gesundheitswesen

Wettbewerb als Mittel der Wahl

Dr. Jochen Pimpertz

Seit nunmehr drei Jahrzehnten bemüht sich der Gesetzgeber vergeblich, die Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu dämpfen. Dem GKV-Modernisierungsgesetz folgt bereits die Ankündigung weiterer Reformen. Der Streit um „Bürgerversicherung“ oder „Kopfpauschale“ offenbart, wie die Gesundheitspolitik von verteilungspolitischen Fragen gelähmt wird – obwohl zumindest in der ökonomischen Zukunft über die notwendigen Reformen wenig Zweifel herrscht. Ein Beitrag von Dr. Jochen Pimpertz vom Deutschen Institut für Wirtschaft in Köln.



Dr. Jochen Pimpertz, Diplom-Handelslehrer und Diplom-Kaufmann, ist im Institut der Deutschen Wirtschaft zuständig für den Bereich Nationale und Internationale Sozialpolitik.

Grundsätzlich sind steigende Gesundheitsausgaben nicht zu beklagen. Solange die Haushalte die Kosten ihrer Nachfrage vollständig tragen, drücken steigende Ausgaben die veränderte Wertschätzung für Gesundheit aus. Das ist nicht anders als beim privaten Kauf eines PKW – je größer die Wertschätzung, desto höher die Zahlungsbereitschaft. In der GKV fallen aber der Nutzen des Versicherungsschutzes und die Kostenverantwortung auseinander.

Für die Versicherten, die Leistungsanbieter und die Krankenkassen resultieren aus diesem Verantwortungsvakuum Anreize zur Mittelverschwendung. Dabei gilt für die medizinische Versorgung wie für andere Güter auch, dass die Mittel knapp sind – und dies um so mehr, als die gehaltsabhängige Beitragsfinanzierung die Beschäftigungschancen beeinträchtigt.

Befund: vorrangig ein Ausgabenproblem

Für das Ergebnis gesetzlicher Kassen gilt ein einfaches Kalkül: Wie hoch fallen im Durchschnitt die Einnahmen je Anspruchsberechtigten aus und wie viel Kosten verursacht ein Versicherter. Bleibt unterm Strich ein Minus, muss der Beitragssatz steigen. Zwischen 1991 und 2002 sind die beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten alljährlich um durchschnittlich 0,4 Prozentpunkte stärker gestiegen als das Volkseinkommen je Einwohner. Mit anderen Worten: Die Bemessungsgrundlage für den Kas senbeitrag hat sich stetig verbessert.

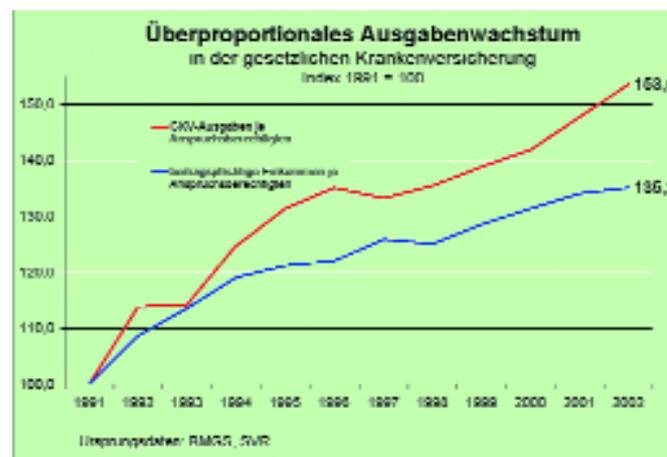
Darüber hinaus sind aber die Ausgaben je Anspruchsberechtigten nochmals um durchschnittlich 1,2 Prozentpunkte pro Jahr stärker gewachsen (siehe Grafik). Die GKV leidet also an einem überproportionalen Ausgabenanstieg, der nur durch höhere Beitragssätze ausgeglichen werden kann – seit 1991 plus zwei Prozentpunkte.

Diagnose: Verantwortungs- und Wettbewerbsmangel

Wo liegen die Ursachen für diese Entwicklung? Zum einen ist ein Verantwortungsdefizit der Versicherten zu bemängeln. Die Beiträge orientieren sich am Arbeits- und Renteneinkommen statt an den Versicherungsausgaben. Nach Zahlung steuerähnlicher Beiträge haben die Patienten einen quasi kostenlosen Zugang zu bestmöglicher medizinischer Versorgung. Kostenbeteiligungen sind anders als in der Zahnme-

dizin kaum spürbar und werden auch ab 2004 das Nachfrageverhalten nur wenig beeinflussen. Die Folgen des mangelnden Kostenbewusstseins werden auf die Beitragszahler überwältigt, knappheitsgerechtes Verhalten lohnt sich für den Versicherten nicht.

Zum anderen werden „Ärztenschwemme“ und „Bettenberge“ für die Ausgabenentwicklung mit verantwortlich gemacht. Allein seit 1991 ist die Zahl der Vertragsärzte um rund ein Viertel, die der Zahnärzte um ein knappes Fünftel gestiegen – ohne dass sich der Versichertenbestand gravierend verändert oder die Preise nachgegeben hätten, wie das auf anderen Märkten bei steigender Angebotsmenge zu erwarten ist. Ausschlaggebend sind die Wettbewerbsbeschränkungen auf den Gesundheitsmärkten: Einheitliche und zentral ausgehandelte Entgelte für gleiche Leistungen verhindern Preiskonkurrenz. Zudem wird der Wettbe-



Trotz stetiger Verbesserung der Bemessungsgrundlagen für den Kassenbeitrag sind die Ausgaben der GKV von 1991 bis 2002 überproportional gestiegen.

werb in der stationären Versorgung durch steuerfinanzierte Infrastrukturinvestitionen und staatliche Krankenhausbedarfsplanung verzerrt.

Auch den Kassen mangelt es an Wettbewerbsanreizen. Auf der Beschaffungsseite fehlen Möglichkeiten, die Kosten der Leistungserbringung zu beeinflussen, auf der Absatzseite Optionen, die Versicherten zu kostenbewusster Nachfrage anzuleiten.

Schließlich belastet ein verfehelter Solidaritätsgleich das System. Vorrangige Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken. Lohn- und rentenbezogene Beiträge sollen aber zusätzlich zu Gunsten kinderreicher Familien und Bezieher niedriger (Arbeits-)Einkommen umverteilt werden. Die Leistungsfähigkeit der Versicherten wird jedoch durch die Beitragsfinanzierung nicht treffsicher erfasst. Schätzungsweise ein Drittel der jährlichen Einkommensumverteilung erreicht den falschen Adressaten und belastet die Beitragszahler zusätzlich.

Prognose: Demografie bedingt System-Kollaps

Aufgrund der niedrigen Geburtenraten und der steigenden Lebenserwartung wird der Anteil älterer Versicherter zukünftig deutlich wachsen. Weil das Ausgabenrisiko einzelner Versicherter typischerweise mit dem Lebensalter ansteigt, erhöht sich mit dem größeren Altenanteil das insgesamt zu finanzierende Ausgabenvolumen. Gleichzeitig werden Rentner gegenüber Erwerbstätigen

privilegiert, denn ihr Beitrag wird proportional zur Rente erhoben, die gegenüber dem Arbeitseinkommen niedriger ausfällt. Deshalb schwächt der steigende Altenanteil auch die Einnahmenseite der GKV. Ohne grundlegende Reformen steuert das ohnehin ineffiziente System in den Kollaps.

Therapie: ein umfassendes Reformprogramm

Die komplexe Diagnose macht deutlich, dass mit etwas höheren Selbsthalten hier oder etwas Marktöffnung dort dem Problem insgesamt nicht beizukommen ist. Aufgrund der regulierungsbedingten Fehlansätze wird die Kreativität der Akteure darauf gelenkt, Besitzstände auf Kosten der anonymen Beitragszahler zu sichern. Das gilt für Versicherte gleichermaßen wie für Leistungsanbieter und Krankenkassen. Dabei handelt es sich keineswegs um einen moralischen Vorwurf, denn die Beteiligten handeln stets anreizgerecht. Deshalb verspricht allein die Steuerung über knappheitsgerechte Preise Erfolg, statt Ausgaben zu budgetieren und Effizienz zu verordnen.

Mehr Eigenverantwortung für die Versicherten

Zum einen sind einheitliche prozentuale Selbsthalte bis zu einer spürbaren Höchstgrenze pro Jahr notwendig. Einheitlich, um eine Selektion guter Risiken zu verhindern; prozentual, um das Kostenbewusstsein zu wecken und somit das Nach-

frageverhalten zu steuern. Dass so etwas funktioniert, beweist die zahnmedizinische Versorgung, bei der spürbare Kostenbeteiligungen der Patienten bei aufwändigeren Arbeiten fällig werden.

Zum anderen ist der Leistungskatalog zu konzentrieren. Neben Einkommensleistungen, die nicht in eine Krankenversicherung gehören, sind weitere Bereiche, zum Beispiel Kuren, die nicht der Rehabilitation dienen, oder die Zahnbehandlung, entbehrlich. Das Schweizer Modell verdeutlicht: Trotz oder gerade aufgrund des fehlenden obligatorischen Versicherungsschutzes achten die Bürger auf ihre Zahngesundheit. Insgesamt lässt sich ein Volumen von knapp 24 Milliarden Euro bezif-

„Echte Strukturreformen werden oft als gleichbedeutend mit politischem Selbstmord angesehen. Diese Regel ist nur so lange richtig, wie Privilegien nacheinander abgeschafft werden. Paradoxerweise ist diese Regel nicht mehr anwendbar, wenn die Privilegien aller Gruppen auf einmal abgeschafft werden.“

James Bolger, ehemaliger Premier Neuseelands und Reformier des Wohlfahrtsstaates Mitte der neunziger Jahre

fern, ohne die ambulante und stationäre Versorgung im Kern zu tangieren. Der Beitragssatz könnte um rund 2,4 Prozentpunkte sinken. Die Versicherten müssten zwar für die Leistungen privat vorsorgen. Aber bei niedrigeren Beitragslasten erhöht sich auch das verfügbare Einkommen, aus dem dann bedarfsgerechte Lösungen finanziert werden können.

Mehr Wettbewerb unter Anbietern und Versicherern

Die Kassen müssen die Möglichkeit erhalten, mit einzelnen Anbietern frei über Leistungsentgelte zu verhandeln. Damit werden sie in die Lage versetzt, die Kosten der Leistungserstellung zu beeinflussen. Gleichzeitig müssen sie aber in Konkurrenz zu den Mitbewerbern eine flächendeckende, umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung organisieren. Auf der Absatzseite erhalten die Versicherer die Möglichkeit, den Preis zu differenzieren – je nach dem,



Hausarztmodell, integrierte Versorgung, freie Arztwahl? Der Versicherte selbst soll eigenverantwortlich entscheiden können.

Deutschland in der Demografie-Falle? Der steigende Anteil alter Menschen schwächt auch die Einnahmenseite der GKV.



Foto: MEV

ob ein Mitglied wie bisher freie Arztwahl wünscht oder sich auf die vertraglich gebundenen Anbieter beschränkt. Damit werden Preisvorteile (ausschließlich) an die kostenbewussten Versicherten weitergegeben. Kontrahierungszwang und Diskriminierungsverbot sichern weiterhin die freie Kassenwahl. Der Versicherungsumfang wird nicht beschränkt, denn der Wettbewerb konzentriert sich alleine auf die Organisation der Leistungserstellung. Ob das Haus-

arztmodell Vorteile bietet, die integrierte Versorgung oder gar die freie Arztwahl, können dann die Versicherten am Markt entscheiden.

Droht damit die Abhängigkeit der Ärzte und Zahnärzte? Wohl kaum, denn zum einen besteht die Möglichkeit, neben der bisher gesetzlichen Vertretung andere Organisationen mit der Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen zu betrauen. Zum anderen können Verträge mit ver-

schiedenen Versicherern abgeschlossen werden – auch das stärkt die Verhandlungsmacht gegenüber den Kassen. Schließlich stehen diese selber im Wettbewerb – unattraktive Verträge werden durch Ausweichen auf andere Vertragspartner sanktioniert. Droht eine Erosion der Behandlungsqualität? Eher das Gegenteil ist zu erwarten: Angesichts des Qualitätsbewusstseins der Versicherten können Krankenkassen nur dann am Markt bestehen, wenn sie im Vergleich zu den Mitbewerbern glaubhaft Leistungsqualität zusichern. Erst der Wettbewerb schafft die dazu notwendige Transparenz. Dagegen hat das staatliche System spätestens seit dem Sachverständigen-Gutachten zur Unter-, Über- und Fehlversorgung an Kredit verloren.

Finanzierung nachhaltig sichern

Bleibt die Frage, wie die Versicherung zu finanzieren ist. Angesichts der Bevölkerungsalterung werden in der GKV immer höhere Lasten auf die Schultern nachwachsender Generationen geladen. Diese intergenerative Verschiebung kann nur in einem kapitalgedeckten System vermieden werden – allerdings unter der Auflage, die Altersrückstellungen beim Versicherungswechsel mitnehmen zu können.

Auf dem Weg zu diesem System ist die „Kopfpauschale“ das Mittel der Wahl, sofern sie mit einem Solidarausgleich verknüpft wird. Sie schafft Transparenz bei den Versicherungspreisen, verhindert eine pauschale Privilegierung der Rentner, bezieht die „Besserverdienenden“ stärker in die Finanzierung des Einkommensausgleichs ein und entkoppelt Beschäftigungschancen und Gesundheitsausgaben. Die fünf Wirtschaftsweisen rechnen deshalb bereits kurzfristig mit einer steigenden Beschäftigung um 1,7 bis 2,4 Prozent – im Gegensatz zur Bürgerversicherung, die mit einem Beschäftigungsminus von drei Prozent zu Buche schlägt.

*Dr. Jochen Pimpertz
Institut der deutschen Wirtschaft Köln*

Ein Krankenversicherungssystem auf Kapitaldeckungsbasis mindert die Lasten für die Folgegenerationen.



Foto: CC

Neu: IP-Leitfaden der Bundeszahnärztekammer in zweiter Auflage

Orientierungshilfe für einen diagnostischen Beruf

Der Individualprophylaxe-Leitfaden der Bundeszahnärztekammer ist jetzt in einer zweiten, vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage erschienen. Vor allem das Kapitel „Durchführung einer bedarfsgerechten Prävention in der Praxis“ wurde gründlich aktualisiert. Es geht ausführlich auf Aspekte der Befundung, Diagnostik, der individuellen Risikoabschätzung und der Planung von präventiven und therapeutischen Betreuungsbedarfen ein. Der Leitfaden versteht sich als ein wichtiger Beitrag der Zahnärzteschaft zur Vermittlung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Gerade bei der zahnärztlichen Individualprophylaxe (IP) haben sich in den letzten Jahren die diagnostischen Möglichkeiten gewaltig erweitert. Die Entscheidung, was im Rahmen der präventiven Betreuung von Patienten konkret zu tun ist und was nicht, ist durch die Fortschritte in der Zahnmedizin komplizierter geworden. Zahnmedizin hat sich mehr und mehr zu einem diagnostischen Beruf entwickelt, und dabei kommt vor allem der Prävention eine besondere Bedeutung zu. Im Rahmen des BZÄK-Konzeptes der präventionsorientierten Zahnheilkunde hat sie gleichsam die Funktion eines Dreh- und Angelpunktes der zahnärztlichen Berufsausübung übernommen. Um diesen Entwicklungen Rechnung zu tragen, hat die Bundeszahnärztekammer ihre Publikation „Qualifizierte Prophylaxe in der Zahnarztpraxis – Ein Leitfaden für Zahnärzte“ völlig neu bearbeitet. Der IP-Leitfaden hat vor allem ein neues Kapitel aufgenommen, um dem Leser fundierte Hinweise zu entscheidenden Fragen der Patientenbetreuung zu geben. Dazu gehören Befunderhebung, Risikomonitoring oder die therapeutische Interventionsplanung. Der Grundsatz eines optimalen Recall-Managements zählt ebenso dazu wie die Beobachtung grundlegender psychologischer Prinzipien zur Patientenführung und Verhaltensbeeinflussung. Der Leitfaden wendet sich an Zahnärzte und Prophylaxeassistentinnen, die daran interessiert sind, ihr Wissen über Prävention Gewinn bringend in den Praxisalltag zu integrieren. Außerdem sind Kollegen angesprochen, die vielleicht den Perspektiven, die



Der überarbeitete IP-Leitfaden der Bundeszahnärztekammer

eine professionelle präventionsorientierte Praxisphilosophie dem gesamten Praxisteam eröffnen kann, bisher noch zögerlich gegenüberstehen. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Vorsitzender des BZÄK-Ausschusses präventive Zahnheilkunde, erklärt, dass die Individualprophylaxe als ein Baustein in einem umfangreichen Gesamtkonzept zu verstehen sei, das klinisch-medizinische Erfordernisse mit den Herausforderungen zur Patientenführung und Verhaltensänderung kombiniere. „Dies ist die Ebene, auf der der niedergelassene Zahnarzt mit hoher

Kompetenz arbeiten kann“. Individualprophylaxe verstehe sich nicht als Konkurrenz zur Kollektiv- oder Gruppenprophylaxe oder zu anderen Bereichen der Zahnmedizin, sondern sei eine bedarfsgerechte Ergänzung in diesem Gefüge.

Praktische Unterstützung

Der Leitfaden soll dem Zahnarzt als strukturierende Orientierungshilfe praktische Unterstützung und Anleitung bieten. Er gliedert sich in folgende Themenblöcke:

■ Qualifizierung des zahnärztlichen Teams:

Sowohl der Zahnarzt wie auch seine Prophylaxeassistentin benötigt bestimmte Kernkompetenzen, um prophylaxeorientiert zu arbeiten. Der Zahnarzt braucht zum Beispiel profunde Kenntnisse der präventiven Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Er muss die Organisation einer Prophylaxepraxis beherrschen und sich mit betriebswirtschaftlichen Aspekten auskennen. Hinzu kommt die Beherrschung aller Bausteine einer professionellen Zahnreinigung. Die Assistentin muss fit sein bei der Mitarbeit in der Gesundheitsberatung und der psychologischen Führung des Patienten. Hinzu kommt beispielsweise auch die Mithilfe bei



Bei der Individualprophylaxe sind Kernkompetenzen gefragt.



Zum Spektrum der BZÄK-Leitfäden gehören die Publikationen zur Gruppenprophylaxe und zur Prävention im Alter.

zm-Info

Bezug der Leitfäden

Der aktualisierte IP-Leitfaden der Bundeszahnärztekammer ist über die Landes Zahnärztekammern erhältlich, solange der Vorrat reicht. Das gilt auch für den Leitfaden zur Prävention im Alter. Der Leitfaden zur Gruppenprophylaxe ist leider derzeit vergriffen. Interessierte Zahnärzte sollten sich zwecks Bestellung an ihre Kammern wenden. Falls das Angebot nicht reicht, werden die Kammern an die Bundeszahnärztekammer herantreten. Über Nachdrucke wird dann der Bundesvorstand entscheiden.

der Ermittlung des individuellen Prophylaxebedarfs und der Erstellung von Arbeitsunterlagen. Kenntnisse über Instrumentenkunde sind genauso notwendig wie über die Organisation eines Recall-Programms.

■ Kommunikation:

Präventionsorientierte Zahnheilkunde baut auf der Information und Kooperation des Patienten auf. Deshalb ist es wichtig, entsprechende Kommunikationstechniken zu beherrschen. In diese so genannte „sprechende Zahnheilkunde“ muss das gesamte Team eingebunden sein.

■ Betriebswirtschaftliche Aspekte:

Eine erfolgreiche Patientenbetreuung funktioniert nur unter Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Aspekte der Praxisführung. Von der Bundeszahnärztekammer wurden nach geltender Rechtslage Modelle zur Abrechnung unterschiedlicher Prophylaxeleistungen entwickelt. Diese können im Sinne von Bausteinen zur individuellen Therapie kombiniert werden.

■ Praxisausstattung:

Für manche Praxen kann eine Ergänzung der Ausstattung und Einrichtung sinnvoll sein, um sprechende Zahnheilkunde im Rahmen der Prophylaxe zu ermöglichen. Sinnvoll sind zum Beispiel spezielle Bereiche für die Beratung und Übung von Mundhygienemaßnahmen.

■ Organisation und Interaktion im Team:

Neue Organisations- und Interaktionsstrukturen können in der Praxis erforderlich sein. So müssen beispielsweise Termine in zeit-

licher Abfolge darauf abgestimmt werden, welche Behandlungsschritte durch den Zahnarzt und welche durch die Mitarbeiterin durchgeführt werden. Diagnose- und Therapieentscheidungen erfolgen durch den Zahnarzt. Aber auch bei der Delegation spezieller Prophylaxemaßnahmen ist eine Kontrolle durch den Zahnarzt erforderlich und sollte terminlich eingeplant werden.

■ Evaluation der eigenen

Prophylaxetätigkeit:

Sinnvoll ist es, einen kritischen Blick auf das präventive Leistungsgeschehen in der Praxis zu entwickeln. Das gilt nicht nur für das eigene Handeln, sondern auch für das des Patienten. Nur aus einem optimalen Zusammenspiel zwischen zahnärztlicher Prophylaxetätigkeit und Patientenkooperation lässt sich ein stabiler Betreuungserfolg aufbauen.

Kompakter Problemaufriss

Die erste Ausgabe des IP-Leitfadens stammt aus dem Jahr 1998. Die jetzt überarbeitete Version bietet nun einen kompakten Problemaufriss auf dem Gebiet der Individualprophylaxe auf dem neuesten Stand.

Orale Prophylaxebedarfe im „Lebensbogen“ (Auszug)

Kindheit	⇒ • Fissurenkaries • Zahnstellungs- und Bisslagefehler
Jugend	⇒ • Approximalkaries • Gingivitis
Erwachsenenphase	⇒ • Sekundärkaries • Parodontitis
Altersphase	⇒ • Wurzelkaries • Mundschleimhautveränderungen • Folgen von Zahnverlust

Quelle: IDZ

Darin ist auch der aktuelle wissenschaftliche Forschungsstand berücksichtigt. Der Ausschuss präventive Zahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer hat die Überarbeitung initiiert. An der fachlichen Ausarbeitung waren Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach, Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber, Erfurt, Dr. Herbert Michel, LZK Bayern, Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK, Dr. Wolfgang Micheelis, IDZ, Köln, und Dr. Sebastian Ziller, BZÄK, beteiligt.

BZÄK-Spektrum der Leitfäden

Der jetzt aktualisierte IP-Leitfaden gehört zum Spektrum der BZÄK-Leitfäden, die sich mittlerweile zu einem festen Bestandteil der Fortbildungsarbeit der Kammern entwickelt haben. Neben der neuen Publikation existieren weitere Leitfäden zu den Themen „Gruppenprophylaxe“ und „Präventionsorientierten Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“. Der Gedanke der Betreuung eines Patienten über den gesamten Lebensbogen hinweg zieht sich wie ein roter Faden durch die Veröffentlichungen. Das Ganze dient der verstärkten Entwicklung hin zu einer Patientenmotivation im Sinne der „oral health self care“.

Dr. Oesterreich erläutert dazu: „Die Leitfäden sind alles in allem ein von der Kollegenschaft sehr gut akzeptiertes Orientierungspaket im Rahmen unseres lebensbegleitenden Prophylaxekonzeptes und sind auch nach draußen – also im Hinblick auf die gesundheitspolitische Öffentlichkeit – ein sehr gut einsetzbares Dokumentationspaket über die vielfältigen Fortbildungsanstrengungen der deutschen Zahnärzteschaft.“

Brandenburgischer Zahnärztetag in Cottbus

Parodontologie auf dem Prüfstand

Die hohe Teilnehmerzahl beim 13. Brandenburgischen Zahnärztetag am 21./22. November 2003 in Cottbus – immerhin rund 1 100 Zahnärzte und Praxismitarbeiter – führte die gerade beschlossene Zwangsfortbildung regelrecht ad absurdum, denn Punkte gab es für diese Tagung nicht. „Nur“ Wissen. Der aktuelle Stand der Parodontologie wurde in 19 Fachvorträgen behandelt, zusammengestellt vom wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden.

Die 13 – sonst als Unglückszahl verschrien – wurde in Cottbus zum guten Omen, denn dieser Zahnärztetag war durch und durch stimmig, hielt für die Teilnehmenden jede Menge fachliche Tipps, Tricks und Ratschläge bereit, gab Raum für standespolitische und kollegiale Gespräche sowie Diskussionen. Die einzelnen Tagungsprogramme für die Zahnärzte, Kieferorthopäden und Zahnarzhelferinnen vermittelten kompakt das momentane Wissen auf dem Gebiet der Parodontologie und gaben gleichzeitig einen Ausblick auf bevorstehende Entwicklungen. Am meisten scheint hierbei das 24-h-Scaling zu versprechen – jedoch fehlen noch ausreichende Studienergebnisse. Eine breitgefächerte Dentalausstellung begleitete erfolgreich den Zahnärztetag.

Zur Eröffnung begrüßten die Tagungsgäste aus dem brandenburgischen Gesundheitsministerium Staatssekretärin Margret Schlüter. Sie freute sich sehr darüber, wie Jahr für Jahr in Cottbus diese Fortbildung vorbereitet und durchgeführt wird. „Und auch, weil Sie vehement die Interessen Ihrer Mitglieder vertreten. In Fachfragen wie auch gegenüber der Politik.“

Gast aus der standespolitischen Bundesebene war Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, der die Grüße des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer überbrachte. Er machte deutlich, dass auch die BZÄK die Zwangsfortbildung missbilligt. Aber wenn schon die Politik das Urvertrauen zwischen Zahnarzt und Patient derart massiv störe, müsse der Zahnarzt alles daran setzen, um das Patientenverhältnis zu pflegen. Eine qualifizierte, auf Prävention und Früherkennung ausgerichtete Zahnmedizin gehöre unbedingt dazu.

Der brandenburgische Zahnärztetag war gleichzeitig Anlass für eine ganz besondere Ehrung zweier brandenburgischer Zahnärzte. Für die BZÄK verlieh Dr. Oesterreich an Dozent Dr. Dieter Tiede sowie an SR Dr. Karl-Heinz Weßlau die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft. Beide Zahnärzte er-



Fotos: Zadow/profitfoto, Kirche

rangen nicht nur durch fachliche Qualifikation einen hohen Namen in der Kollegenschaft, sondern setzten sich auch mit sehr viel Engagement für den Aufbau der zahnärztlichen Körperschaften sofort nach der Wende ein. Sie gehören zu den Gründungsmitgliedern von Kammer und KZV.

Aufbruch zur Demokratie

Der sich daran anschließende Festvortrag hätte nicht besser zu dieser Ehrung passen können: Superintendent i.R. Friedrich Margirius, seines Zeichens von 1982 bis 1995 Pfarrer an der Nikolaikirche Leipzig, erinnerte in bewegenden Worten an den Aufbruch zur Demokratie im Herbst 1989. Die

Nikolaikirche war eben dieser Ort, an dem alles begann: die friedliche Revolution und letztendlich der Umsturz des DDR-Regimes. Als unmittelbar Beteiligter sah es Margirius aber auch als seine Pflicht an, auf die bleibende Verantwortung für unser neues Zusammenleben zu pochen. Die Zeit sei reif für eine Umbruchstimmung – für neue Berufe, neue Dienstleistungen. „Ich will uns wach machen für solche Veränderungen“ – rief er den Anwesenden zu.

Der zweite Tag stand für die Kieferorthopäden von früh an unter dem Zeichen der Berufspolitik, denn es galt, gemeinsam die Absenkung des Bema und seine Folgen auf die KFO-Praxis auszuwerten. Die zum Teil sehr hitzigen Diskussionen gingen für alle Teilnehmer des Zahnärztetages weiter, als Jür-

Berufspolitisches Forum (o.; v.r.n.l.): Jürgen Herbert, Dr. Bundschuh und Dr. Markula standen Rede und Antwort.

Ehrung (u.; v.l.n.r.): Im Beisein von Jürgen Herbert zeichnete Dr. Oesterreich Dr. Weßlau und Dr. Tiede aus.

gen Herbert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg, Dr. Gerhard Bundschuh, Vorsitzender der KZV Land Brandenburg, und Dr. Klaus Markula, Vorsitzender des Verbandes Niedergelassener Zahnärzte des Landes Brandenburg, das berufspolitische Forum leiteten. Jürgen Herbert kündigte unter anderem als praktische Konsequenz aus dem

GMG einen Vorschlag der Kammer an, die Praxisgebühr nur ein Mal im Jahr zu erheben, nämlich wenn der Patient den Stempel für das Bonusheft braucht. Genau eine Woche später verabschiedete die konstituierende Kammerversammlung einen entsprechenden Beschluss. Dr. Markula stellte darüber hinaus während des Forums die Initiative seines Verbandes vor, ab Januar in die offensive Kostenerstattung zu gehen und die Patienten von deren Vorteilen zu überzeugen. Am 6. Dezember stellte sich auch die Vertreterversammlung der KZV LB hinter diese Initiative.

Jana Zadow
LZÄK Brandenburg
Parzellenstr. 94, 03046 Cottbus

BZÄK-Musterfortbildungsordnungen und Einsatzrahmen für Mitarbeiterinnen aktualisiert

Assistenz auf dem neuesten Stand

Henning Borchers, Dietmar Oesterreich, Sebastian Ziller

Die neue Ausbildungsverordnung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten trat am 1. August 2001 in Kraft. Sie machte die Aktualisierung der im Jahre 1998 von der Bundeszahnärztekammer vorgelegten Musterfortbildungsordnungen Zahnmedizinische Verwaltungsangestellte (ZMV), Zahnmedizinische Prophylaxeangestellte (ZMP) und Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMF) notwendig. Außerdem war eine Überarbeitung des Einsatzrahmens für Zahnmedizinische Fachangestellte aus dem Jahre 1993 erforderlich. Der Vorstand der BZÄK verabschiedete im September 2003 die jetzt aktualisierten Dokumente.



Das Aufgabenfeld für zahnärztliche Mitarbeiterinnen orientiert sich an der heute praktizierten modernen präventionsorientierten Zahnheilkunde. Durch die Überarbeitung der BZÄK-Musterfortbildungsordnungen wird eine hochwertige Aufstiegsfortbildung gewährleistet.

(Dr. Eckhard Meiser, Landes Zahnärztekammer Hessen, Dr. Christian Öttl, Bayerische Landes Zahnärztekammer, Dr. Bernhard Reilmann, Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Klaus-Peter Rieger, Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Jürgen Strakeljahn, Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Joachim Wömpner, Zahnärztekammer Niedersachsen, sowie Dr. Jochen Neumann-Wedekind, Telgte) die drei Musterfortbildungsordnungen und den Einsatzrahmen in einer Entwurfsfassung zur Vorlage an den BZÄK-Vorstand.

Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe umrissen die Zielsetzung der Arbeit mit den Worten: „Die Inhalte der Aufstiegsfortbildungen sollen sich an der heute praktizierten, modernen, präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde orientieren und müssen unbedingt weiterhin attraktiv für die zahnärztlichen Mitarbeiter/innen bleiben. Durch die Überarbeitung der Musterfortbildungsordnungen soll auch die Akzeptanz der Kolleginnen und Kollegen für hochwertige Aufstiegsfortbildungen zahnärztlicher Mitarbeiter/innen gesichert werden.“

Da sich mit In-Kraft-Treten der neuen Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten zum 1. August 2001 die Abstände bestimmter Wissensinhalte zu den Aufstiegs-Musterfortbildungsordnungen ZMP, ZMV und ZMF der BZÄK von 1998 veränderten, wurden sehr ausführlich und intensiv vor allem das Fortbildungsniveau sowie die zu erwartenden Anforderungen diskutiert, die an die fortgebildeten Fachangestellten in der Zukunft gestellt werden. Dazu gehören die Bereiche Kommunikation, Information, Datenschutz und Prophylaxe.

Die neuen Musterfortbildungsordnungen

Der Empfehlung der Teilnehmer der Koordinierungskonferenz „Zahnmedizinische Fachangestellte“ der (Landes)Zahnärztekammern vom 11. September 2002 zur Aktualisierung und Überarbeitung der Musterfortbildungsordnungen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für die ZMV, ZMP und ZMF sowie des Einsatzrahmens für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) ent-

sprach der Vorstand der BZÄK mit einem Beschluss vom 18. September 2002, in welchem eine Arbeitsgruppe „Musterfortbildungsordnungen der BZÄK“ mit dieser Aufgabe betraut wurde.

Unter dem Vorsitz von Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, und Dr. Dr. Henning Borchers, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK, überarbeiteten die Mitglieder dieser Arbeitsgruppe

Eine wirkliche Hilfe

Die Arbeitsgruppe legte dem BZÄK-Vorstand inhaltliche Vorschläge vor, auf deren Grundlage die Zahnärzte die fortgebildeten Mitarbeiter/innen so einsetzen können, dass sie für die praktizierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auch weiterhin eine wirkliche Hilfe darstellen. Somit soll durch gezielte Delegation im zahnärztlichen Team eine qualitäts- und präventionsorien-

tierte Zahnheilkunde praktiziert werden. Auch die kontinuierliche Vermittlung der Vielschichtigkeit des Berufsbildes der Zahnmedizinischen Fachangestellten spielt in diesem Zusammenhang eine bedeutende Rolle und ist durch Sympathiewerbung und Aufklärung über das Berufsbild der ZFA in der Öffentlichkeitsarbeit der Länderkammern fest verankert. Dabei sollte natürlich auch die ausführliche Bekanntmachung der vielfältigen Fortbildungsmöglichkeiten eine zentrale Rolle spielen.

§ 1 Abs. 5 und 6 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG). Das bedeutet, dass bei der Delegation von Leistungen die umfassende Begleitung durch den Zahnarzt persönlich, also durch Anordnung, ständige Aufsicht und Verantwortung, garantiert sein muss. Die im Bundeskonsens zusammengefassten Delegationsgrundsätze finden außerdem ihre rechtliche Grundlage und Anerkennung im Sozialgesetzbuch in den zivilrechtlichen Bestimmungen zu dem Behandlungsver-

Im Folgenden werden ausgewählte Inhalte des aktualisierten Einsatzrahmens der nicht zahnärztlichen Mitarbeiter/innen dargestellt:

Qualifikationsstufen

A: Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)

Anerkanntes Berufsbild für die Zahnmedizinische Fachkraft gemäß Berufsbildungsgesetz (BBiG) in dualer drei-/zweieinhalbjähriger Berufsausbildung. Während der Berufsausbildung ist eine Delegation im hier beschriebenen Verfahren nicht zulässig.

B: Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte (ohne Qualifikationsbezeichnung)

Anforderungen: Zusätzlich erworbene und durch Kammerprüfung nachgewiesene objektive Qualifikationen in beruflichen Teilbereichen eröffnen Hilfeleistungen in einem entsprechend erweiterten Einsatzrahmen, zum Beispiel in den Bereichen: Prophylaxe (IP 5), Prothetische Assistenz, Kieferorthopädische Assistenz und Praxisverwaltung.

C: Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte (mit Qualifikationsbezeichnung)

1. Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP)

Qualifikationsvoraussetzungen: Eine umfassende und speziell ausgerichtete Aufstiegsfortbildungsmaßnahme mit Qualifikation zur Fachkraft für Individualprophylaxe in allen Bereichen der Zahnarztpraxis, zum Beispiel Zahnerhaltung, Parodontologie und Implantologie, mit einem Fortbildungsumfang von rund 400 Stunden, unter Beachtung der Fortbildungs- und Prüfungsordnung der jeweiligen „Zuständigen Stelle“. Kursteilnahme nach den Zulassungsvoraussetzungen der Kammer.

2. Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF)

Qualifikationsvoraussetzungen: Systematische und umfassende Aufstiegsfortbildungsmaßnahme gemäß § 46 Berufsbildungsgesetz BBiG auf Grundlage der Fortbildungs- und Prüfungsordnung der jeweiligen „Zuständigen Stelle“ mit einem Fortbildungsumfang von mindestens 700 Unterrichtsstunden. Kursteilnahme nach

Beim täglichen Umgang mit den Patienten ist ein hohes Maß an kommunikativen Fähigkeiten gefordert.



Foto: Lopata

Der Einsatzrahmen

Ziel der Überarbeitung der Fassung des Einsatzrahmens der nicht zahnärztlichen Mitarbeiter/innen der BZÄK aus dem Jahre 1993 war es, eine aktualisierte Fortschreibung der geltenden Delegationsrichtlinien zu gewährleisten, wobei neue wissenschaftliche Erkenntnisse ihre Berücksichtigung fanden und berufs- sowie gesundheitspolitische Erfahrungen in der Form, wie sie Bestätigung in der Praxis erfahren haben, grundsätzlich beibehalten wurden. Übersichtlich und zur raschen, praxisnahen Orientierung wurden rechtsklare und rechtssichere Informationen und Gestaltungsräume der Delegation in der zahnärztlichen Praxis eröffnet.

Der als Bundeskonsens vom Vorstand der BZÄK im September 2003 verabschiedete, aktualisierte Einsatzrahmen für nicht zahnärztliche Mitarbeiter/innen basiert auf den gesetzlichen Delegationseröffnungen im

trag, bestätigt in verschiedenen Entscheidungen der Rechtsprechung und im zahnärztlichen Berufsrecht.

Eine Änderungsnotwendigkeit aus normativem Anlass oder wegen Änderung der Rechtsprechungsgrundsätze lag nicht vor. Der Zeitablauf von fast zehn Jahren und die damit zwangsläufig eingetretene Veränderung in nominellen Begriffen und Sachbezügen ergab jedoch einen Fortschreibungs- und Überarbeitungsbedarf, zum Beispiel in den neuen Bezeichnungen für das zahnärztliche Assistenzpersonal oder in der Paragraphenfolge der Röntgenverordnung.

Damit verbleibt es bei der grundsätzlichen Delegationsregelung gemäß Zahnheilkundengesetz. Von der Rechtsprechung wurde hierzu ausdrücklich bestätigt, dass allein durch außergesetzliche Rechtsfortbildung eine weitergehende Öffnung nicht zulässig erscheint und dass auf diesem Wege eine weitere Freizügigkeit nicht durchgesetzt werden kann.

den Zulassungsvoraussetzungen der Kammer.

3. Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV)

Qualifikationsvoraussetzungen: Systematische und umfassende Fortbildungsmaßnahme für den administrativen Bereich der Praxis mit den Schwerpunkten Ab- und Rechnungswesen, Verwaltungskunde, Ausbildungswesen und Informationstechnologie auf der Grundlage der Fortbildungs- und Prüfungsordnung der jeweiligen „Zuständigen Stelle“ und einem Fortbildungsumfang von mindestens 350 Unterrichtsstunden. Kursteilnahme nach den Zulassungsvoraussetzungen der Kammer.



Foto: Lopata

Die Bedürfnisse von kleinen Patienten erfordern ein besonderes Geschick.

4. Dentalhygienikerin (DH)

Qualifikationsvoraussetzungen: Eine breit gefächerte anspruchsvolle Aufstiegsfortbildung mit Qualifikation zur Spezialistin für orale Gesundheitserziehung und nicht chirurgischen Parodontitistherapie, die mit ihrer Fachkompetenz eine entscheidende Schlüsselfunktion in der präventiven und therapeutischen Tätigkeit übernimmt, unter Beachtung der Fortbildungs- und Prüfungsordnung der jeweiligen „Zuständigen Stelle“ und einem Fortbildungsumfang von rund 950 Unterrichtsstunden.

Der zulässige Einsatzrahmen gemäß Zahnheilkundegesetz

Je nach objektiven Qualifikationsstufen eröffnet sich ein zulässiger Rahmen von Hilfeleistungen durch das Praxispersonal. Er kann bis an den – durch den im Folgenden beispielhaft beschriebenen Rahmen – reichen. Die umfassende Begleitung durch den Zahnarzt persönlich, also durch Anordnung, ständige Aufsicht und Verantwortung, muss garantiert sein.

a) Radiologische Untersuchungen

Herstellung von Röntgenaufnahmen. Die Tätigkeit umfasst die technische Erstellung des Röntgenbildes. Die Röntgenanordnung ist vom Zahnarzt zu erteilen.

b) Dokumentation

Herstellung von Situationsabdrücken.

Beispiele:

- Teiltätigkeiten bei der Kieferabformung zur Erstellung von Situationsmodellen,
- Erheben und Dokumentieren von nicht invasiv ermittelten Indizes.

c) Konservierender/prothetischer Bereich

Beispiele:

- Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut,
- Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse,
- Herstellung provisorischer Kronen und Brücken,
- Füllungspolituren.

d) Kieferorthopädie

Beispiele:

- Ausligieren von Bögen,

- Einligieren von Bögen im ausgeformten Zahnbogen,
- Auswahl und Anprobe von Bändern an Patienten,

- Entfernen von Kunststoffresten und Zahnpolitur auch mit rotierenden Instrumenten nach Bracketentfernung durch den Zahnarzt.

e) Kariesprävention

Beispiele:

- lokale Fluoridierung nach Verordnung, mit Lack oder Gel,
- Versiegelung von kariesfreien Fissuren.

f) Prävention der Parodontalerkrankungen

Beispiele:

- Motivation und Instruktion, Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zur zahngesunden Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Motivation zur zweckmäßigen Mundhygiene-Demonstration und praktische Übung zur Mundhygiene, Remotivation,
 - Einfärben der Zähne,
 - Erstellen von Plaque-Indizes,
 - Erstellen von Blutungs-Indizes,
 - Kariesrisikobestimmung,
 - Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, keinesfalls jedoch bei chirurgischen Eingriffen,
 - Teiltätigkeit bei der Wundversorgung; Verbände.
- Gefahrennähe, Komplikationsdichte und Krankheitsbild können im konkreten Einzelfall eine Delegation ausschließen.

Delegationsgrundsätze

Die persönliche Leistungserbringung ist Wesensmerkmal freiberuflicher Leistung im freien Heilberuf. Im Falle der Heranziehung von Fachkräften aus dem Praxisteam bei Erbringung beruflicher Leistungen bedeutet dies, dass der Zahnarzt leitend und eigenverantwortlich mitwirkt und dadurch der Gesundheitsleistung seine persönliche Prägung gibt. Anders als der gewerbliche Unternehmer kann der Zahnarzt den Leistungsumfang seiner Praxis nicht durch Anstellung von mehr Personal beliebig und grenzenlos vermehren.

Die konkrete Anwendung der vorstehenden Grundsätze entsprechend den Rechtsgrundlagen

- Zahnheilkundegesetz
- Berufsordnung
- Heilberufsgesetz
- Behandlungsvertragsrecht
- Zulassungsverordnung
- Bundesmantelvertrag
- Kassenzahnärztliches Gebührenrecht
- Privatzahnärztliches Gebührenrecht
- Unfallverhütungsvorschriften
- Röntgenverordnung

hat folgende Bedeutung:

- Es gilt das Grundprinzip der persönli-

chen und persönlich verantworteten freiberuflichen Leistung.

■ Dieser Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung beinhaltet das Recht des Zahnarztes, seine Zahnmedizinischen Fachangestellten, die unter ständiger Aufsicht und unter allgemeiner arbeitsrechtlicher und besonderer zahnärztlicher Fachanweisung stehen, für die Leistungsassistenz heranzuziehen (§ 4 Abs. 2 GOZ und § 2, 4 Bundesmantelvertrag).

■ Wesentliches Kriterium für die Identifizierung und Ausweisung einer delegativen Hilfeleistung in Diagnostik und Therapie als zahnärztliche Leistung ist eine umfassende Begleitung durch den Zahnarzt persönlich, also durch Anordnung, ständige Aufsicht und Verantwortung durch den Zahnarzt (Anwendungsgrundsätze zum Beispiel nach den Vorschriften der Röntgenverordnung, § 24 Absatz 2 Ziffer 4 und § 25 Absatz 2).

■ Art, Inhalt und Umfang der Leistungsassistenz der nicht zahnärztlichen Mitarbeiter/innen hängen im Rahmen der differenzierten gesetzlichen Vorgaben von der objektiv und subjektiv überprüften Qualifikation der Fachangestellten ab, von der Art der Leistung und von Befund und Diagnose des konkreten Krankheitsfalles sowie von der Compliance des Patienten.

Überprüfung der Qualifikation

Objektive Qualifikation des Fachpersonals setzt die erfolgreiche Absolvierung einer der Leistung entsprechenden Qualifikationsmaßnahme voraus. Subjektive Qualifikation bedeutet die regelmäßige Eignungsüberprüfung durch den verantwortlichen Zahnarzt in der Praxis bezüglich der Weisungstreue, Sorgfalt und der Verlässlichkeit des betreffenden Mitarbeiters.

Dem Zahnarzt obliegt es, die objektive berufliche Qualifikation der nicht zahnärztlichen Mitarbeiter/innen im Rahmen des Arbeitsverhältnisses subjektiv zu überprüfen und sich in regelmäßigen Zeitabständen zu vergewissern, dass seine generellen und individuellen für den Einzelfall erteilten Delegationsanweisungen auch tatsächlich beachtet werden. Als empfehlenswert und in



Foto: IZZ

Motivation und Instruktion zur Mundhygiene sind ein typisches Aufgabenfeld für die ZMP.

der Delegationsumsetzung bewährt haben sich schriftliche ergänzende Delegationsanweisungen für generelle, standardisierte Verhaltensweisen. Die permanent begleitende Überwachung des Leistungseinsatzes sichert den Charakter der zahnärztlichen Leistung und ist zugleich eine Maßnahme wirksamer Qualitätssicherung im Delegationssektor.

Begleitung durch den Zahnarzt

Die begleitende Überwachung durch den Zahnarzt beginnt mit einer konkreten Festlegung des jeweiligen Einsatzrahmens und durch Festlegung von internen generellen Delegationsanweisungen und standardisierten Handlungsfestlegungen durch den Zahnarzt. Diese werden ergänzt durch kon-

krete Anweisungen für den Einzelfall, durch die der Zahnarzt in Kenntnis des Falles seine Anordnungen über Art und Umfang des Handlungsrahmens festgelegt.

Während des Einsatzes muss der Zahnarzt in der Praxis jederzeit für Rückfragen, für Korrekturen oder bei Komplikationen zur Verfügung stehen. Der Zahnarzt ist darüber hinaus auch verpflichtet, im Rahmen seiner Überwachungspflicht Kontrollen durchzuführen, ob seine nicht zahnärztlichen Mitarbeiter die Anordnung beachten, den festgelegten Rahmen nicht überschreiten und die Tätigkeit insgesamt ordnungsgemäß durchführen. Bei Beendigung des Einsatzes kontrolliert der Zahnarzt im konkreten Einzelfall die Ordnungsmäßigkeit der Leistung und trifft alle weiteren Anordnungen. Insgesamt begleitet damit der Zahnarzt vom Anfang der Anordnung bis zum Ende des Einsatzes das Tätigwerden seiner nicht zahnärztlichen Mitarbeiter. Diese bewegen sich bei Beachtung der hier niedergelegten Bestimmungen gleichzeitig in einem rechtsgeschützten Tätigkeitsrahmen.

zm-Info

Die Dokumente als Downloads

Die Musterfortbildungsordnungen der BZÄK und der komplette Bundeskonsens des aktualisierten Einsatzrahmens für nicht zahnärztliche Mitarbeiter/innen der BZÄK sind auf den Internetseiten der Bundeszahnärztekammer abrufbar unter: <http://www.bzaek.de/zah-inneu.asp> (Rubrik: Zahnmed. Fachangestellte/r – Aufstiegschancen: Die Fortbildung – Die Musterfortbildungsordnungen)

*Dr. Dr. Henning Borchers, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen
Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer
Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK*

*Korrespondenzadresse:
Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin*

So wirkt die Farbe auf Sie und Ihre Patienten

Thomas Ditzinger

Der Auftritt einer Praxis und die damit erzielte Wirkung beim Patienten hängen unmittelbar von der Wahrnehmungsfähigkeit des Einzelnen ab. Trotzdem gibt es eine Reihe von „rein physikalischen“ Gesetzmäßigkeiten, die den Wohlfühlfaktor der Menschen bestimmt, die sich in den betreffenden Räumen aufhalten. Damit ist neben dem Patienten das gesamte Team gemeint, das gut gelaunt und energievoll den gesamten Tag über seine Arbeit leisten soll. Im folgenden Beitrag werden die wichtigsten Grundlagen zur Farbe erläutert sowie diese Gesetzmäßigkeiten auf die Gestaltung einer Praxis transferiert.

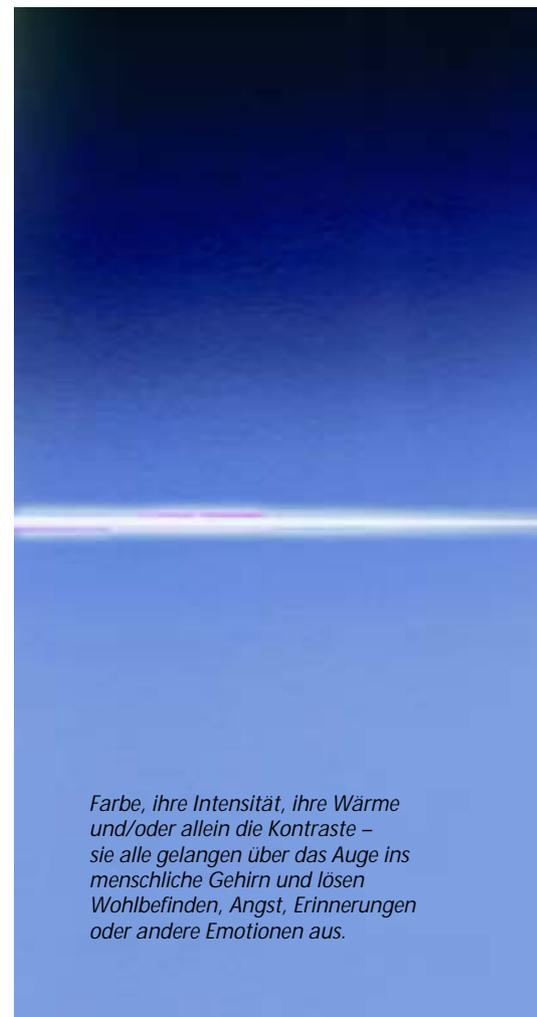
In unserer kunterbunten Medienwelt sind wir umgeben von einer ständig zunehmenden Vielfalt an Farbreizen. Die wachsende Bedeutung der Farben ist getragen durch neuere Technologien, wie Farbfernsehen, Farbdruck, Internet oder Telekommunikation. In der Mode besitzen die Farben – zur richtigen Zeit im richtigen Medium präsentiert – eine geradezu globale normative Kraft. Farben spielen eine wichtige Rolle beim Verkauf von Autos, bei Kleidungsstücken, Lippenstiften, Tapeten, Blumen, Wohnungseinrichtungen, Nahrungsmitteln oder Stunden im Solarium. Deshalb ist es nur verständlich, dass sich auch in der Zahnarztpraxis und dem Dentallabor ein verstärktes Farbbewusstsein bemerkbar lässt. Patienten beobachten die Techniken und Ergebnisse des Zahnfarbnehmens sehr genau und entwickeln eigene Vorlieben. Neue Trends, wie das Bleaching, gewinnen zunehmend an Bedeutung. Die Farbgebung von Zahnarztpraxis und Zahnlabor sollte heutzutage gut durchdacht sein, um einerseits den emotionalen Wohlfühlfaktor und gleichzeitig eine störungsfreie Arbeit zu gewährleisten.

Dieser Beitrag gibt eine kurze Einführung in die Physik und die Psychologie der Farben.

Anhand eindrücklicher Beispiele werden Bezugspunkte zur Wahrnehmung von Farben in der Zahnarztpraxis geschaffen und die Bedeutung von Farbkompetenz bei Zahnärzten und Zahntechnikern demonstriert. Dazu zählen Hinweise zur farblichen Einrichtung der Arbeitsräume ebenso, wie das Aufzeigen von Strategien zur Verringerung der Fehlerquote bei der Zahnfarbbe-stimmung.

Farbe sehen – Farbe und Physik

Unser Gehirn besteht aus der phänomenalen Zahl von mindestens 100 Milliarden Nervenzellen, den so genannten Neuronen. Das sind so viele wie es Sterne in der Milchstraße gibt, oder knapp zwanzigmal so viel wie die momentane Anzahl der Erdbevölkerung! Jedes dieser Neuronen besitzt im Schnitt etwa 1000 Verbindungen zu wieder anderen Neuronen. Addiert man die Länge aller dieser Verbindungen, so kommt man – bei einer vorsichtigen Schätzung – auf die schier unglaubliche Strecke von zehn Millionen Kilometern. Das ist ein Kabel mit der mehr als dreifachen Länge der Entfernung von der Erde zum Mond, aufge-



Farbe, ihre Intensität, ihre Wärme und/oder allein die Kontraste – sie alle gelangen über das Auge ins menschliche Gehirn und lösen Wohlbefinden, Angst, Erinnerungen oder andere Emotionen aus.

wickelt in unserem Gehirn! Und ein sehr wichtiger Teil dieses Wunderwerks in unserem Kopf ist damit beschäftigt, unsere Umgebung in Farbe zu sehen.

Um dem Geheimnis des Farbensehens auf die Spur zu kommen, begleiten wir den berühmten Physiker Isaac Newton auf einen englischen Markt im Jahre 1666. Dort kaufte er sich ein spezielles Glasstück mit drei Seiten – ein Prisma. Er begeisterte sich daran, wie das Prisma das auf der einen Seite einfallende Licht am anderen Ende in alle möglichen Farben zerlegte. Diese Farben sind übrigens genau identisch mit den Farben des Regenbogens. Über diese Erscheinung schrieb er eine Abhandlung mit dem Titel „Theorie des Lichtes und der Farben“. Darin stellte er die These auf, dass sich das weiße Sonnenlicht aus allen Farben seines Prismas zusammensetzt. Newton war der festen Überzeugung, dass es sich



Foto: PhotoDisc/zm

dabei „wahrscheinlich um die wunderbarste Entdeckung handelt, die jemals gemacht wurde“. Aber nicht einmal mit solch farbigen Worten konnte er seine zahlreichen Gegner von der Farbigkeit des Sonnenlichts überzeugen. Noch im Jahr 1790 widersprach ihm zum Beispiel Goethe (der sich zeitlebens intensiv mit den Farben beschäftigte), dass „der Gedanke über die Farbigkeit des Sonnenlichtes absurd“ sei und „sich höchstens als Kindermärchen“ eigne. Inzwischen aber zweifelt niemand mehr an der Vermutung Newtons: Weißes Sonnenlicht setzt sich tatsächlich aus dem ganzen Regenbogenspektrum verschiedener Farben zusammen!

Inzwischen weiß man auch, dass wir Menschen in der Lage sind, etwa 150 verschiedene Farbtöne voneinander zu unterscheiden. Diese Farben können von uns außerdem verschieden intensiv und verschieden

hell empfunden werden. Das ergibt insgesamt etwa zehn Millionen auflösbare unterschiedliche Farbstufen!

Wie schafft es aber unser Auge, eine solch immense Menge von Farben hochaufgelöst

zu erkennen? Diese Frage stellte sich auch der englische Mediziner Thomas Young (1773 –1829). Er fand heraus, dass jeder mögliche Farbton durch eine angemessene Mischung von maximal drei Grundtönen erzeugt werden kann. Young war klar, dass die Natur stets nach dem Optimum strebt und deshalb genau so viele unterschiedliche Farbsehzellen verwendet, wie erforderlich sind. Bereits 1802 stellte er die Behauptung auf, dass an jeder Stelle der Netzhaut drei lichtempfindliche Strukturen sitzen, die auf Rot, Grün und Blau reagieren.

Die drei verschiedenen Farbsehzellen – die so genannten Zäpfchen – besitzen deutlich unterschiedliche Empfindlichkeitsbereiche, die sich überlappen und das gesamte Spektrum des sichtbaren Lichts abdecken. Die unterschiedlichen Zäpfchen messen einfach, wie gut ein einfallender Lichtstrahl farblich zu ihnen passt. Registrieren sie eine gute Übereinstimmung, so erzeugen sie einen sehr hohen Reiz, ansonsten einen niedrigen. So entstehen drei verschieden starke Nervenreize, die im Sehzentrum zu einem einzigen Farbeindruck ausgewertet werden. Dazu kommt natürlich noch das reine Helligkeitssehen (siehe schwarze Kurve), das durch weitere spezialisierte Sehzellen – die so genannten Stäbchen – bewerkstelligt wird.

Neuerdings hat sich gezeigt, dass Rot-, Grün-, Blau- und Grau-Sehen sich noch in weit größerem Ausmaß – und zwar in ihrer gesamten raumzeitlichen Charakteristik – voneinander unterscheiden. Unterschiede

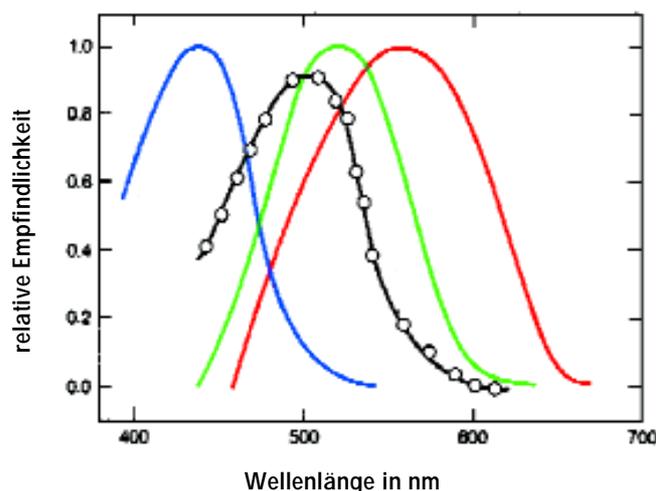


Abb. 1:
Relative Empfindlichkeiten des Helligkeitssehens (schwarze Kurve) und des Farbsehens (rote, grüne, blaue Kurve)

gibt es zum Beispiel in der Empfindlichkeit, der räumlichen Verteilung auf der Netzhaut und der Weiterverarbeitungszeit. So reagiert das Stäbchensehen schon bei schwachem Licht, während das Farbsehen Tageslicht benötigt. Dadurch wird auch das Sprichwort: „Nachts sind alle Katzen grau!“ verständlich. Ein weiterer Unterschied liegt in der räumlichen Verteilung: Die roten und die grünen Zäpfchen sitzen „in der ersten Reihe“, dicht gepackt und direkt in der Sehgrube (fovea centralis), dem Ort des schärfsten Sehens. Etwas weiter außerhalb liegen die blauen Zäpfchen, gefolgt von den Stäbchen. Auch in der Reaktionszeit sind die roten und grünen Zäpfchen im Vorteil: Sie leiten die Farbreize am schnellsten weiter, wieder gefolgt von den blauen Zäpfchen und den Stäbchen. Katzen erscheinen also nach diesen Erkenntnissen nachts nicht nur grau und unscharf, sondern auch langsam!

Man nimmt an, dass der Grund für die beobachteten Unterschiede die verschiedenen Entwicklungsstufen in der Evolution des Sehens sind. Nachdem zuerst allein das Stäbchensehen ausgeprägt war, kam zunächst das Blau-Sehen und schließlich das Rot- beziehungsweise Grün-Sehen hinzu. Es lässt sich nur erahnen, was für ein komplizierter Prozess im Gehirn stattfinden muss, um diesen Wirrwarr aus eingehenden Sinnesempfindungen zu unserer normalerweise so klaren und eindeutigen Sehempfindung zu verarbeiten. Dieser übergeordnete kognitive Prozess wird als Farbwahrnehmung bezeichnet.

Farbe wahrnehmen - Farbe und Psychologie

Je mehr wir über die Physik des Sehprozesses erfahren haben, desto größer ist das Staunen über den komplexen Mechanismus, der in unserem Gehirn dabei vor sich gehen muss. Aus den Zäpfchen gelangen codierte Farbinformationen ans Gehirn, und das permanent!

Trotzdem gelingt es uns normalerweise aus dieser ungeheuren Datenflut einen klaren Farbsinneseindruck zu gewinnen. In der Evolution hat sich ein hervorragend an

seine Umwelt angepasster Wahrnehmungsapparat entwickelt, der extrem pragmatisch und einfallsreich ist und auf ein immenses Vorwissen zurückgreifen kann. Dazu zählen das Wissen über verschiedene Beleuchtungsverhältnisse, wie den Stand der Sonne, den Schattenwurf, die Transparenz, oder das Wissen über die Farbgebung wichtiger Naturelemente. Beispielsweise werden die Farben Grün und Blau immer bevorzugt als Hintergrundfarben assoziiert. Grund ist das Vorwissen über die Färbung von Himmel, Wäldern oder Wiesen, welche in der Natur normalerweise den Hintergrund darstellen. Rot und Gelb werden dagegen als Signalfarben wahrgenommen und auch so bezeichnet.

Was ist aber der eigentliche Nutzen der Farbwahrnehmung? Durch das Farbsehen werden Tarnungen leichter aufgelöst, Strukturen besser erkannt und Beutetiere schneller wahrgenommen, was natürlich einen ganz entscheidenden Vorteil in der Evolution darstellte. Dieser Wettbewerbsvorteil in der Evolution musste mit einem gehörigen Aufwand an Gehirnkapazität erkaufte werden. So besitzt der Mensch etwa sechs Millionen farbige Sehzellen in jedem Auge – ganz zu schweigen von den Zellen, die der Weiterverarbeitung der Farbinformation dienen. Aufgrund dieses hohen zusätzlichen Aufwands schießt die Natur hier in gewisser Weise mit Kanonen auf Spatzen. Für das reine Enttarnen von Strukturen ist sicherlich kein so intensiv ausgeprägtes Farbsehen wie beim Menschen nötig. So ist es auch zu erklären, dass sich das Farbsehen in der Evolution bei manchen Tieren

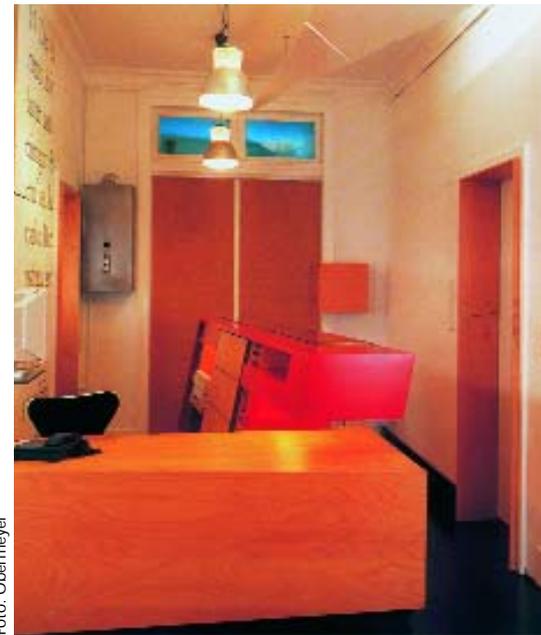


Foto: Obermeyer

nur teilweise oder – wie bei den Hunden – gar nicht durchgesetzt hat. Die Natur wäre aber nicht die Natur, wenn Sie dieses Potential nicht noch anderweitig nutzen würde. Die restlichen farbigen Kanonenkugeln, die nicht für das Enttarnen von Spatzen und mehr benötigt werden, stehen nämlich zu unserer freien Verfügung. Aus dieser Freiheit resultiert in jedem Menschen ein leicht verschiedenes Farbempfinden. Und genau das bietet den Spielraum für die Individualität und Faszination der Farben. Deshalb ist es kein Wunder, dass der Zwiespalt zwischen Gefühl und Verstand in kaum einer Sinnesempfindung so deutlich zum Ausdruck kommt wie in der Farbwahrnehmung. So lässt sich die Wirkung von Farben manchmal viel besser mit „meine

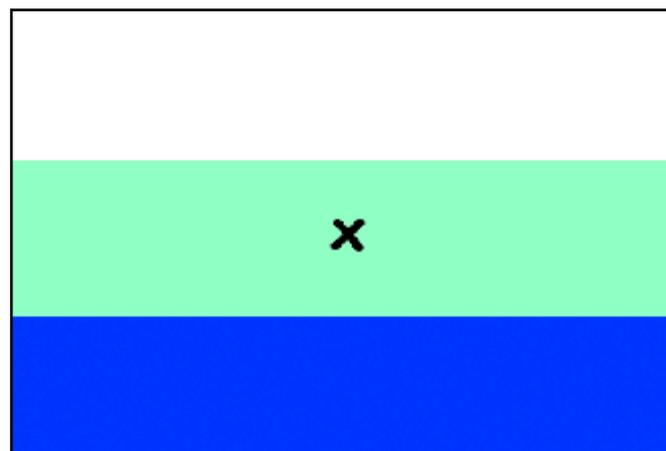


Abb. 2:
Fixieren Sie das Kreuz für einige Zeit. Betrachten Sie danach eine weiße Fläche, dann erscheint das negative Nachbild in bekannten Farben

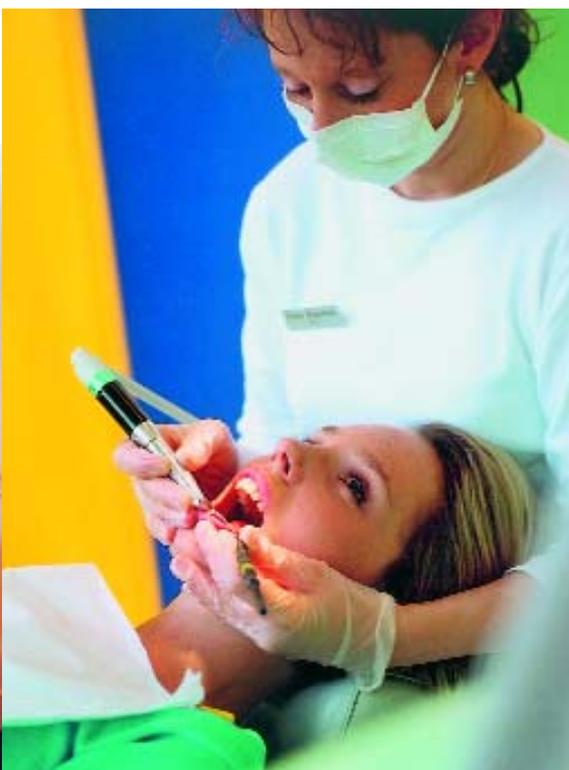


Foto: colgate



Foto: Obermeyer

Wohlfühlen in einem farblich angenehmen Ambiente, das entspannt Patient und Behandler gleichermaßen.

Lieblingsfarbe“ oder mit „warm“ oder „kalt“ beschreiben als mit wissenschaftlichen Kenngrößen, wie etwa „400 Nanometer“. Das hat damit zu tun, dass die Wahrnehmungswirkung von Farben manchmal ganz anders ausfallen kann, als ihre nackten physikalischen Eigenschaften vermuten lassen. Künstler hüten sich auch zumeist davor, nach naturwissenschaftlichen Erkenntnissen zu malen. Vincent van Gogh meinte beispielsweise: „Die wahren Maler sind diejenigen, welche die Dinge nicht so malen, wie sie sind, sondern so, wie sie sie fühlen.“ Dass die Dinge nicht immer so wirken wie sie sind, lässt sich bereits anhand der abgebildeten einfachen, blau abgestuften Fläche in Abb. 2 beobachten.

Fixieren Sie bitte das Kreuz für einige Zeit. Blicken Sie danach auf eine weiße Fläche, wird Ihnen ein Nachbild in bekannten Farben (schwarz-rot-gold) erscheinen. Der Grund für das Auftreten dieser Komplementärfarben ist die zeitliche Sättigung und Ermüdung von Zäpfchen bei längerer Betrachtung einer farbigen Szene. Deshalb wird die entsprechende Farbe für einige Zeit nicht mehr intensiv wahrgenommen, und beim Betrachten einer weißen Fläche erscheint die Komplementärfarbe. Für die Zahnfarbnahe bedeutet das konkret, dass

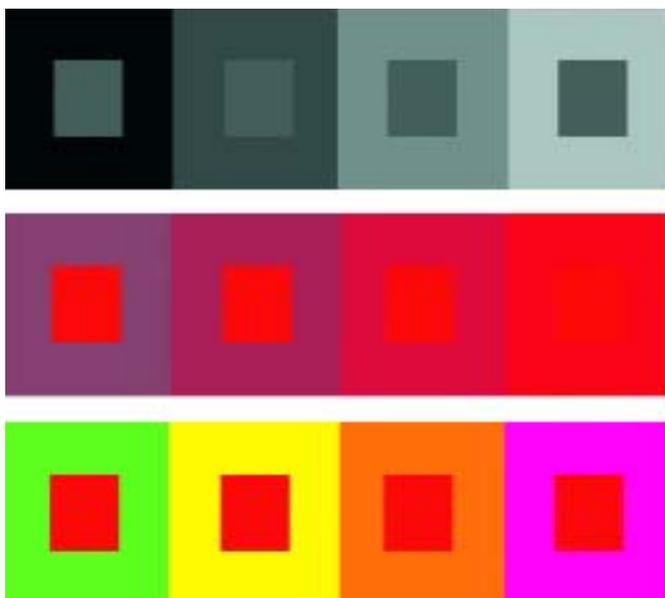
die Betrachtungsdauer nicht besonders lange dauern sollte (acht bis zehn Sekunden) und folglich der erste Eindruck maßgeblich ist.

Neben dem soeben betrachteten zeitlichen Einfluss gibt es einen starken räumlichen Einfluss auf die Farbwahrnehmung. Um sich davon zu überzeugen, betrachten Sie bitte Abbildung 3 mit den einzelnen Quadraten im Vordergrund. Diese Quadrate kann man sich auch als versinnbildlichte Zähne vor verschiedenen Hintergründen vorstellen.

In der oberen Reihe sind vier identische graue Zähne vor einem von links nach rechts zunehmend helleren Hintergrund zu sehen. Sicher erscheinen Ihnen die Zähne zunehmend dunkler. In Wirklichkeit sind sie aber immer gleich hell!

In der mittleren Reihe sind rote Quadrate vor einem unterschiedlich gesättigten (intensiven) roten Hintergrund dargestellt. Die Quadrate erscheinen Ihnen sicherlich deutlich unterschiedlich mit nach rechts abnehmender Intensität. In Wirklichkeit sind sie aber alle von identischem Rot. In der unteren Zeile sind schließlich identische rote Quadrate vor unterschiedlichen Farbtönen im Hintergrund aufgetragen. Tatsächlich wirken die Quadrate links wieder deutlich roter als auf der rechten Seite. Aus dieser Beobachtung folgt: Unsere Wahrnehmung von Farbe ist relativ und abhängig vom Hintergrund. Die Wahrnehmung von Farbe (und wie gesehen ihrer drei Komponenten Helligkeit, Sättigung und Farbton) ist also viel mehr als die rein physikalische Messung der Stärke reflektierter Lichtstrahlen und hängt stark von ihrer Umgebung ab. Und das aus gutem Grund.

Wir sind seit jeher auf das Detektieren von Kanten getrimmt. Trotz manchmal fast gleicher Färbung können wir zum Beispiel den Übergang vom Meer zum Himmel auch bei diesigem Wetter noch gut erkennen, ebenso wie die Umrisse von Tieren oder



*Abb. 3:
Farben sind relativ,
wie anhand dieser
Darstellung zu sehen
ist. Die Umgebung ist
wichtig!*

Bäumen im Nebel. Das zu Grunde liegende Prinzip ist die so genannte Randkontrastverstärkung. Viele Fehlleistungen in der Zahnfarbbestimmung beruhen auf diesem für seine ursprüngliche Aufgabe in der freien Natur sehr nützlichen Prinzip.

Heutzutage halten wir uns allerdings sehr häufig außerhalb unserer natürlichen Umgebung auf. Wir befinden uns in geschlossenen Räumen mit weißem oder sogar farbigem Kunstlicht, welches sich in seiner Zusammensetzung völlig vom Sonnenlicht unterscheidet. Die Beleuchtung kommt im Gegensatz zur Sonne nicht immer von oben, sondern ist oft beliebig im Raum verteilt. Unsere Farbwahrnehmung muss sich mit ungewohnten technischen Umgebungen befassen, und es fehlen die in Millionen Jahren erlernten Anhaltspunkte. So wurde sogar festgestellt, dass die Ausprägung von Defekten in der Farbwahrnehmung deutlich mit dem Industrialisierungsgrad des Wohnortes zusammenhängt. Während zum Beispiel in Afrika oder Südamerika die Häufigkeit der Rot-Grün-Sehschwäche verschwindend gering ist, ist sie in Europa oder Nordamerika bei Männern auf bis zu acht bis zehn Prozent

angestiegen. Aus diesen Gründen ist es überhaupt nicht verwunderlich, dass die eigentlich so erfolgreiche Wirkungsweise des Farbsehens heutzutage sehr verwundbar ist. In einem technischen Umfeld – in dem sich ja auch Zahnarztpraxen und Zahnlabors befinden – stößt unsere gewohnte intuitive Farbwahrnehmung an ihre Grenzen. Diese Problematik kann erst durch einen bewussten und kompetenten Umgang mit dem Thema Farben vermindert werden.

Kompetente Gestaltung von Farb-Räumen

Wartezimmer und Behandlungszimmer sind die Aushängeschilder einer jeden Zahnarztpraxis. Es gibt wahrscheinlich nicht viele Räume, deren Gestaltung mit so bewussten Augen wahrgenommen wird.

Die Patienten haben Zeit und sind für das Kommende und den Augenblick sensibilisiert. Neben der rein physikalischen Funktionalität eines Raumes sollte deshalb auch die emotionale Ausstrahlung der Farben in Betracht gezogen werden. Dazu zählt sowohl die Möglichkeit, den individuellen Stil einer Praxis darzustellen, als auch die Berücksichtigung von allgemeinen demoskopischen Erfahrungswerten über Farbeinschätzungen und Wohlfühlfarben.

Einen ersten allgemeinen Hinweis auf Wohlfühlfarben geben Umfragen über die Lieblingsfarben der Deutschen. Verschiedenste Studien ergeben immer wieder ein ganz klares Votum für Blau. In einer kürzlich durchgeführten groß angelegten Umfrage [Heller 1999] betrug das Ergebnis 38 Pro-

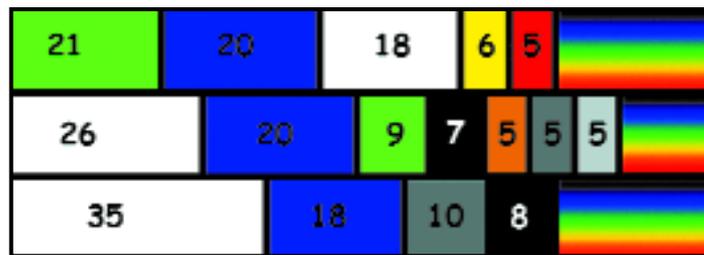


Abb. 4: typische Farberwartungshaltungen an ein Wartezimmer (obere Reihe), Behandlungszimmer (Mitte) und Zahntechniklabor (unten). Farben mit Anteilen unter fünf Prozent sind der Einfachheit nicht mehr einzeln aufgeführt, sondern gemeinsam in der Fläche mit Regenbogenfarben enthalten. Die Dicke der farbigen Balken entspricht den jeweiligen Prozentsätzen.

zent Blau, 20 Prozent Rot, zwölf Prozent Grün, acht Prozent Schwarz. Unbeliebteste Farben waren mit deutlichem Vorsprung Braun (29 Prozent), gefolgt von Orange und Violett mit je elf Prozent. Die Farbwahl sollte sich auch an der jeweiligen Erwartungshaltung der Besucher an einen Raum orientieren, ganz nach dem Motto „gebt den Menschen, was sie erwarten, dann sind sie zufrieden“.

Aber was erwarten die Patienten von den einzelnen Räumen? Zur Beantwortung dieser Frage können quantitative psychologische Umfragen sehr hilfreich sein, aber auch eigene Umfragen im Patientenkreis sind denkbar. In der schon erwähnten Untersuchung von Heller wurden die Testpersonen nach ihren Farbassoziationen zu vorgegebenen Begriffen befragt. So wurde zum Beispiel dem Begriff „Sympathie“ von

28 Prozent der Versuchspersonen die Farbe Blau zugeordnet, 17 Prozent sagten Rot, 16 Prozent Grün, neun Prozent Rosa, neun Prozent Weiß, acht Prozent Violett.

Insgesamt wurden auf diese Weise 200 Eigenschaften und Gefühlen Farben zugeordnet. Die Ergebnisse dieser Studie lassen sich für unser Ziel – eine ansprechende Farbgebung einzelner Räume – hervorragend heranziehen.

Das Wartezimmer

Eine passende Farbgebung des Wartezimmers ist eine große Chance, den Patienten gefühlsmäßig anzusprechen, ihn zu beruhigen und in eine positive Stimmung zu versetzen. Es sollte entspannend und beruhigend wirken und die Wartezeit nicht zu lange erscheinen lassen.

Die Auswahl von Eigenschaften, die ein Wartezimmer charakterisieren sollen, ist natürlich immer äußerst subjektiv und von Praxis zu Praxis unterschiedlich. Eine detaillierte Umsetzung einer passenden Farbgebung für eine Praxis kann also erst mit Hilfe einer individuellen Stilanalyse geschehen. Trotzdem soll

hier das Verfahren anhand eines typischen Beispiels demonstriert werden.

Dafür werden folgende zehn typische Eigenschaften eines Wartezimmers festgelegt: beruhigende Wirkung, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Hoffnung, Optimismus, Sauberkeit, Sicherheit, Sympathie, Vertrauen und Zuverlässigkeit. Aus den erwähnten Voruntersuchungen besitzt jede dieser Eigenschaften eine Farbzuordnung. Addiert man die Zuordnungswerte, so ergibt sich für das Beispiel folgende Farbgebung für die Erwartung an ein Wartezimmer: 20,9 Prozent Grün, 20,4 Prozent Blau, 18,0 Prozent Weiß, 5,6 Prozent Gelb, 5,2 Prozent Rot. Das heißt, für unser Beispiel sollte ein Wartezimmer vor allem in den Farben Grün, Blau, und Weiß gehalten sein. Damit sind die angegebenen Anforderungen, wie beruhigende Wirkung, Hoff-

nung oder Optimismus, gut abgedeckt. Zusätzlich können die Signalfarben Gelb oder Rot helfen, die Langeweile des Wartens zu vertreiben. Diese Begriffe variieren von Praxis zu Praxis aufgrund der Praxisphilosophie und Patienteneinschätzung erheblich. Je nach den gewählten wichtigsten zehn Eigenschaften können sich deutlich unterschiedliche Ergebnisse ergeben. Eine präzise individuelle Farbberatung ist also erst auf der Basis dieser Attribute möglich. Die resultierenden Farben sollten natürlich außerdem bezüglich ihrer Farbharmonien untereinander ausgewählt werden.

Behandlungszimmer

Im Behandlungszimmer steht selbstverständlich die Funktionalität im Vordergrund. Zur Erkennung von Zahnstrukturen oder zur Zahnfarbnahme sollten keine „störenden“ Farben in der Umgebung des Sichtfelds des Zahnarztes sein. Empfohlene Farben sind dabei die neutralen Farben Weiß und Grau und die natürlichen Hintergrundfarben Blau und Grün. Zu vermeiden sind Signalfarben wie Gelb, Rot oder Violett. Für eine Verwendung der Hintergrundfarben Blau und auch Grün spricht noch ein weiteres Argument: der unbunte blaugrüne Bereich beinhaltet die Komplementärfarben zu den Zahnfarben. Dadurch ergibt sich eine Randkontrastverstärkung/Betonung der Zahnfarben und dadurch eine sensiblere Wahrnehmungsmöglichkeit von Abweichungen in diesem Bereich. Trotzdem spielt auch die emotionale Farbempfindung eine Rolle. Denn im Behandlungszimmer hat der Patient normalerweise genügend Zeit, Farbstimmungen wahrzunehmen. Dazu sollen wieder zehn typische Attribute ausgewählt werden: Ehrlichkeit, Funktionalität, Genauigkeit, Konzentration, Leistung, Sicherheit Sauberkeit/Reinheit, Vertrauen, Wissenschaft, Zuverlässigkeit. Das Ergebnis für diese Kombination ist: Weiß 26,3 Prozent, Blau 19,8 Prozent, Grün 8,7 Prozent, Schwarz 6,5 Prozent, Gold 5,1 Prozent, Grau 5,1 Prozent, Silber 5,0 Prozent. Das heißt, das Behandlungszimmer sollte bei diesem Beispiel hauptsächlich in Weiß und dann in Blau gehalten sein. Grün spielt

Das Institut für Sehen und Wahrnehmung

Das Institut für Sehen und Wahrnehmung hat sich zur Aufgabe gemacht, Verständnis, Bewusstsein und Freude am menschlichen Sehen und Wahrnehmen zu vermitteln und dieses Wissen in praktischen Nutzen umzusetzen. Dies geschieht hauptsächlich durch Veröffentlichungen, Schulungen, Vorträge, individuelle Beratungen, Ausstellungen und eigene Bildproduktionen. Unter anderem entwickelten sich daraus eine Vielzahl an wissenschaftlichen Veröffentlichungen über die verschiedensten Themen des menschlichen Wahrnehmens, wie räumliches Sehen, mehrdeutige Wahrnehmung, Kognition, Selbstorganisation der Wahrnehmung, Bewegungssehen oder Sehen von Farbe. Details dazu finden sich unter www.sehenundwahrnehmung.de.

nicht mehr die Rolle wie im Wartezimmer, kann aber neben Schwarz, Gold, Grau oder Silber als Spielelement verwendet werden. Bemerkenswerterweise deckt sich diese emotionale Einschätzung sehr gut mit den funktionalen Vorgaben. Unser Farbunterbewusstsein scheint hier eine gehörige Portion Farbbewusstsein zu haben!

Zahntechniklabor

Im Zahntechniklabor spielt die Funktionalität eine noch dominierendere Rolle als im Behandlungszimmer. Funktionelle Farben zur Zahnfarbnahme oder Zahnersatzherstellung sind natürlich wieder die neutralen unaufgeregten Farben wie Weiß, Grau, ein unbuntes Blau oder Grün. Trotzdem ist es auch für ein Zahnlabor inzwischen angemessen, die emotionale Erwartungshaltung der besuchenden Patienten, Zahnärzte und nicht zuletzt der darin arbeitenden Zahntechniker zu berücksichtigen. Für ein Beispiel werden die zehn Eigenschaften Ehrlichkeit, Funktionalität, Genauigkeit, Konzentration, Neutralität, Sachlichkeit, Sauberkeit/Reinheit, Wahrheit, Wissenschaft und Zuverlässigkeit vorgegeben. Die Auswertung führt zu einer Farbgewichtung von: Weiß 34,9 Prozent, Blau 17,6 Prozent, Grau 10,4 Prozent, Schwarz 8,0 Prozent. Weiß spielt also in dieser Einschät-

zung mit weitem Abstand die dominierende Rolle, gefolgt von einem guten Anteil Blau und etwas Grau und Schwarz. Auch in diesem Beispiel ist das Ergebnis der emotionalen Erwartungshaltung in starkem Einklang mit den Anforderungen an die Funktionalität der Zahnfarbnahme!

Fazit und Tipps für die Praxiseinrichtung

Die Farbgestaltung der einzelnen Räume ist sicherlich ein Paradebeispiel für die zunehmende praktische Bedeutung moderner Farbkompetenz im Zahnfeld. In diesem Beitrag wurden zunächst grundlegende Erkenntnisse über die Wirkungsweisen unseres Farbsehens und Farbwahrnehmens vorgestellt. Ein Hauptanliegen dieses Artikels war das Staunen und Bewusstwerden des Betrachters über sich selbst oder vielmehr sein eigenes Wahrnehmungssystem. Das geschah unter anderem anhand eindrücklicher räumlicher und zeitabhängiger Täuschungen. Daraus konnten erste Rückschlüsse auf die Mechanismen der Wahrnehmung von Zahnfarben gewonnen werden. Diese Erkenntnisse führten uns auf ein einfaches Verfahren, das sowohl eine logische, funktionelle Vorgabe als auch einen emotionalen Zugang zur Farbgebung von Räumen definiert. Damit gelang es, eine differenzierte, dem Charakter der einzelnen Zimmer Rechnung tragende Empfehlung für die Farbgestaltung der Zimmer auszusprechen. Es zeigte sich für die betrachteten Beispiele, dass die Logik und die Emotion der Farbwahrnehmung hier eine eindeutige und gleiche Sprache sprechen. Dass dies nicht immer so ist, wird in einem weiteren Artikel verdeutlicht, der sich ebenfalls in diesem Heft befindet. Dabei stehen die unterschiedlichen Strategien zur Zahnfarbnahme im Mittelpunkt – ein weiteres Paradebeispiel der zunehmenden Wichtigkeit von Zahnfarbkompetenz.

*Dr. Thomas Ditzinger,
Institut für Sehen und Wahrnehmung
Gerstheckenstraße 14/1
74934 Reinhardshausen
E-Mail: ditzinger@ifsw.de*

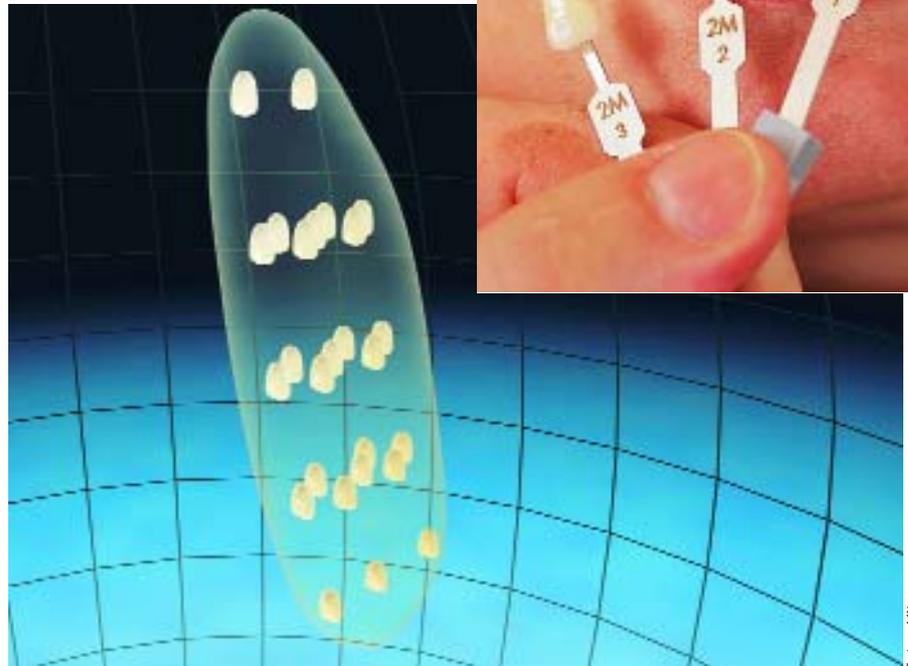
Den richtigen Farbton treffen

Farbkompetenz in der Zahnfarbbestimmung

Die Bestimmung der richtigen Zahnfarbe ist aus den verschiedensten Gründen schon immer ein sehr fehleranfälliges Unterfangen. Davon können Sie sich im Folgenden anhand einiger Beispiele aus dem Zahnfarbraum selbst überzeugen.

Auf der linken Seite der Abbildung 1 nehmen die Leser sicherlich hellgraue Umrisslinien wahr, die zwei sich gegenüberstehende Eckzähne darstellen sollen. Rechts hingegen erscheinen Ihnen die Umrisslinien vermutlich deutlich dunkelbraun. Die Wirklichkeit ist aber eine völlig andere: die Umrisslinien besitzen eine identische einheitliche Färbung! Das lässt sich am besten beweisen, indem man den Hintergrund mit einer Maske ausblendet. Bei der Zahnfarbnahme sollte deshalb immer für einen einheitlichen Hintergrund gesorgt sein. Besonders sollten dabei leuchtende und variierende Signalfarben im Hintergrund der Zähne vermieden werden. Dazu gehören Lippenstift, farbige Kleidungsstücke, farbige Wände oder eine uneinheitliche Beleuchtung.

Dass bereits die reine Sonneneinstrahlung einen starken Einfluss auf die Zahnfarbwahrnehmung hat, lässt sich im nächsten Beispiel in Abbildung 2 erkennen. Dabei sind drei leicht unterschiedliche Zähne vor dem Hintergrund eines Lichteinfalls von oben zu sehen. Nur einer dieser Zähne besitzt eine durchgehend einheitliche Farbgebung



Fotos: Vita

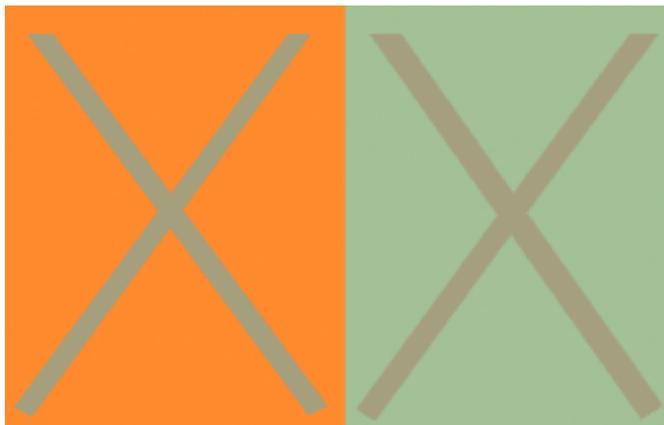
Die Verteilung der natürlichen Zahnfarben in ihrem Farbraum wird mit dem Vitapan 3D-Master-System vollständig abgedeckt. Das Foto oben zeigt die Bestimmung der Farbintensität.

von oben bis unten – ohne Farbgradienten. Die meisten Betrachter tippen dabei auf Zahn B oder C – in Wirklichkeit ist die Lösung aber Zahn A. Davon können Sie sich

überzeugen, wenn Sie den Hintergrund ausblenden. Und genau das sollten Sie auch bei der Zahnfarbnahme in Praxis und Labor tun: Sorgen Sie für gleichmäßige einheitliche Beleuchtungsverhältnisse!

Im einem weiteren Beispiel in Abbildung 3 sind zwei Zähne vor einem Hintergrund zu sehen, der durch den Schatten eines Fensterrollos in der Praxis erzeugt werden könnte. Deutlich ist ein Farbtonunterschied zwischen den beiden Zähnen zu erkennen. Der linke Zahn erscheint etwas bläulicher und blasser, der Zahn rechts dagegen rötlicher und intensiver. Aber auch diesmal liegen wir mit dem Augenschein falsch! Beide Zähne besitzen nämlich eine identische Farbgebung, was sich wieder durch eine entsprechende Maskierung zeigen lässt.

Abb. 1:
Die Zähne links
sind hellgrau,
rechts dunkelbraun,
oder?



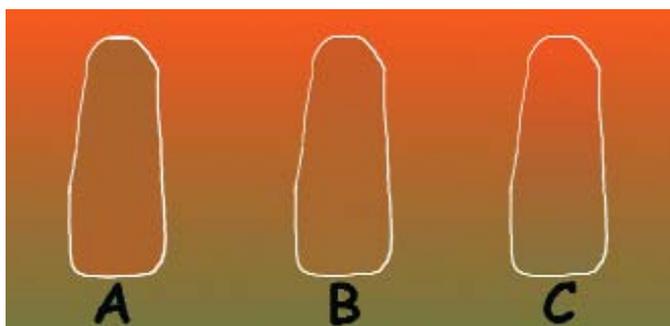


Abb. 2:
Hintergrundsonne
von oben: Welcher
Zahn ist einheitlich
von oben bis unten
gleich gefärbt?

Die gezeigten Täuschungen verdeutlichen, dass der Mensch intuitiv keineswegs immer die tatsächlichen Farbverhältnisse wahrnimmt. Ganz im Gegenteil: Die Zahnfarbwahrnehmung hat manchmal nicht allzu viel mit der Realität zu tun! Daraus wird offensichtlich, dass es erforderlich ist, von der weit verbreiteten gefühlsmäßigen Methode der Zahnfarbbestimmung abzukommen.

Dazu muss man wissen, dass das natürliche intuitive Farbsehen so funktioniert, dass wir zunächst den reinen Farbton bestimmen, dann die Helligkeit und dann die Intensität/Leuchtkraft. Dieses Vorgehen erscheint uns als das natürliche und intuitive richtige.

Der Farbton steht dabei immer im Vordergrund. So ist es kein Wunder, dass für viele unterschiedliche Farbtöne Wörter existieren, nicht aber für verschiedene Helligkeiten und Sättigungen. Für die Aufgabenstellungen der Zahnfarbbestimmung hat sich aber gezeigt, dass dieses rein intuitive menschliche Farbempfinden mit der starken Betonung auf der Erkennung des Farbtons extrem fehleranfällig ist.

Deshalb ist es eine zwingende Notwendigkeit für alle an Zähnen wirkenden Menschen, ein neues, ihrem technischen Umfeld entsprechendes Zahnfarbbewusstsein zu entwickeln und eine auf einer systematischen Methodik beruhende Farbkompetenz aufzubauen. In diese Richtung führen uns bereits einige einfache Gedanken zum Farbraum der Zähne. Dieser Farbraum ist extrem eingeschränkt auf unbunte Rot – und Gelb – Töne. Die vorrangige Bestimmung eines Farbtons führt hier deshalb zu keiner starken Selektion. Dadurch wird verständlich, dass das bisher verwendete intuitive Vorgehen nach Farbtönen bei der

Zahnfarbbestimmung nicht empfehlenswert ist. In der ersten Bestimmungsstufe sollte immer diejenige Kategorie mit der größten Spannweite an Möglichkeiten angewendet werden. Im Zahnfarbraum ist das mit deutlichem Abstand die Helligkeit. Deshalb empfiehlt sich für eine strukturierte Zahnfarbbestimmung die Reihenfolge: Helligkeit, Sättigung, und erst zum Schluss der Farbton. Obwohl diese Vorgehensweise dem natürlichen Empfinden stark widerspricht, ergeben sich daraus trotzdem entscheidende Vorteile. Durch das vorrangige Beurteilen der Helligkeiten der Zähne ergibt sich eine drastische Verringerung der Fehlerquote der Zahnfarbbestimmung. Das lässt sich sehr gut auch an den Abbildungen eins bis drei zeigen. Die Bestimmung der Helligkeiten der Bilder kann annäherungsweise durch eine Schwarzweißfotografie oder Fotokopie der Bilder bewerkstelligt werden. Betrachtet man diese Bilder, so lösen sich alle zuvor beobachteten Täuschungen auf! Bereits mit diesem einfachen, strukturierten Ansatz „Helligkeit, In-

tensität, Farbton“ lässt sich also ein Großteil an Fehlern beseitigen. Genau diese wissenschaftliche Methodik liegt übrigens auch dem von der Zahnfirma Vita entwickelten System Vita 3D Master zu Grunde. Dieses dem Zahnfarbraum in idealer Art und Weise angepasste neue System ist deshalb unübertroffen erfolgreich in seinen Ergebnissen. Durch seine klare Strukturiertheit sorgt es erstmals für eine logisch einfache Kommunizierbarkeit der Zahnfarben zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Was früher eine Art Geheimwissenschaft war, wird dadurch für jedermann mehr und mehr zugänglich.

Die Zahnfarbbestimmung ist also ein Paradebeispiel für den klassischen Widerspruch in der Farbwahrnehmung zwischen Logik und Intuition – zwischen Newton und Goethe. Wie gesehen weist das Gefühl hier einen anderen Weg als die wissenschaftliche Logik. Aber wir haben erfahren: Was schön ist und gut erscheint, muss nicht wirklich gut sein, was das Gefühl uns sagt, ist noch lange nicht die Wahrheit. Das macht noch einmal deutlich, dass eine fundierte naturwissenschaftlich orientierte Zahnfarbkompetenz als Werkzeug zur besseren Bestimmung der Zahnfarben Bestandteil einer jeden Ausbildung zu modernen Zahnberufen sein sollte.

Dr. Thomas Ditzinger,
Institut für Sehen und Wahrnehmung
Gerstheckenstraße 14/1
74934 Reinhardshausen
E-Mail: ditzinger@ifsw.de



Abb. 3:
Schattenwurf eines
Rollos: Ein bläulicher
und ein rötlicher
Zahn, oder?

Vorgestellt

Intraorale Piezo-Chirurgie

J. Thomas Lambrecht

Der Piezoelektrische Effekt ist eine Art Wechselwirkung von verschiedenen elektrischen Spannungen, die in der Medizin in unterschiedlichen Bereichen genutzt wird. In der Piezochirurgie wird eine chirurgische Schneideleistung mit Ultraschalltechnologie bewirkt, welche Hart- und Weichgewebe in unterschiedlicher Weise „bearbeiten“ und dabei unterscheiden kann. In der vorliegenden Arbeit wird diese Methode an mehreren Fallbeispielen beschrieben.

Unter dem „Piezo-Effekt“ versteht man die physikalischen Wechselwirkungen und Phänomene der grundlegenden elektrischen und mechanischen Größen wie elektrische Feldstärke, Polarisation sowie Spannung und Dehnung in kristallinen Festkörpern [Cady 1964]. Bereits um 1880 entdeckten die französischen Physiker Jacques und Pierre Curie in Zusammenarbeit mit Gabriel Lippmann, dass man mittels mechanischen Druckes und Kräfteapplikation an der Oberfläche von bestimmten Festkörpern (wie Quarz, Turmalin, Seignettensalz und Bariumtitanat) eine messbare elektrische Ladung induzieren kann [Ballato 1995, 1996]. In der Folgezeit konnte der Umkehrschluss verifiziert werden: Im elektrischen Feld ist die gezielte Verformung von piezoelektrischen Materialien möglich. Damit war der Grundstein für die folgende rasante Entwicklung von zahlreichen Anwendungs- und Gebrauchsgegenständen im Bereich der Mikro- und Nanotechnologie gelegt.

Ursprünglich stammt der Begriff „piezo“ aus dem Griechischen und bedeutet „drücken“. Er wird heute sowohl für die Beschreibung des direkten, als auch des inversen beziehungsweise reziproken Piezo-Effektes verwendet. Bei ersterem, dem direkten Piezo-Effekt, kommt es unter äußerlicher Anwendung von mechanischem Druck in einem kristallinen, anisotropen Material (Dielektrikum) entweder orthogonal oder kollinear zur internen polaren Achse des Kristalls zu einer Verschiebung der Ladungszentren und damit zu einer oberflächlichen Potentialdifferenz [Ellis et al. 1993].



Abb. 1: Piezoelektronische Schaltbox mit Kühlvorrichtung und Handstück

Fotos: Lambrecht

Während bei einem Piezo-Material die äußere Krafteinwirkung eine Verschiebung der jeweiligen internen Ladungszentren δ^+ und δ^- hervorruft und sich auf der primär neutralen Oberfläche ein Dipolmoment p ausmachen lässt, ist dies bei einem in sich symmetrischen und homogenen Ionenkristall (wie NaCl) nicht der Fall.

Entscheidend für den piezoelektrischen Effekt sind daher die kristalline Struktur des Werkstoffes sowie die Verschiebbarkeit der positiven und negativen Ladungen einer Elementarzelle gegeneinander (Anisotropie) [Service 1997]. Der reziproke Piezo-Effekt ist chemisch-physikalisch gesehen genau die Umkehr des direkten Piezo-Effektes. Er beschreibt die im Nanometerbereich liegende Deformation eines entsprechenden Kristalls beim Anlegen eines elektrischen Feldes.

Auch hier spielt die permanente Polarisation der Moleküle die entscheidende Rolle. Man macht sich diesen dynamischen Effekt zu Nutze um die longitudinale beziehungsweise transversale Ferroelektrika beispielsweise in eine chirurgische Schneideleistung zu transferieren.

Material und Methode

Das hierfür notwendige Instrumentarium wurde von der Firma Mectron Medical Technology unter dem Namen Piezosurgery® auf den Markt gebracht. Es besteht aus einem Handstück (Abb. 1), welches über ein Kabel mit der zentralen elektroni-

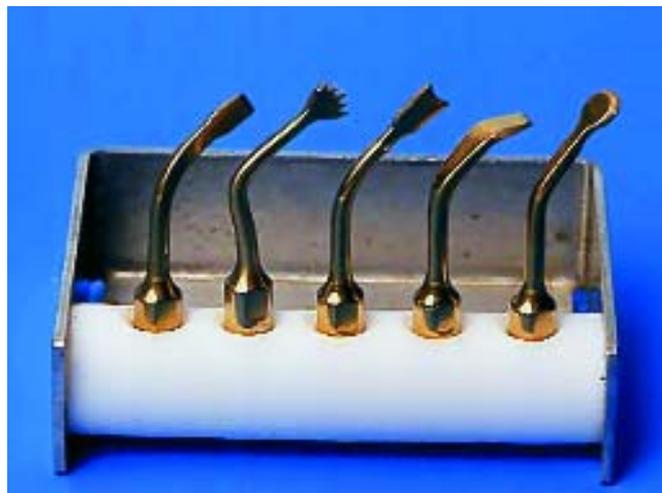


Abb. 2: Handstückansätze für die intraorale Piezochirurgie



Abb. 3: Knochenschonende Zahnentfernung als präimplantologische Maßnahme



Abb. 4: Nach der Zahnentfernung ist das geopfert Knochenareal sichtbar. Eine Präparation mit rotierenden Instrumenten ist nicht notwendig.

schen Quelle (Schaltbox) verbunden ist. Die sterile Kühlflüssigkeit wird, wie bei anderen ultraschallgetriebenen Maschinen auch, über einen Silikonschlauch, der komplett sterilisiert werden kann, an das System angeschlossen.

Die teilweise diamantierten Ansätze (Abb. 2) erlauben unterschiedliche Vorgehensweisen im Bereich der traditionellen intraoralen Chirurgie und der präimplantologischen Chirurgie, hier vor allen Dingen im Bereich der Zahnentfernung am geplanten Implantationsort, bei der Gewinnung von autologem Knochen zur periimplantären Augmentation und beim Sinuslift.

Verschiedene Frequenzeinstellungen der Ultraschallvibrationen erlauben variables Vorgehen bei unterschiedlichen Knochenstärken, auch die Peristaltik der Kühlflüssigkeit kann variiert werden. Die Ultraschallvibration des Instrumentenansatzes lässt sich auf Mikrobewegungen zwischen Längen von 20 und 200µm einstellen. Die Frequenz beträgt 20 000 Hz, das heißt, 20 000 Mikrobewegungen pro Sekunde.

Kasuistik 1

Knochenschonende Zahnentfernung bei später geplanter Implantation mit dem entsprechenden Ansatz (es liegen zwei unterschiedlich angewinkelte Ansätze vor, die vom bekannten Deppler Hebel (Bein'scher Hebel) in ihrer Form abgeleitet sind). Es lässt sich vorsichtig im Parodontalspalt zwischen Zahn und Knochen mit tupfenden Bewegungen in die Tiefe gehen (Abb. 3). Es kommt zur Opferung von lediglich etwa einem bis 1,5 Millimeter starken Alveolarfortsatzknochen, ohne dass vestibuläre Lamellen herausgebrochen werden. Ein Vorgehen im konventionellen Sinne (hebeln) ist nicht vorgesehen, sondern lediglich die Schwächung der knöchernen Alveolenwand, um den Zahn schließlich aus seinem Bett heben zu können.

Vor allem bei wurzelbehandelten Zähnen ist dieses Vorgehen nützlich, da, abhängig von der Wurzellänge, in manchen Fällen bis zur Wurzelspitze mit dem piezoelektrischen Instrument vorgegangen werden kann. Es ist ratsam nicht punktuell, sondern eher



Abb. 5: Knochengewinnung zur periimplantären Augmentation bei Weisheitszahnentfernung: Nur Knochengewebe wird piezochirurgisch gelöst.



Abb. 6: Piezochirurgische Übungen am Ei: Wie beim Sinuslift muss die Innenhaut erhalten bleiben.



Abb. 7: Präparation des Knochenfensters beim Sinuslift: Der diamantierte Ansatz durchtrennt nur den Knochen, nicht die darunterliegende Kieferhöhlenschleimhaut.



Abb. 8: Zur initialen Ablösung der Kieferhöhlenschleimhaut eignet sich der tellerförmige Ansatz.

flächig vorzugehen, um genügend Kühlflüssigkeit an die Ansatzspitze dringen zu lassen (Abb. 4).

Kasuistik 2

Knochengewinnung zur Transplantation bei Weisheitszahnentfernung. Der schon bei der einfachen Zahnentfernung festzustellende Effekt, dass durch die Ultraschallbewegungen lediglich die knöcherne Alveolarwand resiziert wird, nicht jedoch die Zahnhartsubstanz, lässt bei der Knochengewinnung im Rahmen von Weisheitszähnen mit einem anderen Ansatz, dem „Knochenschaber“, ein Vorgehen zu, welches in unmittelbarer Nähe des Weisheitszahnes die Knochenpanentfernung vorsieht (Abb. 5), ohne dass, wie es beim traditionellen Vorgehen mit dem Rosenbohrer oder der Lindemannfräse geschieht, Zahnanteile mit aufgenommen werden. Sowohl eine Knochenentfernung en bloc ist möglich als auch eine Knochenentfernung in Form von Knochenpanen, die sich bei der Sammlung



Abb. 9: Piezochirurgische Osteotomie des Foramen mentale zur Neurolyse des nervus mentalis.

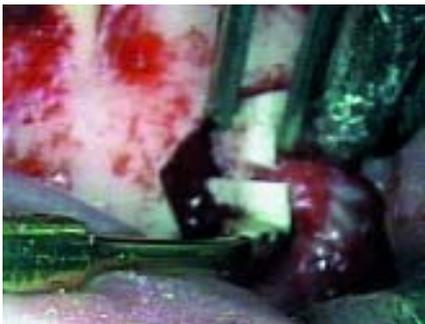


Abb. 10: Öffnung des ausgelösten Foramens zur Nervfreigabe aus dem Knochen.



Abb. 11: Dorsale Erweiterung des Zugangs zum Canalis alveolaris inferior und Entfernung des überstopften Wurzelfüllmaterials.

in einer spongiosaartigen Struktur zusammenballen. Die Alternative ist die Sammlung mit dem Knochenfilter. Die komplette Weisheitszahnentfernung kann in oben beschriebener Weise piezoelektrisch fortgeführt werden oder traditionell.

Kasuistik 3

In der implantologischen Chirurgie bietet sich bei der Kieferhöhlenbodenosteoplastik (Sinuslift) die piezoelektrische Methode als Alternative zur traditionellen Methode an, da, im Gegensatz zur konventionellen Osteotomie mit Rosenbohrern und Diamantkugelköpfen, das Risiko der Perforation der Schneider'schen Membran erheblich vermindert wird. Es lassen sich für den Ungeübten an der Eierschale erste Erfahrungen sammeln (Abb. 6), für den Geübten ergibt sich, aufgrund des verminderten Perforationsrisikos, eine wesentlich entspanntere Operationsatmosphäre bei übersichtlichem Operationsfeld (Abb. 7).

Sobald die Präparation des Knochenfensters vollendet ist, lassen sich die Ansätze wechseln und mit kleinen, tellerartigen Präparationsansätzen die ersten Schritte zur Ablösung der Schleimhaut von den Knochenrändern, eine der heikelsten Phasen beim Sinuslift, problemlos durchführen (Abb. 8). Die weitere Präparation geschieht konventionell.

Kasuistik 4

Beim Freilegen des Nervus alveolaris inferior mit konventionellen Bohrinstrumenten besteht auch nach ordentlicher Präparation des Nerven immer die Gefahr des Verkantens des Bohrers und des dann folgenden Zurückschlagens, eventuell in das Nervgewebe hinein. Hier bieten sich im Rahmen der Piezochirurgie enorme Vorteile, da bei der Osteotomie des Foramen mentale nicht mehr gebohrt, sondern per Ultraschall geschnitten wird (Abb. 9).

Der in der Tiefe liegende Nervus alveolaris inferior beziehungsweise Nervus incisivus wird aber nicht verletzt, wenn man das Sägeblatt ab 0,5 Zentimeter mit dem diamantierten Messer austauscht. Nach Lösung des knöchernen Foramens lässt sich dieses piezo-chirurgisch öffnen, um den Nerv freizugeben (Abb. 10). Auf ein Abtrennen des Nervus incisivus kann verzichtet werden, da ein übersichtliches Operationsgebiet besteht, welches nach dorsal piezo-chirurgisch erweitert werden kann, um dem Nerv

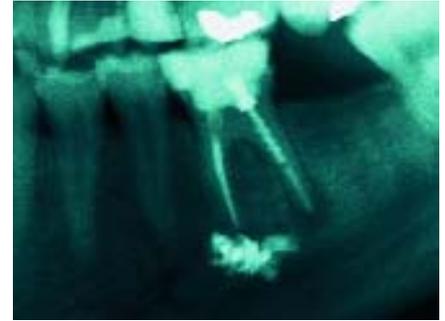


Abb. 12: Präoperativer radiologischer Befund (Ausschnitt Panoramaschichtaufnahme)

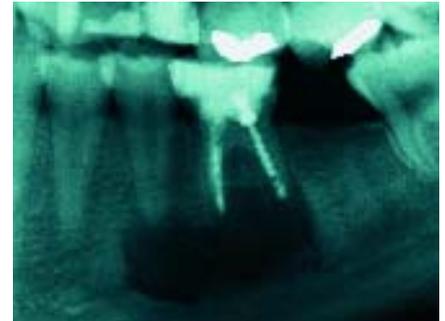


Abb. 13: Postoperativer radiologischer Befund (Ausschnitt Panoramaschichtaufnahme)

auf liegendes, überstopftes Wurzelfüllmaterial komplett zu entfernen (Abb. 11) und den betroffenen Zahn mit einer Wurzelspitzenresektion mit retrograden Füllungen in allen drei Kanälen zu versorgen (Abb. 12 und 13).

Diskussion

Schon vor über zwei Jahrzehnten wurde in unserem Fachgebiet erstmals die Anwendung ultraschallgetriebener Instrumente zum Zweck der Knochenentfernung beschrieben [Horton et al. 1981]. Erst mit den Arbeiten von Torrella et al. [1998] und Verelotti et al. [2001] wurde diese Technik wieder aufgegriffen. Sowohl in der präimplantologischen Chirurgie als auch in der traditionellen intraoralen Chirurgie lassen sich die Vorteile der Piezochirurgie einbringen. Der größte Vorteil liegt in dem Phänomen begründet, dass ausschließlich Knochen bearbeitet wird, benachbarte oder umgebende Weichgewebe (Nervus alveolaris inferior, Kieferhöhlenschleimhaut) und Hartgewebe/Substanzen (Zähne, Implantate) jedoch nicht in Mitleidenschaft gezogen werden.

Die Eingriffe dauern anfänglich länger, die Operationszeit lässt sich aber mit steigen-

der Lernkurve und Auswahl der richtigen Ansätze verkürzen. Vercelotti et al. [2001] berichteten von einer Operationszeit von acht Minuten für die Präparation des Knochenfensters und das Anheben der Kieferhöhlenschleimhaut beim Sinuslift. Dies entspricht – nicht in allen Fällen, vor allen Dingen solchen mit stärkerer knöchernen Wand – unseren Erfahrungen beim konventionellen Vorgehen [Lambrecht und Schiel 1999].

Histologische und rasterelektronenmikroskopische Grundlagenuntersuchungen am Kaninchenknochen ergaben rauere Oberflächen nach Ultraschallpräparation als nach Bearbeitung mit der oszillierenden Säge. Microfrakturen wurden in beiden Fällen nicht festgestellt, der frühe Regenerationsprozess war nach Ultraschall verlangsamt, insgesamt histologisch aber gleichverlaufend wie bei oszillierender Präparation [Aro et al. 1981]. Zusammen-

fassend bietet die Piezochirurgie eine bemerkenswerte Erweiterung des intraoralen Operationsspektrums.

Zusammenfassung

Der Piezo-Effekt beschreibt eine physikalische Wechselwirkung, welche in der Medizin in unterschiedlichen Bereichen genutzt wird. In der Piezochirurgie wird eine chirurgische Schneideleistung mit Ultraschalltechnologie bewirkt, welche Hart- von Weichgeweben unterscheidet. Mit dem vorliegenden Instrumentarium kann Knochen piezochirurgisch bearbeitet werden, ohne dass die benachbarten Weichgewebstrukturen bei Berührung in Mitleidenschaft gezogen werden.

Vier Beispiele:

- Präimplantologische Zahnentfernung unter maximaler Knochenschonung

- Knochengewinnung zur periimplantären Transplantation
- Sinuslift Präparation
- und Freilegung des Nervus alveolaris inferior demonstrieren den Wert der Piezochirurgie im intraoralen Bereich. Diese Methode bietet eine bemerkenswerte Ergänzung des intraoralen Operationsspektrums.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dr. med. J. Thomas Lambrecht
Klinik für zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie,
Mund- und Kieferheilkunde, Zentrum für
Zahnmedizin der Universität Basel
Hebelstraße 3,
CH-4056 Basel

E-Mail: J-Thomas.Lambrecht@unibas.ch



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

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

Seltene Infektionserkrankungen der Kopf-Hals-Region

Lymphknoten-Tuberkulose

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1:
Äußerer Aspekt der
derben Schwellung
kraniozervikal rechts.
Dieser Befund war
über mehrere Monate
langsam progredient.

Fotos: Kunkel

Kasuistik

Bei einem 30-jährigen pakistanischen Patienten bestand eine über Monate langsam progrediente Schwellung der rechten Halsseite. Subjektiv hatte der Patient zwar eine knotige Verdickung bemerkt, Schmerzen seien aber nicht aufgetreten. Erst zuletzt habe ein gewisses Spannungsgefühl bestanden. Klinisch lag eine deutliche, die seitliche Halskontur vorwölbende Raumforderung der rechten Regio colli lateralis vor (Abb. 1). Die Haut war nicht gerötet, die Konsistenz der gegenüber der Halsmuskulatur kaum verschiebbaren Läsion war sehr derb. An potentiellen dentogenen Infektionsursachen lagen ein kariös zerstörter Molar und ein nach palatinal gekippter, parodontal stark geschädigter Prämolare im Oberkiefer vor. Sonographisch zeigte sich ein ausgedehntes kraniozervikales Lymphknotenkonglomerat (Abb. 2) mit inhomogener Binnenstruktur und zusätzlich zahlreiche weitere vergrößerte Lymphknoten der ipsilateralen Halsseite. Trotz fehlender klinischer und laborchemischer Entzündungszeichen war eine zentrale Einschmelzungszone zu vermuten.

Es erfolgte eine chirurgische Revision, um Material zur histologischen und mikrobiologischen Diagnostik zu gewinnen. Intraoperativ lag eine deutliche Umgebungsinfiltra-

tion vor, das Lymphknotenkonglomerat war sowohl zur Muskulatur als auch zur Subcutis flächig adhärent. Unter Schonung des N. accessorius wurde eine Lymphknotenbiopsie gewonnen und weiteres Material zur mikrobiologischen Untersuchung gegeben. Der zentrale Anteil wurde drainiert.

In der histopathologischen Aufarbeitung zeigten sich ausgedehnte Granulome mit zentralen käsigen Nekrosen, umgeben von einem Lymphozytenwall mit Epitheloidzellen und histiozytären Riesenzellen vom Langhans-Typ (Abb. 3). Der morphologische Befund sprach damit in erster Linie für eine Tuberkulose. Die Direktmikroskopie

zeigte korrespondierend säurefeste Stäbchen. In der nachfolgenden kulturellen Anzucht ergab sich schließlich der Nachweis von Mykobakterium tuberculosis. Der Patient erhielt daraufhin umgehend eine antibiotische Dreifachkombination zur systemischen Therapie der Tuberkulose.

Diskussion

Die Tuberkulose ist weltweit nach wie vor eine der führenden Infektionserkrankungen. In den westlichen Industrieländern hat die Tuberkulose – mit der wachsenden Anzahl immunkompromittierter Patienten (zum Beispiel durch HIV-Erkrankungen) und auch durch die vermehrte Migration – seit rund 20 Jahren wieder an Bedeutung gewonnen. Bei einer jährlichen Inzidenz von zirka 14/100 000 in Deutschland treten etwa 85 Prozent der Tuberkuloseinfektionen in der Lunge auf [Geldmacher et al. 2002]. Die übrigen Manifestationen betreffen etwa zur Hälfte Lymphknoten und hier zu einem erheblichen Anteil die Kopf-Hals-Region [Awad und Al-Serhani 2001]. Morphologisch und hinsichtlich des Färbeverhaltens in der Ziehl-Neelsen Färbung unter-

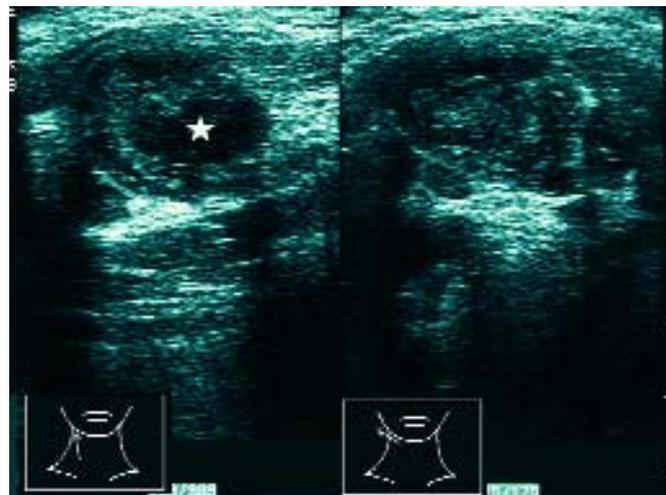


Abbildung 2:
Sonographische
Darstellung des
Lymphknotenkon-
glomerats. Die Binnen-
struktur ist inhomog-
en, ein zentraler
LK-Bezirk erscheint
eingeschmolzen (★)

scheiden sich die klassischen Tuberkuloseerreger nicht wesentlich von atypischen Mykobakterien. Für den definitiven Nachweis ist der kulturelle Befund daher bisher der anerkannte Goldstandard, es ist aber zu erwarten, dass moderne molekularbiologische Methoden des Direktnachweises mittels PCR in Zukunft an Bedeutung gewinnen [Jäckel und Sattler 2001]. Die zervikale Lymphknoten-Tuberkulose stellt nur selten die Erstinfektion dar, sondern entsteht zu über 90 Prozent als so genannte „post-primäre Erkrankung“. Das heißt, es handelt sich um die Reaktivierung einer zurückliegenden, zumeist pulmonalen Infektion und damit um eine systemische Erkrankung. Die Therapie hat demzufolge primär als systemische Therapie zu erfolgen.

Fazit für die Praxis

- Die Tuberkulose ist weiterhin ein klinisch relevantes Krankheitsbild mit derzeit wieder zunehmender Bedeutung.
- Bereits die Erkrankung ist meldepflichtig. Bei einer offenen Tuberkulose kann eine Umgebungsuntersuchung (Praxispersonal!) notwendig werden.
- Chronische Lymphknotenschwellungen, insbesondere ohne adäquate Ursache, sollten an spezifische oder neoplastische Ursachen denken lassen.

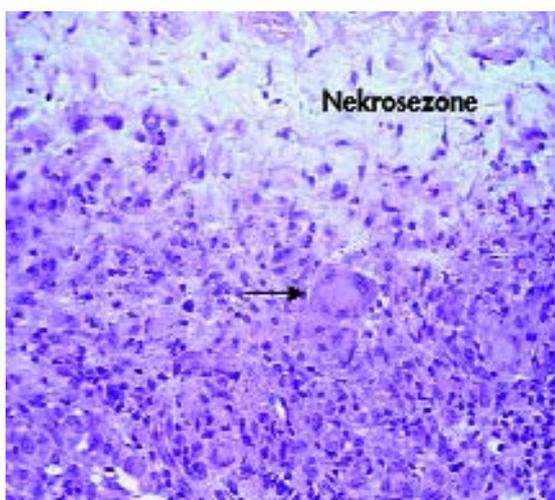


Abbildung 3: Die histologische Abbildung zeigt einen Ausschnitt aus dem Randwall eines Granuloms. Die Nekrosezone ist umgeben von einem Lymphozytenwall mit Epithelioidzellen und mehrkernigen histiozytären Riesenzellen vom Langhans-Typ (→).

Auch unter Einsatz moderner bildgebender Verfahren bleibt die diagnostische Abgrenzung gegenüber unspezifischen Lymphadenitiden und vor allem gegenüber malignen Lymphomen oder Metastasen schwierig. Der langwierige Verlauf ohne richtungsweisende lokale Symptomatik und auch die möglichen Allgemeinsymptome wie subfebrile Temperaturen oder Nachtschweiß erlauben keine diagnostische Abgrenzung von den wichtigsten Differentialdiagnosen. Im vorliegenden Fall erfolgte daher die chirurgische Exploration

und Gewebeentnahme primär zum Ausschluss einer malignen Erkrankung.

Auf zahnheilkundlichem Fachgebiet werden diese Patienten zumeist zum Ausschluss entzündlicher Ursachen einer bestehenden Halsschwellung vorgestellt. Fehlen adäquate Ursachen einer unspezifischen Lymphadenitis, ist eine zügige histologische/mikrobiologische Diagnosesicherung anzustreben. Der aktuelle Fall zeigt allerdings, dass auch ganz unabhängig von vorhandenen potentiellen Ursachen, wie unspezifischen Entzündungen (hier kariös zerstörte beziehungsweise parodontal geschädigte Zähne), systemische Erkrankungen zusätzlich vorliegen können.

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

zm Leser-
service

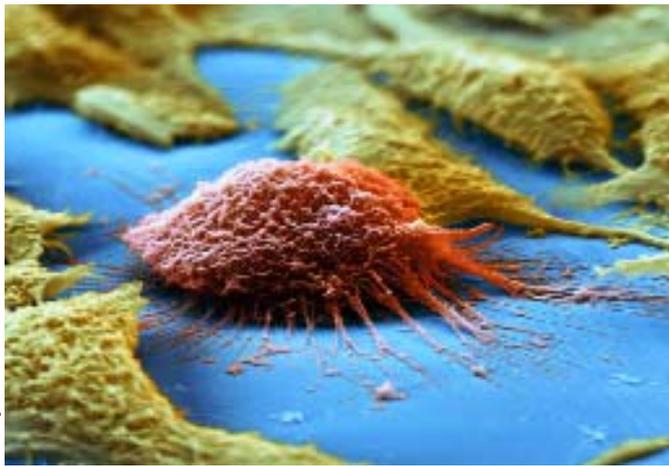
Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Repetitorium

Krebserkrankungen

Christine Vetter

Derzeit sind Krebserkrankungen die Todesursache Nummer zwei nach den Herz-Kreislaufkrankheiten. Die bösartigen Tumore nehmen aber an Häufigkeit zu, was nicht zuletzt mit der steigenden Lebenserwartung der Menschen zu tun hat. Schon in wenigen Jahren könnten die Krebserkrankungen daher nach Schätzungen von Experten die Herz-Kreislaufkrankheiten als Todesursache Nummer eins in der westlichen Welt überholt haben.



Der zweithäufigste Krebs ist der Brustkrebs. Hier eine Mammakarzinomzelle.

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.

Rund 22,4 Millionen Menschen leben derzeit weltweit mit einer Krebserkrankung, und jährlich werden rund zehn Millionen Krankheitsfälle neu diagnostiziert. Das Verhältnis zwischen Männern und Frauen ist dabei insgesamt betrachtet annähernd ausgewogen, denn rund 5,3 Millionen neue Fälle sind es bei den Männern und 4,7 Millionen bei den Frauen. Aufgrund einer Krebserkrankung versterben pro Jahr weltweit 6,2 Millionen Menschen, davon 3,5 Millionen Männer und 2,7 Millionen Frauen.

Krebs ist damit inzwischen für mehr als einen von acht Todesfällen verantwortlich, wie die Europäische Krebsgesellschaft anlässlich ihres wissenschaftlichen Kongresses in Kopenhagen (European Cancer Conference, kurz ECCO) bekannt gab. Die Gesellschaft verdeutlichte dort die aktuellen Zahlen mit einem weiteren Zusammenhang: Krebserkrankungen sind demnach als Todesursache häufiger als HIV/AIDS, die Tuberkulose und die Malaria zusammen.

In Europa wird die Zahl der Krebsfälle auf insgesamt 2,7 Millionen geschätzt, betroffen sind 1,4 Millionen Männer und 1,3 Millionen Frauen. Es kommt zu 1,7 Millionen Todesfällen jährlich, wobei die Männer mit 967 000 Fällen gegenüber den Frauen mit 741 000 Fällen etwas überwiegen. Insgesamt ist die Krebssterblichkeit damit in Europa im internationalen Vergleich am höchsten, auf den Krebs entfallen hier mehr als einer vor vier Todesfällen.

Künftige Entwicklung

Seit Beginn der 90er Jahre ist die Inzidenz der Krebserkrankungen nach Angaben der europäischen Krebsgesellschaft um 19 Prozent, die Todesrate um 18 Prozent gestiegen. Wenn sich dieser Trend fortsetzt, werden im Jahre 2020 wahrscheinlich rund 15 Millionen neue Krankheitsfälle diagnosti-

ziert werden und die Todesrate wird sich auf zehn Millionen Menschen weltweit gesteigert haben.

Die häufigste Krebserkrankung ist der Lungenkrebs, er zeichnet für 12,3 Prozent der malignen Tumore verantwortlich. Es folgt an zweiter Stelle der Brustkrebs mit 10,4 Prozent der Todesfälle und an dritter Stelle der Darmkrebs mit 9,4 Prozent.

Unterschiedlich ist die Verteilung der Tumore bei den verschiedenen Geschlechtern. So steht bei Männern schon fast traditionell das Bronchialkarzinom an erster Stelle, gefolgt von Magenkrebs und Darmkrebs sowie dem Leberkrebs, dem Speiseröhrenkrebs, dem kolorektalen Karzinom und dem Prostatakarzinom. Bei den Frauen steht das Mammakarzinom an erster Stelle, gefolgt von Lungenkrebs, Magenkrebs, kolorektalem Karzinom, Zervixkarzinom und

Leberkrebs. Die Unterschiede sind nach Angaben der Europäischen Krebsgesellschaft wahrscheinlich aber nicht durch eine unterschiedliche genetische Suszeptibilität der beiden Geschlechter für bestimmte Tumorformen bedingt, sondern durch eine unterschiedliche Exposition gegenüber Umweltfaktoren. Zum Beispiel betrifft der Lungenkrebs in den meisten Ländern

mehr Männer als Frauen, was direkt damit zu tun hat, dass in aller Regel die Männer mit dem Rauchen weit früher beginnen als die Frauen.

Auch regional gibt es Unterschiede in der Häufigkeit der verschiedenen Tumore. So sind in den nördlichen und westlichen Ländern Europas Krebserkrankungen der Prostata, der Lunge und das kolorektale Karzinom überproportional häufig, während in den östlichen Nationen der Brustkrebs, das kolorektale Karzinom und der Gebärmutterhalskrebs überdurchschnittlich oft vorkommen und im Süden Krebserkrankungen der Lunge, der Harnblase und des Darmes.

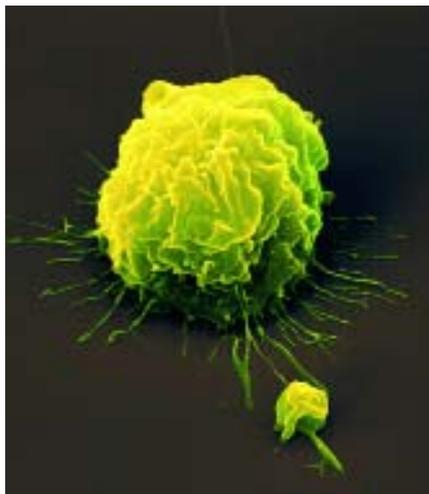
Der Anstieg der Krebshäufigkeit hat nach Angaben der Experten mehrere Gründe: Die demographische Entwicklung mit der Zu-

nahme älterer und alter Menschen in der Bevölkerung ist einer davon. Dabei ist die zunehmende Lebenserwartung nur ein Aspekt. Hinzu kommt, so die Epidemiologen, der Baby-Boom in den frühen 50er Jahren, der sich derzeit so auswirkt, dass immer mehr Menschen 50 Jahre und älter sind, also genau in die Jahre kommen, in denen die Gefahr für eine Krebsentwicklung massiv zu steigen beginnt. Es wird deshalb erwartet, dass die Zahl der Krebsfälle schon in naher Zukunft überproportional nach oben schnellen wird. Denn Krebs ist – von vergleichsweise wenigen Fällen abgesehen – nach wie vor eine Erkrankung, die vorwiegend ältere Menschen ereilt. Deren Anteil an der Bevölkerung steigt jedoch erheblich an. „Die absolute Zahl an Krebserkrankungen wird in den frühen Jahren des 21. Jahrhunderts dramatisch ansteigen“, so heißt es in einer Erklärung der Krebsgesellschaft.

Das gilt umso mehr, als „konkurrierende“ Erkrankungen in vielen Fällen besiegt wurden. So gelingt es der modernen Medizin, viele Erkrankungen zu heilen, an denen Menschen früher verstarben, oder zumindest so zu behandeln, dass sie mit dem Leben vereinbar sind. Das gilt zum Beispiel für viele Herz- und Gefäßerkrankungen, aber auch für Leber- oder Nierenerkrankungen, bei denen zudem als ultima ratio eine Organtransplantation möglich ist. Die Menschen leben auch durch diese Entwicklungen länger und kommen in ein Alter, in dem die Krebswahrscheinlichkeit steigt. Hinzu kommt, das betonen die Experten, der moderne Lebensstil mit seinen vielen ungesunden Facetten, der ebenfalls das Auftreten von Krebserkrankungen fördert.

Unzählige vermeidbare Todesfälle

Krebs dürfte damit schon bald die häufigste Todesursache weltweit darstellen. Unzählige Todesfälle aber wären vermeidbar durch eine gesunde Lebensführung sowie forcierte Anstrengungen um Früherkennung und Frühtherapie der bösartigen Tumore. Hinsichtlich der Lebensführung ist primär der Verzicht auf das Rauchen zu nennen, gefolgt von einer gesunden



Leukämiezelle

Foto: eye of science

Ernährung mit ballaststoffreicher Kost sowie ausreichender körperlicher Bewegung. Würden die bekannten Faktoren ins reale Leben konsequent übertragen, so ließen sich nach Informationen beim ECCO rund ein Drittel der Krebsfälle verhindern. Durch forcierte Anstrengungen wäre nach Schätzungen der WHO und der Internationalen Union gegen Krebs (International Union against Cancer) ein weiteres Drittel frühzeitig zu erkennen und effektiv zu behandeln. Die beiden Organisationen gehen davon aus, dass sich bis zum Jahre 2020 6,5 Millionen Leben retten ließen, wenn die Anstrengungen in drei Kernbereichen massiv forciert würden, und zwar im Kampf gegen das Rauchen sowie im Kampf gegen Infektionen und bei der Förderung einer gesunden Ernährung und ausreichender körperlicher Aktivität.

Trotz der ansonsten eher düsteren Perspektive gibt es nach Angaben beim ECCO auch positive Nachrichten zum Thema Krebs. So gibt es eine Studie aus der Schweiz, wonach die Todesraten bei den meisten malignen Karzinomen in Europa zu sinken beginnen – mit Ausnahme des Lungenkrebses bei Frauen, bei dem die Todesraten ansteigen von früher unter fünf/100 000 auf derzeit rund 10,7 Todesfälle auf 100 000 Frauen im Alter von etwa 40 Jahren.

Davon abgesehen unterstreicht eine Veröffentlichung der Daten zur Krebsmortalität in der EU für das Jahr 2000 den hoffnungsvollen Trend einer sinkenden Krebsmortalität: Danach hat die Krebssterblichkeit gegenüber dem Jahre 1985 in Europa bei den Männern um zehn Prozent und bei den

Frauen um acht Prozent abgenommen. In einzelnen Nationen wurde sogar das damals formulierte Ziel einer 15-prozentigen Reduktion der Krebssterblichkeit erreicht, und zwar in Finnland und Österreich für beide Geschlechter und in Großbritannien, Italien und Luxemburg zumindest für Männer.

Beim ECCO in Kopenhagen wurden außerdem die aktuellen Zahlen zum Fünf-Jahres-Überleben bei Krebs bekanntgegeben, wie sie sich aus der neuen internationalen EU-ROCARE-3-Studie, an der 22 Nationen beteiligt waren, ergeben: Danach gibt es bei den verschiedenen Krebsformen wie erwartet erhebliche Unterschiede mit einer Range von 94 Prozent beim Lippenkrebs bis hin zu lediglich vier Prozent beim Pankreaskarzinom.

Die Fünf-Jahres-Überlebensraten der häufigsten Tumore sind dem Bericht zufolge innerhalb von Europa etwas verschieden:

- Beim Brustkrebs liegen die Überlebensraten bei 58 bis 80 Prozent
- Bei Dickdarmkrebs bei 30 bis 59 Prozent
- Bei Prostatakrebs bei 30 bis 72 Prozent
- Bei Eierstockkrebs bei 24 bis 34 Prozent
- Bei Magenkrebs bei 90 bis 27 Prozent
- Bei Lungenkrebs bei acht bis 15 Prozent.

Krebs – keine Krankheitsentität

Die so unterschiedlichen Zahlen machen einmal mehr deutlich, dass es sich beim „Krebs“ nicht um eine Krankheitsentität handelt, sondern um einen Oberbegriff mit dem eine Gruppe von Erkrankungen bezeichnet wird, die dem gleichen Prinzip folgen. Je nachdem welches Organ betroffen ist, kann die Heilungsrate sehr hoch sein, während die Erkrankung in andere Organ-systemen fast immer fatal verläuft, wie die Fünf-Jahres-Überlebensraten zeigen.

Allen Krebserkrankungen sind dabei einige Grundprinzipien gemein:

- Es kommt zur Entartung von Zellen und zum Verlust der Kontrolle über die Zellteilung. Dadurch resultiert ein unkontrolliertes Zellwachstum, sei es durch vermehrte Zellteilungen oder dadurch, dass alte Zellen nicht mehr absterben, wie dies ansonsten üblich ist.

■ Die Tumorzellen haben die Fähigkeit, sich aus dem Zellverband zu lösen und über die Blutbahn oder das Lymphsystem in andere Körperregionen einzuwandern und dort Tochtergeschwülste, die so genannten Metastasen auszubilden.



Foto: MEV

Krebsrisikofaktoren sollten vermieden werden.

Deutliche Fortschritte in der Krebsforschung hat es durch die neuen molekularbiologischen Untersuchungsmethoden gegeben, mit denen es möglich ist, bei verschiedenen Erkrankungen konkret nach Gendefekten zu suchen. Denn dass es bei Krebserkrankungen einen genetischen Hintergrund geben muss, ist bereits seit vielen Jahren bekannt. Es zeigt sich schon in Beobachtungen, wonach bestimmte Tumoren in bestimmten Familien gehäuft vorkommen. Angehörige solcher Familien weisen somit für diese Tumore zwangsläufig eine erhöhte familiäre Disposition auf. In einzelnen Bereichen ist der genetische Hintergrund der Krebsentstehung dabei bereits konkret bekannt und es kann durch Genanalysen direkt bestimmt werden, ob eine erhöhte Gefahr besteht oder nicht. Ein Beispiel hierfür ist das BRCA1- und -2-Gen beim Brustkrebs, dessen Nachweis eine massiv erhöhte Karzinomgefahr aufdeckt.

Doch neben dem genetischen Hintergrund gibt es weitere Faktoren, die die Bildung von Karzinomen bestimmter Organsysteme fördern oder hemmen. Die Krebsentstehung ist ein komplexes Geschehen, das bislang zumindest für verschiedene Tumor noch nicht voll verstanden wird. Umwelt-

faktoren sowie Faktoren des persönlichen Lebensstils spielen dabei eine wesentliche Rolle. Auch der demographische Faktor kommt zum Tragen, denn schon das Alter ist per se ein Risikofaktor für die Tumorentwicklung. „Von einigen wenigen Tumorformen bei Kindern und jungen Menschen abgesehen ist der Krebs eine typische Erkrankung des höheren Lebensalters“, heißt es in einer Erklärung der Krebsgesellschaft zum ECCO 2003.

Risikofaktoren für bösartige Tumore

Vor allem die Umweltfaktoren verlangen nach Angaben der Gesellschaft unser Augenmerk, da sie eine effektive Chance bieten, der Tumorbildung vorzubeugen. An erster Stelle wird dabei das Rauchen genannt, das Studien zufolge – ganz unabhängig davon, dass es auch andere Tumore und andere Erkrankungen begünstigt – für 87 bis 91 Prozent der Bronchialkarzinome bei Männern und für 57 bis 86 Prozent der Krankheitsfälle bei den Frauen verantwortlich ist.

Ein zweiter wesentlicher Faktor ist die Ernährung, so heißt es weiter. So wird geschätzt, dass rund 30 Prozent der Tumore mit bestimmten Ernährungsfaktoren assoziiert sind, wobei Zusammenhänge vor allem beim Kolonkarzinom, beim Mammakarzinom und beim Prostatakarzinom gesehen werden. Allerdings ist es schwierig, Risikofaktoren sowie protektive Faktoren der Ernährung in ihrer Ausprägung genau zu differenzieren. Die Experten empfehlen daher zurzeit eine ausgewogene, gut balancierte Kost, die generell reich sein soll an Vitaminen und Mineralstoffen und bei der der Schwerpunkt folglich auf dem Verzehr von Obst und Gemüse liegen soll, während fettreiche Nahrungsmittel und allgemein Fleisch nur in Maßen verzehrt werden sollten.

Neben der Nahrung hat auch der Alkoholkonsum Einfluss auf die Tumorentstehung, und ein regelmäßiger Alkoholkonsum wird in Beziehung gebracht mit Karzinomen des Mundes, der Kehle, der Speiseröhre und auch mit Brustkrebs. Es wird daher auch in diesem Punkt zur Mäßigung geraten. Gut bekannt sind weitere Risikofaktoren für

Tumore, wie eine starke Sonnenbestrahlung, die dem Hautkrebs und hier speziell dem malignen Melanom Vorschub leistet. Darüber hinaus kann die Exposition gegen bestimmte Umwelttoxine die Krebsgefahr erhöhten, bekannte Beispiele sind Asbest, Pestizide oder auch eine Strahlenexposition. Auch von Infektionen weiß man, dass sie die Krebsentstehung fördern können. Das gilt für Viren wie auch für Bakterien und sogar für Parasiten. Weltweit wird dabei rund jeder fünfte Krebsfall auf eine Infektion zurückgeführt, europaweit ist es ungefähr jeder zehnte. Eine der Hauptursachen ist eine Hepatitis B-Infektion, die den Weg in den Leberkrebs bahnen kann. Zusammenhänge werden darüber hinaus beim Gebärmutterhalskrebs und einer Infektion mit bestimmten Papillomaviren gesehen aber auch bei einer Infektion mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* und Magenkrebs. Bei einigen dieser Krebsarten bestehen durchaus Schutzmöglichkeiten, die bislang aber noch nicht konsequent genutzt werden. Das gilt für die Eradikation von *Helicobacter pylori* ebenso wie für die Schutzimpfung gegenüber einer Hepatitis B.

Doch nicht nur die Krebsentstehung folgt den gleichen Grundsätzen, auch die Krebsbehandlung ist in weiten Zügen bei den verschiedenen Tumoren vergleichbar. Wichtigste Behandlungsverfahren sind

- die Operation
- die Strahlentherapie
- die Chemotherapie
- die Hormontherapie.

Alle Verfahren verfolgen das Ziel, den Tumor möglichst zu eliminieren, was einem kurativen Ansatz gleich kommt, wenn dies vollständig gelingt.

Die Elimination des Karzinoms ist dabei schon aus theoretischen Überlegungen um so eher möglich, je begrenzter das Tumorstadium ist, je früher also das Karzinom entdeckt und behandelt wird. ■

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK

Aktuelles zur Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms

Jürgen Ervens

Die 25. Jahrestagung des Arbeitskreises Oralpathologie und Oralmedizin fand diesjährig unter dem Thema „Orale Präkanzerosen – Stellenwert der Früherkennung“ parallel zu den Vorträgen der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (siehe zm 22/03) statt, unter der Tagungsleitung von Prof. Dr. Peter Reichart, Berlin.

Mit einem Übersichtsreferat zur klinischen Bedeutung von oralen präkanzerösen Konditionen der Mundhöhlenschleimhaut eröffnete Prof. Dr. Peter Reichart, Berlin, die diesjährige Jubiläumstagung. Er wies auf die potenzielle Gefahr einer malignen Zelltransformation hin, die sich auf dem Boden einer veränderten Mundschleimhaut begünstigt ausbilden kann, und hob die besondere Stellung der oralen submukösen Fibrose hervor. Prof. Dr. Hartwig Kosmehl, Erfurt, berichtete anschließend über den aktuellen Stellenwert von Tumormarkern zur Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms. Trotz vielfältiger Entwicklungen sowohl bei den Differenzierungs- als auch bei den Dignitätsmarkern ist die konventionelle pathohistologische Abklärung nach wie vor (noch) nicht durch Tumormarker zu ersetzen.

Im Mittelpunkt der diesjährigen Hauptvorträge standen aktuelle Methoden zur Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms, die auf dem Prinzip der Exfoliativzytologie mit anschließender computerassistierter Zellanalyse basieren und von Prof. Dr. Arne Burkhardt, Reutlingen, und Prof. Dr. Alfred Böcking, Düsseldorf, vorgestellt wurden. Beide Referenten konnten in einer lebhaften Abschlussdiskussion die Vorteile der jeweiligen Methode nochmals darstellen. Dimitra Maraki et al., Düsseldorf, und Dr. Torsten Remmersbach et al., Leipzig, berichteten anschließend über klinische Erfahrungen mit der Zytodiagnostik zur Mundkrebsfrüherkennung.



Graft versus host Reaktion nach Immunsuppression und allogener Knochenmarkstransplantation

Beide Arbeitsgruppen konnten anhand klinischer Beispiele die diagnostischen Möglichkeiten ausführlich darstellen. Dr. Christian Scheifele et al., Berlin, stellten ihre Studie zum Computer-assistierten Screening aus Präkanzerosen der Mundschleimhaut vor. Somit können aus großflächig veränderten Mundschleimhautarealen selektive



Orale Manifestation einer Wegenerschen Granulomatose (Vaskulitis der kleinen Gefäße) an der Gingiva

Biopsien gewonnen werden, die zur Therapieentscheidung beitragen.

Die Assoziation der oralen Leukoplakie mit unterschiedlichen klinischen Variablen untersuchten Dr. Thomas Dietrich et al., Berlin. Dabei zeigte sich eine Assoziation zum Nikotinkonsum, jedoch nicht zum Alkoholkonsum. Interessanterweise scheinen endogene Östrogene eine protektive Wirkung auf die Mundschleimhaut auszuüben. Ein Modell zur Evaluation der Transformationsrate oraler Leukoplakien wurde von Dr. Christian Scheifele et al., Berlin, vorgestellt.

Die Arbeitsgruppe konnte anhand dieses Modells belegen, dass die Transformationsrate der oralen Leukoplakie in ein Karzinom nicht über einem Prozent liegen kann.

Freie Vorträge

Die freien Vorträge des Arbeitskreises wurden mit dem Vortrag von Dr. Dr. Thomas Fillies et al., Münster, eingeleitet, die über den Prognosefaktor HIF1-alpha beim oralen Plattenepithelkarzinom des

Mundbodens berichteten. Dr. Dr. Jürgen Ervens et al., Berlin, untersuchten die prädiktive Bedeutung des Isoenzym TuM2 der Pyruvatkinase in der Diagnostik von oralen Plattenepithelkarzinomen. Im Rahmen ihrer prospektiven, verblindeten Vergleichsstudie zeigte sich eine geringe Sensitivität und Spezifität, so dass eine Früherkennung des

Plattenepithelkarzinoms mithilfe dieser Methode nicht möglich ist. Der Vortrag von Dennis Selimovic et al., Düsseldorf, untersuchte die topische Applikation von Tacrolimus beim vernarbenden Pemphigoid der Mundhöhle. Die Arbeitsgruppe konnte zeigen, dass das in der Dermatologie zur Behandlung der atrophischen Dermatitis eingesetzte Präparat nach einer Behandlungsdauer über vier Monate auch beim vernarbenden

Schleimhautpemphigoid eine klinische Besserung zeigte. PD Dr. Andrea-Maria Schmidt-Westhausen et al., Berlin, berichteten über zwei Fälle von primär intraosären großzelligen B-Zell-Lymphomen im Kopf-Hals-Bereich bei HIV-seropositiven Patienten und wiesen auf die Notwendigkeit der Subtypisierung und Bestimmung des Antigenprofils zur erfolgreichen Therapie hin. In ihrer Studie zur quantitativen Bestimmung von humaner Cytomegalievirus-DNA im Speichel von Patienten nach Knochenmark- und Stammzelltransplantation konnten Katja Rhinow et al., Berlin, zeigen, dass die von Ihnen eingesetzten TaqMan PCR-Technik den nicht invasiven DNA-Nachweis ermöglicht.

Der Vortrag von Dr. Jens Weingärtner et al., Greifswald, stellte die Bedeutung von Thiozyanat in der Prävention auf exogen induzierte Gaumenspalten dar. Zur Ätiologie und Prognose des oralen adenoidsquamosen Karzinoms nahmen Oliver Driemel et al., Erfurt, Stellung und wiesen im Besonderen auf die Störung des Beta-Catherin-Beta-Catherin-Komplexes sowie auf die Überexpression von Laminin 5 hin. Untersuchungen zur postradiogenen Xerostomie wurden von Dr. Samer Hakim et al., Lübeck, vorgestellt. Ihre experimentelle, nuklearmedizinische Arbeit am Kaninchenmodell konnte zeigen, dass bereits 24 Stunden nach Beginn der Radiatio erste morphologische und funktionelle Veränderungen der Glandula parotis sichtbar werden und diese im weiteren Verlauf kumulieren.

Hohes wissenschaftliches Niveau und spannende Diskussionsbeiträge prägten die diesjährige Jahrestagung des Arbeitskreises und lassen auf eine interessante nächste Jahrestagung hoffen.

OA Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Ervens
Abt. für Kieferchirurgie und
Plastische Gesichtschirurgie
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin
E-Mail.: juergen.ervens@medizin.fu-berlin.de

27. Jtg des AK Forensische Odonto-Stomatologie

Nationalsozialismus, DNA-Analyse und mehr

Mitte Oktober trafen sich über 40 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Frankreich, Norwegen und der Schweiz in Mainz zur diesjährigen Tagung des Arbeitskreises.

Die Tatsache, dass Prof. Tore Solheim aus Oslo in seiner Eigenschaft als Präsident der IOFOS (International Organisation of Forensic Odontostomatology) mit einem Vortrag an dem Treffen teilnahm, zeigt, welchen Stellenwert diese Veranstaltung mittlerweile auch international erreicht hat. Er berichtete über neue Untersuchungsergebnisse auf dem Gebiet der forensisch stomatologischen Identifizierung.



Foto: Gläzer

Bei der Identifizierung Toter wird auch dem kleinsten Indiz nachgegangen.

Das Programm war in drei Teile gegliedert. So berichtete Dr. Wilhelm Schulz, Bad Neuenahr-Ahrweiler, zu dem Themenkomplex „Drittes Reich“ aus seiner Dissertation über die Organisation und Durchführung zahnmedizinischer Versorgung durch die Waffen-SS in den Konzentrationslagern während des Nationalsozialismus. Hierzu referierte auch Dr. Xavier Riaud, St. Herblain, Frankreich. Dr. Michel Perrier, Policlinique Dentaire Universitaire Lausanne, zeigte eine interessante und aufschlussreiche Bilddokumentation, zusammengestellt aus Filmen und Fotografien, zur zahnärztlichen Identifizierung von Adolf Hitler.

Im zweiten Tagungsabschnitt referierte Univ.-Prof. (em.) Dieter Leopold, Leipzig, zur skelettalen Identifikation mit einem Thema über röntgenologische Untersuchungen und Methoden zur Altersschätzung sowie über Ergebnisse der plastischen Gesichtskonstruktion zur Identifizierung des Schädels von J.S. Bach, basierend auf den Untersuchungsergebnissen von Prof. His (1895).

Aber auch moderne Methoden wie DNA-Untersuchungen wurden von Priv.-Doz. Heidi Pfeiffer vom Institut für Rechtsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster aufgegriffen, so stellte sie neue Untersuchungsergebnisse im Mordfall Kaspar Hauser vor. Auch dient diese Methode zur Identifizierung des Herzens von Ludwig XVII. Kriminal-

hauptkommissar Alexander Bachmann vom BKA Wiesbaden referierte aus der aktuellen Arbeit des Bundeskriminalamtes und stellte eine DNA-Analyse-Datei vor.

Die Mitgliederversammlung sprach sich dafür aus, den Gösta Gustafson Award des Arbeitskreises auf der 28. Jahrestagung des Arbeitskreises am 09. Oktober 2004 in Mainz an das amerikanische zahnärztliche Identifizierungsteam zu vergeben, das maßgeblich bei der Identifizierung der Opfer des Terroranschlags auf das World Trade Center beteiligt war. Interessierte Kollegen sind herzlich eingeladen.

Dr. med. Dr. med. dent. K. Röttscher
1. Vorsitzender
OA Dr. med. R. Lessig
Schriftführer



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 49	Kieferorthopädie	Universität Basel	S. 56
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 51		Freie Anbieter	S. 60
	Freie Anbieter	S. 57		ZÄK Nordrhein	S. 49
Akupunktur	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 51	LZK Berlin/Brandenburg	LZK Berlin/Brandenburg	S. 49
	Chirurgie	ZÄK Nordrhein		S. 49	ZÄK Westfalen-Lippe
Endodontie		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 51	LZK Sachsen	S. 50
	ZÄK Hamburg	S. 52	ZÄK Hamburg	S. 52	
	Universität Basel	S. 56	Freie Anbieter	S. 59	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 49	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 49
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 51		ZÄK Hamburg	S. 52
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Hamburg	S. 52	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 51
Hypnose	ZBV Unterfranken	S. 50	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 52
	Freie Anbieter	S. 57		Universität Nimwegen	S. 56
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 51		Freie Anbieter	S. 58
Implantologie	KZV Freiburg	S. 52	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 51
	ZÄK Nordrhein	S. 49		Freie Anbieter	S. 57
	ZÄK Hamburg	S. 52	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 49
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 50
			Restaurative ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 51
			Röntgen	KZV Freiburg	S. 52
				ZÄK Nordrhein	S. 49
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50
				Universität Basel	S. 56

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 49

Kongresse Seite 52

Universitäten Seite 56

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 56

Freie Anbieter Seite 57

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04070 P(B) [13 Fp.]
Thema: Praktisches Training in der Mikro-Parodontalchirurgie
Referent: Dr. Dr. H. Dieter Edinger, Hamburg
Termin: 16. 01. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
 17. 01. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

Kurs-Nr.: 04041 T(B) [9 Fp.]
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 21. 01. 2004, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04043 (B) [17 Fp.]
Thema: Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Konzept der therapiespezifischen Diagnostik (CMD1)
Referent: Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
 Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig
Termin: 23. 01. 2004, 09:30 – 18:30 Uhr
 24. 01. 2004, 09:00 – 16:30 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

Kurs-Nr.: 04042 P(B) [17 Fp.]
Thema: Moderne Konzepte der Wurzelkanalbehandlung
Referent: Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen
 Prof. Dr. Roland Weiger, Basel
Termin: 23. 01. 2004, 14:00 – 20:00 Uhr
 24. 01. 2004, 09:00 – 15:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 450,00

Kurs-Nr.: 04098 P(B) [9 Fp.]
Thema: Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung
Referent: Dr. Michael Maak, Lembruch

Termin: 28. 01. 2004, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

Kurs-Nr.: 04062 P(B) [13 Fp.]
Thema: Rotierende Wurzelkanalaufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten – Dichtung u. Praxis
Referent: Carsten Appel, ZA, Niederkassel
Termin: 30. 01. 2004, 15:00 – 19:00 Uhr
 31. 01. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

Kurs-Nr.: 04067 * [9 Fp.]
Thema: Implantologie aus der Praxis für die Praxis
Referent: Mitglieder der Studiengruppe Implantologie
Termin: 30. 01. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
 31. 01. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

Vertragswesen im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04307
Thema: BEMA - Crashkurs
 Die ab 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen im konservierend-chirurgischen Bereich – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Andreas-Eberhard, Kruschwitz, ZA, Bonn
Termin: 14. 01. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 04303
Thema: Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 1 – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Lothar Marquardt, ZA, Krefeld; Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 28. 01. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

Kurs-Nr.: 04471
Thema: Metallfreie Restaurationen
Referent: Priv.-Doz. Dr. Daniel Edelhoff, Aachen
Termin: 10. 01. 2004, 10.00 – 12.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen
 Heusnerstr. 40, 42283 Wuppertal
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 04351 (1. Quartal 2004)
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörrick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00

Kurs-Nr.: 04355
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referent: Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche, Düsseldorf
 Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Termin: 28. 01. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 160,00 für den Zahnarzt und EUR 25,00 für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

Köln

Kurs-Nr.: 04361 (1. Quartal 2004)
Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln u. Mitarbeiter
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
 Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und EUR 55,00 für jede Visitation.
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/47 86 337 mitgeteilt.

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:
 Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörrick) oder Postfach 10 55 15 40046 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-29
 Fax: 0211/526 05-21
 Internet: www.khi-direkt.de
 E-Mail: khi-zak@t-online.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung / Stomatognathes System / manuelle Strategie (GK 5)
Referent: Dr. Hans Garten - München
Termin: 24. 01. 2004, 08:30 – 19:00 Uhr
 25. 01. 2004, 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 320,00 EUR
Kurs-Nr.: 2149.0

Thema: Hightech-Endodontie / Theoretischer und praktischer Intensivkurs
Referent: Dr. Thomas Mayer - München
Termin: 07. 02. 2004, 09:00 – 18:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 360,00 EUR
Kurs-Nr.: 2256.0

Thema: Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung AK - Dental 2/ AK-KFO (GZ 6)
Referent: Dr. J. Farkas, München
Termin: 13. 02. 2004, 10:00 – 19:00 Uhr
 14. 02. 2004, 09:00 – 14:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 320,00 EUR
Kurs-Nr.: 2150.0

Thema: Assistenz bei der Adhäsivtechnik
Referent: Dr. Uwe Blunck - Berlin
Termin: Fr, 13.02.2004, 14:00 – 18:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 135,00 EUR
Kurs-Nr.: 2284.0

Thema: Oralbiologische Grundlagen und klinische Aspekte für die zahnärztlich-prothetische Versorgung älterer Menschen
Referenten: Prof. Dr. Helmut Stark – Bonn
 Prof. Dr. Werner Götz - Bonn
Termin: 14. 02. 2004,
 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 215,00 EUR
Kurs-Nr.: 2259.0

Thema: Zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien und deren Adhäsivsysteme
Referent: Dr. Uwe Blunck - Berlin
Termin: 14. 02. 2004,
 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 195,00 EUR
Kurs-Nr.: 2285.0

Thema: Erfolgreicher Dialog mit den Patienten
Referent: Bernd Sandock - Berlin
Termin: 27. 02. 2004,
 15:00 – 18:00 Uhr
 28. 02. 2004, 09:00 – 16:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 375,00 EUR
Kurs-Nr.: 2264.0

Thema: Motivierend Motivieren!
Referent: Ralf Stumpf - Berlin
Termin: 28.02.2004,
 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 195,00 EUR
Kurs-Nr.: 2267.0

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Parodontologie – Pathogenese, Diagnostik und Prävention – Kurs 1 – Theorie
Referent: Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen

Termin: 14. 01. 2004,
 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 176 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 144

Thema: Manuelles Schärfen von Parodontalinstrumenten
Referent: Dipl. DH SRK Charlotte Kramer, Meilen/CH
Termin: 14. 01. 2004,
 13.30 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 276 EUR,
 ZH 138 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 145 – Team

Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis – Kurs 1 – Ein praktischer Arbeitskurs zum Erlernen eines praxisorientierten Konzeptes
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzflun
Termin: 16. 01. 2004,
 14.00 – 19.00 Uhr;
 17. 01. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 510 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 153

Thema: Prothet. Problemfälle
Referent: Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, PD Dr. Petra Scheutzel, Münster
Termin: 21. 01. 2004,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 192 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 154

Thema: Abdingung und freie Vertragsgestaltung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Termin: 21. 01. 2004,
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 98 EUR, ZH 49 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 101 – Team

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie
Referent: Dr. Klaus Dörr-Neudeck, Münster
Termin: 21. 01. 2004,
 14.30 – 18.00 Uhr
 (1. Treffen im 1. Halbjahr)
Gebühr: 468 EUR Jahresgebühr
 (6 Treffen)
Kurs-Nr.: FBZ 047 169

Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Thema: Röntgen- und Strahlenschutzkurs gem. § 18 a Abs. 3 RöV
Referent: Prof. Dr. Hermann Meiners
Termine: 23. 01. 2004,
 9.00 – 16.00 Uhr;
 24. 01. 2004, 9.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 210

Thema: Chirurgische Assistenz
Referent: Dr. Joachim Schmidt
Termine: 26. – 29. 01. 2004,
 9.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 353 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 050

Auskunft und Anmeldung:
 Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
 Christel Frank: 0251/507-601
 Maya Würthen: 0251/507-600

Schriftliche Anmeldung:
 Fax: 0251/507-609
 e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de
 e-mail: Christel.Frank@zahn-aerzte-wl.de
 e-mail: Maya.wuerthen@zahn-aerzte-wl.de

LZK Sachsen



Für Zahnärzte:

Thema: Zweitagekurs – Applied Kinesiology für Zahnärzte
 Stomatognathes System / Orale Orthopädie (SS/OO) (Voraussetzungen: AK E, MU, M 1)
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 09. 01. 2004,
 14:00 – 19:00 Uhr und
 10. 01. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 295,- EUR
 (max. 25 Teilnehmer)
Kurs-Nr.: D 02/04

Thema: Fortbildungsreihe „Neuraltherapie für Zahnärzte“ (Fünfteilige Kursreihe - nur komplett zu buchen)
Referenten: Dr. Christiana Diez, Jena / Dr. Hans-Günther Köbel, Reinsdorf
Termine: 10. 01., 28. 02., 27. 03., 08. 05., 12. 06. 2004,
 jeweils 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 245,- EUR (pro Kurstag)
Kurs-Nr.: 6.1

Thema: Dreiteilige Kursreihe – Cranio-Mandibuläre-Dysfunktion Interdisz. Diagnostik u. Therapie im Team
Kurs 1: Grundlagen – Lernen durch „Be-Greifen“
Referenten: Dr. Stefan Kopp, Jena / Dorothea Prodingerglückel, Kirchheim
Termin: 30. 01. 2004,
 9:00 – 18:00 Uhr und
 31. 01. 2004, 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 520,- EUR
 (max. 24 Teilnehmer)
Kurs-Nr.: D 06/04

Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 8066106
 e-mail: Fortbildung@lzk-sachsen.de
Auskunft: Frau Unkart,
 Tel.: 0351 / 8066108
 (Zahnärztefortbildung)
 Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102
 (Zahnärzthelferinnenfortbild.)
 www.zahn-aerzte-in-Sachsen.de.

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Prothetische Planung
Referent: Prof. Dr. E.-J. Richter
Termin: 20. 01. 2004,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Zahnklinik, WÜ, Großer Hörsaal
Gebühr: 30 EUR

Thema: BuS-Schulung für das zahnärztliche Personal
Referent: Dr. Bernhard Drüen
Termin: 04. 02. 2004,
 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Saalbau Luisengarten, WÜ, Großer Saal
Gebühr: 50 EUR

Thema: Langzeitbewährung von Klebebrücken
Referent: Prof. Dr. Holste, Dr. Riese
Termin: 17. 02. 2004,
 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Zahnklinik, Wü,
Großer Hörsaal
Gebühr: 30 EUR

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:
Zahnärztlicher Bezirksverband
Unterfranken,
Dominikanerplatz 3d,
97070 Würzburg
Tel.: 0931/32 114-0
Fax: 0931/32 114-14
e-mail: herkert@zvb-uf.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Ohrakupunktur und
Körperakupunktur – Einfüh-
rungskurs
Referent: Dr. Kai Böhnemann,
Wahrenholz
Termin: 16. 01. 2004,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der
ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-002

Thema: Parodontologie in der
Praxis (6-teil. Kursreihe) Kurs 3
Referent: Univ.-Prof. Dr. Merte,
Leipzig
Termin: 16. 01. 2004,
15.00 – 20.00 Uhr,
17. 01. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der
ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: Kurspaket: 1 700 EUR,
Einzelgebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-001

Thema: Prophylaxe praktisch
Referent: Genoveva Schmid,
Berlin
Termin: 21. 01. 2004,
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der
ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-01-2004

Thema: Praktische Umsetzung
der professionellen Zahnreini-
gung (ausgebucht)
Referent: Genoveva Schmid,
Berlin
Termin: 23. 01. 2004,
15.00 – 19.00 Uhr,
24. 01. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätszahnkli-
nik, Harz 42 a
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-02-2004

Thema: Komplikationen bei
zahnärztlich-chirurgischen
Eingriffen – Vorbeugung und
Behandlung
Referent: Prof. Dr. Dr. Klaus Louis
Gerlach, Magdeburg
Termin: 30. 01. 2004,
14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der
ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-004

Thema: Zahnärztliche Hypnose
(Schnupperkurs)
Referent: DS Ute Neumann-
Dahm, Magdeburg
Termin: 31. 01. 2004,
10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S. Maritim Hotel,
Riebeckplatz 4
Gebühr: ZA: 110 EUR,
ZH: 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2004-005

Thema: Die kieferorthopädische
Extraktionsentscheidung als in-
terdisziplinäre Aufgabe
Referent: OA Dr. Dr. P. Maurer,
Dr. J. Bock, Halle/S.
Termin: 04. 02. 2004,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hallo/S.
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-056

Thema: Zahnärztl. Arzneitherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. W. Kirch,
Dresden
Termin: 04. 02. 2004,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: 65 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-007

Thema: Praktische Umsetzung
der professionellen Zahnreini-
gung
Referent: Genoveva Schmid,
Berlin
Termin: 06. 02. 2004,
15.00 – 19.00 Uhr,
07. 02. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der
ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-03-2004

Thema: GOZ-Training – Basiskurs
für Prophylaxe, Kons., Chirurgie
und ZE
Referentin: Gudrun Sieg-Küster,
Wülfrath
Termin: 07. 02. 2004,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Hotel Magistralen-
Carr, Neustädter Passage 5
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: H-02-2004

Thema: Zahnärztliche Hypnose
(Schnupperkurs)
Referentin: DS Ute Neumann-
Dahm, Magdeburg
Termin: 07. 02. 2004,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der
ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZÄ 110 EUR, ZH 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2004-006

Thema: Erfolgreicher Dialog mit
dem Patienten
Referent: Dipl.-Psych. B.
Sandock, Berlin
Termin: 07. 02. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2004-008

Thema: Erfolgreiche Abformung
für Kronen
Referent: Prof. Dr. B. Wöstmann,
Gießen
Termin: 07. 02. 2004,
9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Halle/S.
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-009

Thema: Endodontie (3teilig)
Kurs 1
Referent: Prof. Dr. B. Wöstmann,
Gießen
Termin: 13. 02. 2004,
15.00 – 20.00 Uhr;
14. 02. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: 700 EUR Kurspaket,
260 EUR Einzelgebühr
Kurs-Nr.: Z/2004-010

Thema: Endodontie (3teilig)
Kurs 2
Referent: Prof. Dr. Merte, Leipzig
Termin: 27. 02. 2004,
15.00 – 20.00 Uhr;
28. 02. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: 700 EUR Kurspaket,
260 EUR Einzelgebühr
Kurs-Nr.: Z/2004-010

Thema: Forderungseinzug –
Beitreiben von Honoraren
Referent: RA P. Ihle, Schwerin
Termin: 27. 02. 2004,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S.
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-014

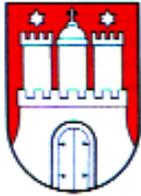
Thema: Zahnärztliche Hypnose
(6-teiliges Curriculum), Z 1
Referent: Dr. H. Freigang, Dipl.-
Psych. G. Schütz, Berlin
Termin: 27. 02. 2004,
14.00 – 20.00 Uhr;
28. 02. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: 2 300 EUR Kurspaket,
410 EUR Einzelgebühr
Kurs-Nr.: Z/2004-011

Thema: Compliance und Kom-
munikation – Die Steuermöglich-
keiten des Zahnarztes
Referent: Prof. Dr. R. Drom-
mel, Forst-Wissen
Termin: 28. 02. 2004,
9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Halle/S.
Gebühr: ZA: 120 EUR,
ZH: 95 EUR, Team: 200 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2004-012

Thema: Langzeiterfahrungen mit
prothetischen Behandlungsmit-
teln – eine evidenzbasierte Über-
sicht
Referent: Prof. Dr. Th.
Kerschbaum, Köln
Termin: 28. 02. 2004,
9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-016

Thema: Erfolgreiches Konfliktma-
nagement
Referent: Herbert Prange,
Thomasburg
Termin: 28. 02. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der
ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: H-05-2004

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt,
Große Diesdorfer Str. 162,
39110 Magdeburg,
Frau Einecke
Tel.: 0391/739 39 14
Fax: 0391/739 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekam-
mer-sah.de

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Übersicht über die Adhäsivsysteme
Referent: OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 02. 02. 2004
Gebühr: frei
Kurs-Nr.: 10154 kons

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen Kurs III
Referent: Dr. Heinz Berkel, Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 04. 02. 2004
Gebühr: ZÄ 75 EUR, ZAH 35 EUR
Kurs-Nr.: 40482 inter

Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Eddinger, Hamburg
Termin: 04. 02. 2004
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 31177 impl

Thema: Vorhersagbarer endodontischer Erfolg
Referent: Dr. Edith Falten, Hamburg
Termin: 06./07. 02. 2004
Gebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 40474 kons

Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg
Termin: 11. 02. 2004
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31176 chir

Thema: Parodontale Therapiekonzepte in der Zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg, Dr. Beate Schacher, Frankfurt am Main
Termin: 13./14. 02. 2004
Gebühr: 390 EUR
Kurs-Nr.: 40477 paro

Thema: Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Konzept der therapiespezifischen Diagnostik (CMD I)
Referent: Prof. Dr. Holger A. Jakstat
Termin: 13./14. 02. 2004
Gebühr: 420 EUR
Kurs-Nr.: 31179 fu

Thema: Das Hart- und Weichgewebsmanagement – ein synergistisches Behandlungskonzept für den perio-implantatprothetischen Langzeiterfolg
Referent: Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt
Termin: 14. 02. 2004
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 20375

Thema: Operationstechniken in der Parodontologie mit praktischen Übungen – Aufbaukurs
Referent: Prof. Dr. Klaus-F. Roth, Hamburg
Termin: 14. 02. 2004
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 40484 paro

Thema: Schienentherapie in der Schlafmedizin
Referent: Dr. Andreas Karmeier, Dr. Dr. Jörg Schlieper, beide Hamburg
Termin: 18. 02. 2004
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 30202 chir

Thema: Kieferorthopädische Vortragsreihe
Referent: Prof. Dr. Hess, Prof. Dr. Bantleon, Prof. Dr. Dr. Diedrich, Dr. Gesch
Termin: 20. 02. 2004
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 20369 kfo

Thema: Trouble shooting in Implantology
Referent: Dr. Dr. Peter A. Ehrl, Berlin
Termin: 21. 02. 2004
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 20378 impl

Thema: Implantat-Chirurgie
Referent: Dr. Dr. Joachim Volkmer, Hamburg
Termin: 25. 02. 2004
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 50348 impl

Thema: Der richtige Dreh im Wurzelkanal – Rotierende Instrumente am Beispiel von RaCe
Referent: Dr. Michael Cramer, Köln

Termin: 27. 02. 2004
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 0475 kons

Thema: Implantologie
Referent: Prof. Dr. Rolf Singer, Ludwigshafen
Termin: 28. 02. 2004
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 20379 impl

Thema: Ergonomisches Arbeiten
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 28. 02. 2004
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: 40489 kons

Anmeldung:
 Bitte schriftlich an die ZÄK Hamburg, Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
 Tel.: 040/73 34 05-38 oder
 Tel.: 040/73 34 05-37
 Fax: 040/73 34 05-76

KZV Freiburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: CINEMA-Talking: Der Weg zur effizienten Patientenberatung – mit Kinospache den Nerv des Patienten treffen
Referent: Dipl.-Psych. Ingo Gerlach, Gießen
Datum: 06./07. 20. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 330 EUR
Kurs-Nr.: 04/105

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referent: Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Datum: 07. 02. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 04/106

Thema: Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Prothetik
Referent: Prof. Dr. J.-R. Strub und Mitarbeiter, Freiburg
Datum: = 11. – 14. 02. 2004, 01. – 03. 04. 2004 und 18. – 19. 06. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 3 584 EUR (Teil 1-3)
Kurs-Nr.: 04/600

Thema: Dokumentationspflicht aus vertragszahnärztlicher und zivilrechtlicher Sicht
Referent: Heike Haseloff-Grupp, Karlsruhe
Datum: 18. 02. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 04/107

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

Kongresse**Januar 2004**

Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Endodontologie
Thema: Multidisziplinäre Endodontie / Multidisciplinary Endodontics
Termin: 16./17. 01. 2004
Ort: UBS Ausbildungs- u. Konferenzzentrum, Viaduktstraße 33, CH-4051 Basel
Auskunft: Sekretariat SSE, Postfach 8225, 3001 Bern
 Tel.: +41 79 734 87 25
 Fax: +41 31 901 20 20
 e-mail: sekretariat@endodontology.ch

51. Winterfortbildungskongress Braunlage 2004
Veranstalter: ZÄK Niedersachsen
Termin: 21. – 24. 01. 2004
Ort: Maritim Hotel Braunlage
Generalthema: „Kinder- und Alterszahnheilkunde“; „Allgemeinmed. Aspekte in der Zahnmed.“
Auskunft: Zahnärztekammer Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover,
 Tel.: 05 11/8 33 91-303
 Fax: 05 11/8 33 91-306
 e-Mail: azboron@zkn.de

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

12. Jahrestagung des IAZA
Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie
Hauptthema: Medicolegale Aspekte der Anästhesie in der zahnärztlichen Praxis
Termin: 24. 01. 2004
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: consilio medico GmbH, wissenschaftliche beratung kongresse – reisen, Hinkelsteinstraße 8, 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

12. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
 in Zusammenarbeit mit der Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Termin: 24. Januar 2004
Ort: Magdeburg
Hauptthema: Aktuelle Diagnostik und Therapie in der Parodontologie
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg
Anmeldungen und Auskunft: Zahnärztekammer S.-A., Postfach 4309, 39018 Magdeburg
 Tel.: 0391/739 39 14 (Frau Einecke),
 Fax: 0391/739 39 20
 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

52. Int. Alpine Dental Conference
Veranstalter: International Dental Foundation
Thema: P.D. Markus Huerzeler: Sofortimplantation und Osseointegration, neueste Erkenntnisse

Termin: 25. 01. – 01. 02. 2004
Ort: Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France
Auskunft: Robert Wallace, 53 Sloane Street, London, SW1X9SW, U.K.
 Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88
 Fax: 0044 (0) 171 235-07 67
 e-mail: idf@idf dentalconference.com
 www.idfdentalconference.com

8. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Hauptthema: Qualität u. Effizienz in der orthognathen Chirurgie
Termin: 27. – 31. 01. 2004
Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein
Auskunft: MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbe-gesellschaft, Maria Rodler & Co Ges. m.b.H., Freyung 6, Postfach 155, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 536 63-0
 Fax: (+43/1) 535 60 16
 e-mail: maw@media.co.at

Deutscher Kongress in München
Veranstalter: Nobel Biocare
Termin: 30./31. 01. 2004
Ort: München
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-0
 Fax: 0221/500 85-333
 e-mail: info@nobelbiocare.de
 www.nobelbiocare.com

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

■ Februar 2004

16. Jahrestagung des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik der DGZMK
Thema: Psychologische Aspekte der Behandlung des älteren Patienten

Termin: 06./07. 02. 2004
Ort: Campus der Universität Witten/Herdecke
Auskunft: DGZMK.de, siehe Arbeitskreise
 PD Dr. Peter Jöhren, Zahnmedizinische Tagesklinik an der Augusta-Kranken-Anstalt, Bergstraße 26, 44791 Bochum
 Tel.: 0234/58 39 228
 Fax: 0234/58 40 085
 e-mail: HP.joehren@t-online.de

2nd Annual Symposium on Periodontal Research
Thema: New Aspects of Mineralized Tissue Research
Veranstalter: Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin (Leiter: Prof. Dr. Dr. J.-P. Bernimoulin) Charité – Universitätsmedizin Berlin
Termin: 13. 02. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Mittelallee 10, Konferenzraum 6
Auskunft: Sekretariat Prof. Bernimoulin, Frau Milkereit, Abt. für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Föhler Straße 15, 13353 Berlin
 Tel.: 030/450 562 632
 Fax: 030/450 562 931
 e-mail: simone.milkereit@charite.de

23. Int. Symposium für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte
Themen: Traumatologie, dentoalveoläre Chirurgie, Implantologie, freie Themen
Termin: 14. bis 21. 02. 2004
Ort: St. Anton am Arlberg, Österreich
Auskunft: Prof. Dr. Dr. E. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finken-hügel 1, 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/405 46 00
 Fax: 0541/405 46 99
 E-Mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

36. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos
Termin: 21. – 28. 02. 2004
Ort: Davos
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/855 70
 Fax: 0228/34 06 71
 e-mail: hol@fvdz.de

5. Int. KFO-Praxisforum 2004
Thema: Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis sowie Prophylaxe-konzepte f. Patient u. Praxis-Team
Termin: 28. 02. – 06. 03. 2004
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de
 Internet: www.dr-lentrodt.de

■ März 2004

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

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

2nd Asia Pacific Congress
Thema: 2nd Asia Pacific Congress on Craniofacial Distraction Osteogenesis
Termin: 05. – 10. 03. 2004
Ort: Male, Malediven
Auskunft: e-mail: dr_lakshmi-1980@yahoo.com

Expodental 2004 in Madrid
Termin: 11. – 13. 03. 2004
Ort: Messegelände Juan Carlos I in Madrid

Auskunft: IFEMA – Messe Madrid
Deutsche Vertretung
Friedrich-Ebert-Anlage, 56-3°
60325 Frankfurt am Main
Tel.: 069 74 30 88 88
Fax: 069 74 30 88 99
e-mail: ifema@t-online.de

Vietnam Medical EXPO 2004
Termin: 11. – 13. 03. 2004
Ort: Vietnam, Hanoi
Auskunft: Glahé International
Art GmbH, Herler Straße 103,
51067 Köln
Tel.: 0221/62 30 82
Fax: 0221/61 53 17
e-mail: glahe.international@t-online.de

Jahrestagung M.E.G.
Veranstalter: Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose
Thema: „Aus der Praxis für die Praxis“
Termin: 18. – 21. 03. 2004
Ort: Bad Orb
Auskunft: M.E.G. Geschäftsstelle,
Waisenhausstr. 55,
80637 München
Tel.: 089/340 29 720
Fax: 089/340 29 719
www.MEG-Hypnose.de

53. Int. Alpine Dental Conference
Veranstalter: International
Dental Foundation
Termin: 20. 03. – 27. 03. 2004
Ort: Hotel Annapurna,
Courchevel 1850, France
Auskunft: Robert Wallace,
Int. Dental Foundation,
53 Sloane Street,
London, SW1X9SW, U.K.
Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88
Fax: 0044 (0) 171 235-07 67
www.idfdentalconference.com

VI. Kongress für Gesundheitspsychologie
Termin: 25. – 27. 03. 2004
Ort: Hörsaalkomplex der Universität Leipzig
Thema: Gesundheitspsychologie und Zahnmedizin
Auskunft: Tagungsbüro
Tel.: 0341/97 35 930
e-mail: gespsych@uni-leipzig.de
www.uni-leipzig.de/~gespsych/kongress2004.html
PD Dr. Almut Makuch
Tel.: 0341/97 21 070
e-mail: kizhk@medizin.uni-leipzig.de

50. Zahnärztetag Westfalen-Lippe
Thema: Relevanz der biomedizinischen Forschung für die Zahn-Medizin
Tagungspräsident: Prof. Dr. Thomas F. Flemmig, Münster, in Kooperation mit prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf
Termin: 25. – 27. 03. 2004
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe,
Auf der Horst 31,
48147 Münster
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251/507-619
e-mail: ingeborg.Rinker@zahnerzte-wl.de

19. Karlsruher Konferenz
Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Thema: Endlich Sicherheit und Erfolg in der Endodontie

Anzeige

Termin: 26./27. 03. 2004
Ort: Kongresszentrum Karlsruhe
Auskunft: Fortbildungssekretariat der Akademie,
Sophienstraße 41,
76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/91 81-200
Fax: 0721/91 81-299
e-mail: sekretariat@za-karlsruhe.de
internet: www.za-karlsruhe.de

5. Fachtagung des BdA
Veranstalter: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V. (BdA)
Termin: 27. 03. 2004
Ort: Koblenz, Rhein-Mosel-Halle
Auskunft: Margret Hilken,
BdA-Landesvorsitzende Rheinland-Pfalz,
Am Nußbaum 4, 56077 Koblenz
Tel./Fax: 0261/70 13 40
e-mail: mhilken@bda-online.com

Tag der Schmerzausschaltung
Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie
Termin: 27. 03. 2004
Ort: Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten,
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche beratung kongresse – reisen,
Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz
Fax: 06131/33 77 55
e-mail: conmed.mainz@t-online.de

■ April 2004

IDEM 2004
Veranstalter: Koelnmesse und Tochtergesellschaft in Singapur in Kooperation mit der Singapore Dental Association (SDA)

Termin: 02. – 04. 04. 2004
Ort: Singapur
Auskunft: Koelnmesse GmbH,
Messeplatz 1, 50679 Köln
Tel.: 0221/821-29 60
Fax: 0221/821-32 85
e-mail: v.decloedt@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de
www.idem-singapore.com

11. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag
Veranstalter: Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Thema: Vorhersagbare Ergebnisse in der Endodontie
Termin: 03. 04. 2004
Ort: Holsteinhallen 3 und 4 in Neumünster

Auskunft: Frau Dr. Dagmar Thürkow, Fortbildungsreferentin im Vorstand der KZV S-H,
Tel.: 04347/13 13 oder Frau Martina Ludwig, Sachbearbeiterin, Fortbildung, KZV Schleswig-Holstein
Tel.: 0431/38 97-128
Fax: 0431/38 97-100

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

8. Jahrestagung des BBI
Thema: „Implantate und Knochen – sein An-Um-Auf- und Abbau. Offene Fragen in Forschung und Klinik.“
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Zahnklinik der Freien Universität Berlin
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Hohenzollerndamm 28 a,
10713 Berlin
Tel.: 030/86 09 87-0
Fax: 030/86 09 87-19

15. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte in Schluchsee
Thema: Prothetik 2004 – Viel Neues oder eher Bewährtes?
Termin: 23. 04. 2004
Ort: Schluchsee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

29. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee
Thema: Prothetik im Wandel der Zeit
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Titisee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Veranstalter: Arbeitskreis zahnärztliche Behindertenbehandlung der BZÄK
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Berlin

Auskunft: Dr. Volker Holthaus, Kurhausstr. 5, 23795 Bad Segeberg
 Tel.: 04551/91 288
 Fax: 04551/27 61
 e-mail: VHolthaus@t-online.de oder
 Dr. Sebastian Ziller, Bundeszahnärztekammer, Chausseestraße 13, 10115 Berlin
 Tel.: 030/400 05 125
 Fax: 030/400 05 129
 e-mail: s.ziller@bzaek.de

Notfalltage 2004

Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie

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

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

Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche Beratung kongresse – reisen, Hinkelsteinstraße 8, 55128 Mainz

Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

■ Mai 2004

53. Deutscher Ärztekongress

Termin: 03. – 05. 05. 2004

Ort: BCC, Alexanderplatz, Berlin

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: gw@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

53. Jahrestagung der DGZPW

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. gemeinsam mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Termin: 13. – 16. 05. 2004

Ort: Kiel

Auskunft: SFK GmbH, Blumenau 6a, 22089 Hamburg
 Tel.: 040/25 42 436

Fax: 040/25 03 928

e-mail: DGZPW2004@SFI-Hamburg.de

www.dgzpw.de

46. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein

Thema: Ästhetische Patientenwünsche erfüllen – innovative Therapiekonzepte

Veranstalter: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Termin: 24. – 28. 05. 2004

Ort: Westerland/Sylt

Auskunft: ZÄK-SH

Tel.: 0431/26 09 26 80

Fax: 0431/26 09 26 15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

■ Juni 2004

11. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom

Termin: 07. – 12. 06. 2004

Ort: Heringsdorf auf Usedom

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/855 70

Fax: 0228/34 06 71

e-mail: hol@fvdz.de

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

Termin: 23. – 26. 06. 2004

Ort: Hilton & Towers Hotel, Chicago, IL, USA

Auskunft: Prof. Heinz U. Lemke, c/o Technical Universität Berlin Computer Graphics and Computer Assisted Medicine
 Secr. FR 3-3, Franklinstr. 28-29, 10587 Berlin

Tel.: 07742/922 434

Fax: 07742/922 438

e-mail: fschweikert@cars-int.de

www.cars-int.de

■ Juli 2004

31. MEDcongress

Termin: 04. – 10. 07. 2004

Ort: Baden-Baden Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: gw@medicacongress.de

www.medicacongress.de

Universitäten

Universität Nimwegen

Fortbildungsveranstaltungen

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

Referent: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universität Nimwegen (Niederlande)

Termine: 31. 01. 2004,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Köln, Maritim Hotel

Kursgebühr: 275 EUR

Auskunft: Kurssekretariat

Parodontologie, Friedrich-Springorum-Str. 27, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/966 16 77

Fax: 0211/966 17 44

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Neue Intraorale OP-Techniken: Piezochirurgie + CO₂-Laser

Referent: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht

Termin: 05. 02. 2004

Thema: Röntgendiagnostik

Referent: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Prof. Dr. R. Weiger, Priv.-Doz. Dr. A. Filippi

Termin: 12. 02. 2004

Thema: Zahnärztliche Chirurgie-Implantologie: ITI®-Überweiser-Kurs für den praktizierenden Zahnarzt

Referent: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Priv.-Doz. Dr. A. Filippi

Termin: 19. 02. 2004

Auskunft: Frau B. Olufsen und

Frau G. Oertlin
 Zentrum für Zahnmedizin, Klinik für zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde
 Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel

Tel.: 0041/ 61/ 267 26 06

Fax: 0041/ 61/ 267 26 07

J.Thomas.Lambrecht@unibas.ch

RWTH Aachen

CEREC-Basisseminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support

Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender

Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)

Termin: 09./10. 01. 2004 und 30./31. 01. 2004,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

Sirona-Gutscheine werden angenommen

Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Auskunft/Anmeldung:

Tel.: 0241/80 88 733

Fax: 0241/80 82 468

Infoline: 0175/400 47 56

E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

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

Wissenschaftliche Gesellschaften

Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V.

Tagungskündigung

Termin: 07. 02. 2004,

9.30 – 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300

Thema: Aktueller Stand der Versorgung endodontisch behandelter Zähne mit Stiften und Aufbauten

Referent: Prof. Dr. D. Heidemann und Prof. Dr. H.-Chr. Lauer, Frankfurt

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgener,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
Waldeyerstr. 30,
48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182

Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Manuelle Lymphdrainage in der Ganzheitlichen Zahnheilkunde und Kieferorthopädie – Grundkurs
Schwerpunkt: Gesicht, Hals, Nacken und Mundhöhle (Mund-Innendrainage)
Termin: 13. – 14. 02. 2004
Ort: Heidelberg, Hotel Molkenkur
Referent: Dr. med. dent. Christoph Herrmann (Theorie), Lena Frykbo, Walburga Saitz (Praxis)
Gebühr: 450 EUR + MwSt., 2. Person aus einer Praxis 400 EUR + MwSt.

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

Freie Anbieter

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

Thema: Neuer Bema – was ist zu tun? Alle Neuerungen im Bema ab 01. 01. 2004. Was können wir tun?
Veranstalter: „AL Dente – Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss“
Termin: Nach Absprache im Januar 2004, Dauer ca. 8 Std.
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Ref.: Marion Borchers, Praxistrainerin; Individ. Praxisinterne Schulungen, auf Anfrage Erstellung v. Abrechnungsanalysen
Kursgebühr: nach Absprache
Auskunft: AL Dente, Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede,
Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/97 29 78
E-Mail: aldente@nwn.de

Thema: Erfolgreiche Prophylaxe in der Implantologie; Grundlagen der Implantat-Prophylaxe; Professionelle Implantatreinigung; Umgang mit verschiedenen Suprakonstruktionen
Veranstalter: „AL Dente – Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss“
Termin: 09. 01. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Ref.: Ute Rabling, Praxistrainerin; Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage Erstellung von Abrechnungsanalysen
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: AL Dente, Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede,
Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/97 29 78
E-Mail: aldente@nwn.de

Thema: Privatabrechnung Intensivkurs
Veranstalter: Kirsten von Bukowski Abrechnung & Seminare
Termin: 14. 01. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schwalbach Saar oder auch Praxis-Seminar
Sonstiges: Taktisches Vorgehen um Erstattungsprobleme zu vermeiden; nutzen Sie alle Möglichkeiten der GOZ-Abrechnung? aktuelles Beihilferecht; Checklisten für die Privatabrechnung; praktische Abrechnungsbeispiele
Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Kirsten von Bukowski, Schillerstraße 7, 66773 Schwalbach
Tel.: 06834/57 93 60
Fax: 06834/57 93 61

Thema: Die organisierte Rezeption

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

Termin: 14. 01. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Brigitte Kühn, Ausbilderin an der ZMV-Schule Freiburg und versch. Zahnärztekammern in D, A, CH

Kursgebühr: 129 EUR zzgl. MwSt./Zahnarzt, 64,50 EUR + MwSt./Zahnmed. Fachhelferin, 97 EUR zzgl. MwSt./Zahnarzt für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass., 49 EUR zzgl. MwSt./Zahnmed. Fachhelferin in Wagner Star Classic Praxen

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 37 430 Fax: 0711/61 55 37 429 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 14. 01. 2004

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid

Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.

Auskunft: DentFit.de, Knobelsdorffstraße 4, 14059 Berlin Tel.: 030/32 60 95 90 Fax: 030/32 60 95 92 www.dentfit.de

Thema: Persönlicher und telefonischer Umgang mit Patienten am Empfang

Veranstalter: DENT-MIT

Termin: 14. 01. 2004

Ort: Chemnitz

Kursgebühr: 115 EUR und 20 EUR Tagungspauschale

Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg, Tel.: 036621/226 36 Fax: 036621/226 37

Thema: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg

Veranstalter: dental-qm

Termin/Ort: 16. 01. 2004, Düsseldorf;

23. 01. 2004, Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Dipl. Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf Lenz; Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?

Kursgebühr: 65 EUR + MwSt.

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

Thema: Die Quadhelix kein Wundermittel, aber hoch effizient

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 16. 01. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz **Kursgebühr:** 185 EUR, für Ass. 150 EUR inkl. MwSt zzgl. 30 EUR Materialkosten

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

Thema: Das Einschleifen des Aktivators

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 16. 01. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz **Kursgebühr:** 185 EUR, für Ass. 150 EUR inkl. MwSt zzgl. 45 EUR Materialkosten

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

Thema: Praxiserfolg gezielt steuern

Veranstalter: solutio GmbH

Termin: 16./17. 01. 2004

Ort: Kurhaus Wiesbaden

Sonstiges: Ref.: Horst Rückle, Prof. Dr. Müller u.a.

Auskunft: solutio GmbH, Dr. Doris Gabel, Röhrer Weg 16, 71032 Böblingen Tel.: 07031/46 18-70 Fax: 07031/46 18-77 e-mail: info@solutio.de

Thema: Resektive chirurgische Parodontal-Therapie

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 16./17. 01. 2004,

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter Cichon, Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm, Dipl.-med. Pädagogin Simone Grimm

Kursgebühr: 1 120 EUR inkl. MwSt.

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

Thema: Kinesiologie – die Testmethode in der zahnärztlichen Praxis

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 16./17. 01. 2004,

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Seidel

Kursgebühr: 570 EUR, für Assistenten 460 EUR inkl. MwSt., für Kurswiederholer verringert sich die Kursgebühr um 40 %

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

Thema: Erfolgreiche Kommunikation in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

Termin: 21. 01. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH, selbständige Praxistrainerin

Kursgebühr: 160 EUR zzgl. MwSt./Person, 120 EUR zzgl. MwSt./Person für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass.

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 37 430 Fax: 0711/61 55 37 429 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Dampsoft-DS-WIN PLUS Textverarbeitung

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

Termin: 22. 01. 2004, 13.00 – 16.00 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH, selbständige Praxistrainerin **Kursgebühr:** 155 EUR + MwSt. pro Person

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 37 430 Fax: 0711/61 55 37 429 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Dampsoft-Präsentation **Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

Termin: 22. 01. 2004, 18.00 – 20.30 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Ingrid Sikora, Dampsoft

Kursgebühr: wird von uns übernommen

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,

Tel.: 0711/61 55 37 430 Fax: 0711/61 55 37 429

E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Abrechnung kompakt **Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

Termin: 23. 01. 2004,

13.30 – 20.00 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Jeannette Angermann-Daske, ZMV, selbständige Praxisberaterin

Kursgebühr: 159 EUR + MwSt./Person, 119 EUR + MwSt./Person für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass.

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 37 430 Fax: 0711/61 55 37 429 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: 10. Marketing Kongress „Erfolgsfaktor Kommunikation“

Veranstalter: DeguDent

Termin: 23./24. 01. 2004

Ort: Forum Congress Center Frankfurter Messe

Auskunft: DeguDent,

Tel.: 06181/59-57 04

Internet: www.degudent.de

Thema: Kinesiologie I

Veranstalter: Aufwind Consulting

Termin: 23./24. 01. 2004

Ort: Schlehdorf in Obb

Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Martina Obermeyer; Ausführliche Informationen zu unserem Programm 2004 senden wir Ihnen gerne zu

Kursgebühr: 600 EUR

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1,

82444 Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

e-mail: info@aufwind.org

Thema: Plastische Parodontalchirurgie/Mikrochirurgie

Veranstalter: Center of Dental Education

Termin: 23./24. 01. 2004

Ort: CDE 82131 Gauting

Sonstiges: Ref.: Dr. Iglhaut

Kursgebühr: 1. Teil: 290 EUR inkl.

MwSt. + Imbiss; 2. Teil: 520 EUR

inkl. MwSt. + Mittagessen

Auskunft: Edel,

Fußbergstr. 1, 82131 Gauting

Tel.: 089/800 654 60

Fax: 089/800 654 69

Thema: Großer praktischer Prophylaxe-Arbeitskurs; Kariesprophylaxe – PA-Prophylaxe

Veranstalter: DENT-MIT

Termin: 23./24. 01. 2004

Ort: Elsterberg

Kursgebühr: 550 EUR 1 Person;

350 EUR für 2. Person aus einer

Praxis

Auskunft: DENT-MIT, Bahnhof-

str. 35, 07985 Elsterberg,

Tel.: 036621/226 36

Fax: 036621/226 37

Thema: Die organisierte Rezeption

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

Termin: 28. 01. 2004,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH

& Co. KG, 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Brigitte Kühn, Ausbilderin an der ZMV-Schule Freiburg und versch. Zahnärztekammern in D, A, CH

Kursgebühr: 129 EUR zzgl.

MwSt./Zahnarzt, 64,50 EUR +

MwSt./Zahnmed. Fachhelferin,

97 EUR zzgl. MwSt./Zahnarzt für

„Wagner Star Classic Kunden“

und Vorb.-Ass., 49 EUR zzgl.

MwSt./Zahnmed. Fachhelferin in

Wagner Star Classic Praxen

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG, Herrn Sartor,

Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52

54, 70045 Stuttgart,

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

tal.de

Thema: Risikoorientierte Prophylaxe-Betreuung

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

Termin: 30. 01. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH

& Co. KG, 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH,

selbständige Praxistrainerin

Kursgebühr: 160 EUR zzgl.

MwSt./Person, 120 EUR zzgl.

MwSt./Person für „Wagner Star

Classic Kunden“ und Vorb.-Ass.

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG, Herrn Sartor,

Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52

54, 70045 Stuttgart,

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

tal.de

Thema: Interdisziplinäre Funktionstherapie im Kopf-Hals-

Bereich für Ärzte, Zahnärzte,

Physiotherapeuten

Veranstalter: DENT-MIT

Termin: 30./31. 01. 2004

Ort: Elsterberg

Sonstiges: Effektive gemeinsame

Behandlungen craniocervikaler

Störungen

Kursgebühr: 450 EUR f. d. Zahn-

arzt, 290 EUR für Ärzte, Physio-

therapeuten

Auskunft: DENT-MIT, Bahnhof-

str. 35, 07985 Elsterberg,

Tel.: 036621/226 36

Fax: 036621/226 37

Thema: Applied Kinesiology sowie Interpretation von Röntgen-

bildern (OPG) aus ganzheitlicher

Sicht

Veranstalter: PAN – Privatakade-

mie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 31. 01. 2004,
9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dr. med.
Seitz/Dr. med. dent. Schmedt-
mann, Grundprinzipien der Mus-
keltestung nach Goodheart mit
Übungen; zur Rö-Interpretation
sollen eigene OPGs mitgebracht
werden
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin
Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Bleaching – Was, wie,
wann, womit? praktischer Ar-
beitskurs
Veranstalter: „AL Dente – Marion
Borchers – GOZ Abrechnung mit
Biss“
Termin: 31. 01. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Ref.: Marion Borchers,
Praxistrainerin; Individuelle Pra-
xisinterne Schulungen, gerne auf
Anfrage Erstellung von Abrech-
nungsanalysen
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: AL Dente,
Marion Borchers, Kamphof 10,
26180 Rastede,
Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/97 29 78
E-Mail: aldente@nwn.de

Thema: Die professionelle Mitar-
beit in der Implantologie;
Grundlagen der Implantologie,
Präoperative Maßnahmen, Or-
ganisation und Planung, Patien-
tenbetreuung, OP-Vorbereitung,
Instrumentenmanagement
Veranstalter: „AL Dente – Marion
Borchers – GOZ Abrechnung mit
Biss“
Termin: nach Absprache im
Februar 2004, Dauer ca. 4 Std.
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Ref.: Ute Rabling, ZMV,
Praxistrainerin; Individuelle Pra-
xisinterne Schulungen, gerne auf
Anfrage Erstellung von Abrech-
nungsanalysen
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: AL Dente,
Marion Borchers, Kamphof 10,
26180 Rastede,
Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/97 29 78
E-Mail: aldente@nwn.de

Thema: Patente Rezepte oder
Patentrezepte
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner
GmbH & Co. KG
Termin: 04. 02. 2004,
9.15 – 13.15 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH
& Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt-
Egen, Dozentin an der Bayeri-
schen Akademie für zä. Fortbil-
dung, Ausb.-leiterin des ZBV
München
Kursgebühr: 129 EUR zzgl.
MwSt./Zahnarzt, 64,50 EUR +
MwSt./Zahnmed. Fachhelferin,
97 EUR zzgl. MwSt./Zahnarzt für
„Wagner Star Classic Kunden“
und Vorb.-Ass., 49 EUR zzgl.
MwSt./Zahnmed. Fachhelferin in
Wagner Star Classic Praxen
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner
GmbH & Co. KG, Herrn Sartor,
Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52
54, 70045 Stuttgart,
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-den-
tal.de

Thema: DienstleistungsOrien-
tiertes Denken-Reden-Handeln
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner
GmbH & Co. KG
Termin: 04. 02. 2004,
14.00 – 18.00 Uhr;
05. 02. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH
& Co. KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt-
Egen, Dozentin an der Bayeri-
schen Akademie für zä. Fortbil-
dung, Ausb.-leiterin des ZBV
München
Kursgebühr: 129 EUR zzgl.
MwSt./Zahnarzt, 64,50 EUR +
MwSt./Zahnmed. Fachhelferin,
97 EUR zzgl. MwSt./Zahnarzt für
„Wagner Star Classic Kunden“
und Vorb.-Ass., 49 EUR zzgl.
MwSt./Zahnmed. Fachhelferin in
Wagner Star Classic Praxen
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner
GmbH & Co. KG, Herrn Sartor,
Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52
54, 70045 Stuttgart,
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-den-
tal.de

Thema: Metallkeramik
Veranstalter: BEGO Training
Center
Termin: 04. – 06. 02. 2004 und
10./12. 11. 2004
Ort: Bego Training Center Bre-
men

Sonstiges: VIGO LIVERY Kom-
paktkurs 3 Tage; BioPonto
Star/Wirobond C mit Omega
900 – Keramikteil VITA
Kursgebühr: 270 EUR zzgl.
MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Gold-
schlägerei, Wilh. Herbst GmbH
& Co, Frau Ursula Just, Wilhelm-
Herbst-Str. 1, 28359 Bremen,
Tel.: 0421/20 28-371
Fax: 0421/20 28-395
E-Mail: just@bego.com

Thema: Modellgusskurs I –
Grundkurs
Veranstalter: Dentaforum J.P.
Winkelstroeter KG
Termin: 04. – 06. 02. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Berthold
Wetzel
Kursgebühr: 260 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@den-
taurum.de
Internet: www.dentaforum.com

Thema: Laborabrechnung aktuell
nach BEL II & BEB
Veranstalter: Kirsten von Buko-
wski Abrechnung & Seminare
Termin: 06. 02. 2004,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schwalbach Saar oder auch
Praxis-Seminar
Sonstiges: fehlerfreie Anwen-
dung der BEL II im Saarland; Pri-
vatleistungen richtig nach BEB
abrechnen; Gegenüberstellung
von BEL II & BEB; praktische Bei-
spiele & Übungen; Nützliches
für den Labor- oder Praxisalltag
Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Kirsten von
Bukowski, Schillerstraße 7,
66773 Schwalbach
Tel.: 06834/57 93 60
Fax: 06834/57 93 61

Thema: Die modernen Techniken
der Bisskorrektur: SUS, Herbst,
Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaforum J.P.
Winkelstroeter KG
Termin: 06. 02. 2004
Ort: Hamburg, Baseler Hof
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin
Sabbagh
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.

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

Thema: KFO Grundkurs Teil I
Herstellung von Plattenappara-
turen
Veranstalter: Dentaforum J.P.
Winkelstroeter KG
Termin: 06. – 07. 02. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Stehr
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@den-
taurum.de
Internet: www.dentaforum.com

Thema: Klammermodellgusskurs
für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaforum J.P.
Winkelstroeter KG
Termin: 06. – 07. 02. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@den-
taurum.de
Internet: www.dentaforum.com

Thema: Der Mund ist das Tor zur
Seele
Veranstalter: PAN – Privatakade-
mie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 07. 02. 2004,
9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent
Christian Schnurrer, Rotenburg
o.d.T.; Vorstellung eines ganz-
heitlichen Konzeptes zur Diagno-
sestellung von geistigen, körper-
lichen und seelischen Zusam-
menhängen; Analogien aus an-
deren Bereichen der Ganzheits-
medizin
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin
Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Vom Patienten zum Praxiskunden

Neue Ansprüche, neue Wünsche

Sabine Nemec, Helmut Börkircher

Wer mit der Internet-Suchmaschine Google nach den Stichworten „Patient“ und „Kunde“ sucht, wird von den Ergebnissen förmlich erschlagen – fast 25 000 Hinweise auf Texte, Literaturstellen und sonstige Veröffentlichungen finden sich hier. Was zeigt, dass das Thema offenbar einen gewissen Stellenwert einnimmt. Die Entwicklung eines kundenorientierten Verständnisses im zahnärztlichen Marketing stellt den Patienten dahin, wo er schon heute in jeder Praxis hingehört: in den absoluten Mittelpunkt.

Ein Morgen im Jahr 1989. Der Praxisinhaber – nennen wir ihn einfach mal „Dr. Zahn“ – hat sich genau vorbereitet. Es ist sehr wichtig, dass alle seine sechszwanzig Mitarbeiter ihn verstehen – denn seine Botschaft hat großes Gewicht für die Praxiszukunft. Sie basiert auf seiner jahrelangen Erfahrung in der Leitung einer großen Zahnarztpraxis. Er trägt die Verantwortung für die Mitarbeiter und für die Qualität der praktizierten Zahnheilkunde. Und nicht nur das. Er weiß, welche Faktoren in Zukunft für die Praxis eine Rolle spielen werden.

Dann tritt Dr. Zahn vor seine Mitarbeiter, räuspert sich und beginnt. „Unser Gesundheitswesen zeichnet sich nicht durch Einfallsreichtum aus“, erklärt der Praxischef, „sondern durch Kontinuität. Das Gesundheitswesen und die Menschen unserer Gesellschaft funktionieren nach den gleichen Prinzipien. Individualität oder Patientenorientierung stehen nicht so sehr im Vordergrund wie die fachliche Kompetenz. Wir bieten unseren Patienten eine solide zahnmedizinische Versorgung. Das ist unser Ziel heute – und auch morgen. Eine schnelle Umstellung unserer Praxis auf neue Ideen oder Anforderungen können wir uns nicht leisten. Neue Ideen müssen sich erst jahrelang bewährt haben, bevor wir sie in unserer Praxis einsetzen. Zusätzliche Dienstleistungen ziehen wir nicht in Erwägung, denn der Schwerpunkt der Praxis liegt in der Zahnmedizin. Wir konzentrieren uns auf unser fachliches Können. Nur weil jemand eine neue Idee hat, müssen wir nicht gleich auf den Zug aufspringen. Wenn wir das täten, würden unsere Praxis und unsere Patienten

schnell an den Rand der Unklarheit kommen. Ein bisschen Neuerung und ein bisschen Individualität brauchen wir – aber nicht zuviel.“

Das Praxisteam applaudiert, Dr. Zahn lächelt: Seine Botschaft ist angekommen. Mehr als zehn Jahre später geht Dr. Zahn nach einem guten Glas Bordeaux zu Bett.

Der selbstbewusste, fordernde Patient von heute – und morgen – setzt auf individuelle und qualifizierte Behandlung.



Während er so langsam seine Augen schließt, lässt er den Tag Revue passieren und denkt auch schon an den morgigen Tag in der Praxis. Um neun Uhr wird er den ersten Patienten behandeln.

Der fordernde Patient

Plötzlich spürt er, wie jemand an ihm rüttelt. Er öffnet seine Augen. Neben ihm steht ein Teenager-Millionär aus der Internet-Branche mit gepiepter Augenbraue. Begleitet wird er

von einem japanischen Jungen, einer Investmentbankerin, einem Mathematikprofessor in schwarzem Leder und einer Karrierefrau mit drei Kindern. Dahinter steht ein sechzigjähriger Mann mit seinem BMX-Rad, eine türkische Großfamilie und eine hübsche junge Frau, die sich als globale Expertin für Thermodynamik ausgibt.

Herzlich willkommen in unseren wahren und lebendigen Gesellschaft! Ein Ort voller Individualisten mit unterschiedlichen Ansprüchen, Wünschen, Lebensläufen, Ängsten, Visionen und Krankenversicherungen. Geübte Konsumenten in einer reizüberfluteten Medienlandschaft. Keine passive, einheitliche Patientenmasse, sondern vorinformierte, fordernde und ganz unterschiedliche Kunden des Unternehmens Zahnarztpraxis. Sie tragen neue Anforderungen – gestiegenes Qualitätsbewusstsein, Servicedenken, den Wunsch nach Vorsorgeleistungen – an die Praxis heran.

So wie sich unsere Gesellschaft verändert hat, so wie sich Produkte und Marketing verändert haben, so hat sich auch unser grundlegendes Konsumverhalten verändert. Es ist zwar eng mit der Produktvielfalt und dem Überangebot verbunden, vor allen Dingen aber ist es selber Produkt eines veränderten sozialen Umfeldes.

Zwei Trends werden in Zukunft den Konsum kennzeichnen und spalten.

■ Das Billig-Segment geht einher mit der Aldisierung von Märkten, der Preis ist das

Hauptverkaufsargument, an dem sich der Konsument orientiert.

■ Ein hochwertiger und qualitätsorientierter Markt wächst, in dem es um Prestige, Service und Markenbildung geht. Der Fokus liegt auf qualitativ hochwertigen Spitzenprodukten.

Der Verbraucher wird sich nicht nur in der einen oder in der anderen Welt bewegen, sondern leicht und bequem die Vorteile beider Seiten nutzen. Das „smart shopping“ bedeutet ein verändertes Kaufverhalten. Der Verbraucher ist in einigen Marktsegmenten extrem preisbewusst und in anderen wiederum großzügig. Das Beste aus beiden Segmenten wird zum Vorteil des Kunden kombiniert. So wird der „smart shopper“ bei einem Discounter seine Grundlebensmittel besorgen und seine hochpreisige Regenjacke einer englischen Marke beim edlen Outdoor-Ausstatter kaufen. Der „neue“ Konsument ist aufmerksam, informiert und

Patient oder Kunde – das hängt vom Arzt ab. Ob der Patient, als „geduldig“ Leidender gesehen wird, oder als Kunde, ist abhängig vom Marketingverständnis jedes Zahnarztes. „Kunde“ ist die Bezeichnung für die tatsächliche oder potenzielle Marktpartei auf der Nachfrageseite. Ausschlaggebend ist die Entscheidungskompetenz für beziehungsweise der Einfluss auf die Einkaufsentscheidung; in diesem Falle die Entscheidung für eine bestimmte zahnärztliche Leistung. Dabei spielt es keine Rolle, ob die 30-jährige Patientin Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung und der 70-jähriger Patient privat versichert sind. Viel entscheidender ist die situativ richtige Ansprache des Zahnarztes gegenüber seinen Patienten. Die wird sich unter anderem nach der Art der Behandlung, dem Alter des Patienten, dessen psychischer und physischer Verfassung richten.

Die Beziehung Patient-Arzt ist bereits heute eine Geschäftsbeziehung und sie wird es in

Beim Patienten stehen dafür Gründe wie Termindruck, Ungeduld, anspruchsvolles Service-Denken, Selbstbewusstsein und bessere Therapie-Information. Beim Zahnarzt sind dies recht ähnliche Begriffe: Planung, Bestellsystem, Produktivität seiner Mitarbeiter, Kosten, Zeit, Wirtschaftlichkeit und Arbeitsqualität.

In jedem Markt, ob rückläufig, stagnierend oder wachsend, gibt es stets Gewinner und Verlierer. Es kommt einerseits auf das Produkt beziehungsweise die Dienstleistung an, sofern der Kunde den Wert erkennt. Weiterhin kommt es auf das subjektive Gefühl des Kunden an, in den richtigen Händen zu sein.

Patientenorientierung braucht Zeit

Letzteres wird der Patient an emotionalen Aspekten der Kommunikation mit dem Zahnarzt und/oder dem Team und selbstverständlich an Qualitäts-Indikatoren bewerten. Schließlich ist der Patient in der Regel nicht in der Lage, die Behandlung hinsichtlich ihres Ergebnisses und ihrer Qualität zu beurteilen. Das „Drumherum“, welches diese Qualitäts-Indikatoren ersetzt und ausmacht, ist auf der Behandlungsebene durch die Dienstleistung von Team und Behandler zu ergänzen. Man kann das auch als „Prozessqualität“ bezeichnen. Hier geht es um die Qualifikation des Behandlers und um die Frage nach einem professionellen Service in der Praxis in Verbindung mit der zahnmedizinischen Dienstleistung.

Bei der Kundenorientierung kommt es darauf an, sich möglichst von der umgebenden Konkurrenz zu unterscheiden und zwar in Bezug auf die Leistungsqualitäten. Das einzigartige Unterscheidungsmerkmal – die so genannte „USP“ – liegt darin, möglichst Leistung und Service so zu kommunizieren, dass sie vom Patienten erkannt und positiv akzeptiert werden; und im günstigsten Falle auch weiteren Praxiskunden vermittelt wird. Die Umsetzung dieser USP kann jedoch nur in Verbindung mit den Mitarbeiterinnen funktionieren. Wenn der Praxisinhaber sie als Möglichkeit zur Schaffung einer patientenorientierten Praxisausrichtung akzeptiert



Wo der Patient nicht nur „leidet“, sondern eigene Erwartungen und individuelle Wünsche erfüllt haben möchte, wird er zum „aktiven Kranken“, zum Nachfrager von Qualitätsarbeit.

flexibel. Bei Aldi einzukaufen, heißt, dass man „clever“ einkauft, und ist bei weitem kein Zeichen mehr für einen dünnen Geldbeutel; vielmehr dafür, dass man gut und vernünftig wirtschaften kann.

In der Konsequenz bedeutet das, dass es nur noch ein geringes mittleres Marktsegment geben wird. Weder Preis noch Design, weder Service noch Qualität, weder Sinnlichkeit noch Erlebnisorientierung bieten dem Verbraucher ein klares Kaufargument zum Kauf.

Zukunft noch viel stärker werden. Das heißt noch lange nicht, dass dort, wo Patienten als Praxiskunden gesehen werden, die ärztliche Tätigkeit zu einem „Gewerbe“ wird und aus der Partnerschaft Patient-Arzt ein Kampf um materielle Interessen wird. Ökonomische Gründe stehen doch dafür, dass sich einerseits aus dem veränderten Selbstverständnis des „geduldigen“ Patienten und andererseits eben aus den ökonomischen Ursachen heraus das Patienten-Arzt-Verhältnis verändert hat.

tiert, muss er im nächsten Schritt auch akzeptieren, dass seine Mitarbeiterinnen nicht mehr nur „Helferinnen“ sind. Sie sind auch und im besonderen Maße „Beraterinnen“. Sie müssen die Fähigkeit besitzen, mit dem Patienten zu kommunizieren, ihn zu aktivieren, zu überzeugen oder mit ihm einen offenen Dialog einzugehen, der vielleicht erst beim nächsten Praxisbesuch fortgesetzt werden kann. Der Weg zum Praxiskunden kann deshalb nur erfolgreich über motivierte, fachlich qualifizierte Mitarbeiterinnen besritten werden. Und das erfordert mehr als ein einmaliges Teamgespräch; Patientenorientierung braucht ihre Zeit.

Die Zahnarztpraxis muss aufgrund der Immaterialität ihrer Dienstleistung für den Patienten spürbar, erlebbar, im Vorfeld glaubwürdig und im Nachhinein nachvollziehbar sein. Durch geeignete Maßnahmen kann demonstriert werden, dass die Zahnarztpraxis



Fotos: Lopata

Wer verständlich berät, sichtbar und spürbar heilt, hat zufriedener Patienten.

- verständlich berät (Patienten-Sprachebene, individuelle Informationsangebote zu Therapien),
- sichtbar heilt (Ästhetik),
- spürbar heilt (Schmerzfreiheit, Biss, Erfolgserlebnisse).

Die Praxisleistungen sollten durch den Zahnarzt und sein Team „gegenständlich“ gemacht werden, zum Beispiel durch Fotodokumentationen oder Visualisierungen am PC. Der Praxiskunde sollte Unterlagen erhal-

zm-Info

Gedanken zur Patientenorientierung

Ausbau der Serviceseite und Aufbau eines Servicemanagements

- Was macht Ihre Praxis zu einer serviceorientierten Praxis?
- Nicht die Anzahl der angebotenen zahnmedizinischen Dienstleistungen sind ausschlaggebend, sondern die Aufmerksamkeit, die einfühlsame Kommunikation, das Kennen der individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Ängste, die Fähigkeit in schwierigen Situationen souverän zu handeln und proaktiv zu agieren, das heißt, bevor der Patient danach fragt oder verlangt.
- Wie ernst diese Punkte genommen und wie sie umgesetzt werden, dadurch unterscheiden sich Normalpraxen von kundenorientierten Praxen.
- Dazu gehört auch die jeweils richtige Ansprache des Praxiskunden, also die Kenntnis darüber, wie er sich als Patient verhält.
- Ziel der Serviceleistungen ist es, die Zufriedenheit zu steigern. Das bedeutet positive Auswirkungen auf die Praxistreu (langfristiger Gewinn für die Praxis), Zahlungsmoral, Bereitschaft in Mundgesundheit mehr zu investieren, Weiterempfehlung im Bekannten-, Verwandten- und Kollegenkreis.
- Welche Serviceleistungen können angeboten werden? Es gibt drei Servicestufen nach denen Service-Leistungen aufgebaut und realisiert werden können: Basis-Service (vom Praxiskunden geforderte Leistungen), Plus-Service (Leistungen, die nicht zwingend erforderlich, aber selbstverständlich geworden sind) und Extra-Service (zusätzliche und ungewöhnliche Service-Leistungen).
- Besuchen die Mitarbeiterinnen regelmäßig Fortbildungen? Zum Beispiel zur Gesprächsführung, zur non-verbalen Kommunikation, zu Servicementalität oder Beschwerdemanagement?
- Teambildende Maßnahmen sind zum Beispiel die Einführung kleiner Rituale, Betriebsausflüge, ein Handbuch zur Unternehmenskultur für alle Mitarbeiter.
- Ein Zufriedenheitsmanagement mit gut gelöstem Reklamationsmanagement bedeutet nicht, jeden Praxiskunden ein bisschen zufrieden zu stellen, sondern verlangt eine perfekte Auswahl einzelner Kundenzielgruppen und die Befriedigung ihrer individuellen Bedürfnisse. Es ist einfacher, fünfzig genau definierte Personen zufrieden zu stellen, als fünfhundert Personen jeglicher Couleur.

ten, die er mit nach Hause nehmen kann. Ein weiteres Mittel, um die Serviceorientierung für den Patienten erlebbar zu machen, könnte darin bestehen, verschiedene Telefonleitungen in der Praxis einzurichten: für Terminabsprachen, Befundmitteilungen, Medikamentenabsprachen, Beratungsgespräche mit dem Zahnarzt. Auch die Herausgabe einer praxiseigenen Patientenzeitschrift verstärkt die „Gegenständlichkeit“ der Praxisleistungen, der Kompetenz und damit die Patientenbindung. Im Praxismarketing haben Kleinigkeiten oft Symbolcharakter: Sie beeinflussen die Bewertung der Praxisleistung durch den Pa-

tienten. Die Gestaltung des Wartezimmers, Art, Zustand und Aktualität des Lesestoffes oder des Kinderspielzeugs, der Pflegezustand der Pflanzen in der Praxis – all das sind für den Patienten hilfsweise Indikatoren für die Praxisqualität. Denn eines ist jedem Zahnarzt klar: Den meisten Patienten fehlt die medizinische Kompetenz, um Notwendigkeit und Güte der zahnmedizinischen Leistungen beurteilen zu können. ■

*Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč
Auf dem Unterfeld 26, 63454 Hanau
www.snhc.de*

*Prof. Dr. Helmut Börkircher
Ötisher Str. 23, 75443 Ötisheim*

Was vom Wirtschaftsjahr 2004 zu erwarten ist

Wenn Wunder ausbleiben

Joachim Kirchmann

Im Wirtschaftsjahr 2003 kam vieles anders als angekündigt und erwartet. Im milden Spätherbst zeigte sich dann, dass die Konjunktur nun wahrscheinlich doch zumindest einen Frühling erleben wird. Für 2004 sind die meisten Berufspropheten optimistisch. Das aber sollte skeptisch stimmen.

Wenn nur die Politik nicht wäre? Rein Spaßes halber sollte man sich doch mal folgende Vision erlauben: Wie sähe Deutschland wohl aus, wenn die handelnden politischen Figuren, die auf der Berliner Schaubühne namens Bundestag ihre Monologe aufsagen und danach allabendlich noch die Fernsehbildschirme bevölkern, mit einem Schlag nichts mehr zu sagen hätten. Stattdessen würden nur noch ausgewiesene Fachleute ihnen Sachverstand in praktische Politik umsetzen. Herr Hartz etwa hätte die Vollmacht, den Arbeitsmarkt zu reformieren. Die Kommissionstruppen von Rürup und Herzog (zwei politische Lager von Experten, die als Experten gar nicht so weit auseinander liegen) setzen nach ihren Entwürfen eine neue Sozial-, Gesundheits- und Rentengesetzgebung durch. Und Herr Kirchhoff, ehemaliger Richter vom Bundesgerichtshof und heute Steuerprofessor an der Uni Heidelberg, zieht ein von ihm verfasstes Heftchen aus der Schublade, in dem er als hochgeachteter Steuerexperte ein genial einfaches Steuerrecht niedergeschrieben hat. Er darf es ohne Rücksicht auf Lobbyisten in Kraft setzen.

Deutschland stünde im ersten Moment Kopf: Die Gewerkschaften würden zum Streik aufrufen,

die Beamtenlobby den Weltuntergang verkündigen. Jede Gesellschaftsgruppe, der Subventionen und Privilegien gestrichen wären, würde massiv protestieren. Doch alsbald ginge (endlich!) der Ruck durchs Land, den Roman Herzog als Bundespräsident dereinst so emphatisch heraufbeschworen hat.

Diejenigen, die arbeiten wollen – das wären die Unternehmer (auch die!), die Freiberufler (die müssen) oder die Millionen angestellten Arbeitnehmer – gingen wie von einer chronischen Krankheit kuriert neu motiviert ans Werk. Denn Arbeit würde sich nach Steuern und Zwangsabgaben wieder lohnen. Diejenigen, die aus Bequemlichkeit oder gar Chuzpe dem Staat bislang auf der Tasche lagen, hätten das Nachsehen. Sie müssten (womöglich erst durch Not) lernen, dass jeder Mensch nach dem Grundprinzip der Selbstverantwortung erst einmal für sich selber sorgen muss, ehe ihm geholfen wird.

Schwarzarbeit hingegen würde sich nicht mehr lohnen. Das Bruttoinlandsprodukt bekäme dadurch einen Zuwachs von gut 300 Milliarden Euro, und der Staat die Steuern samt den Abgaben darauf. Es entstünde das Szenario einer neuen Welt. Die Unternehmer erhielten das



Foto: MEV/IS/zm (M)

Von einer blumigen Zukunftsvision für das neue Jahr 2004 kann keine Rede sein. Im Gegenteil: Skepsis ist eher angesagt, wenn man zwischen den Zeilen der meisten Berufspropheten liest.

natürliche Recht zurück, die „schlechten“ Arbeitnehmer von den „guten“ trennen zu dürfen. Sie dürften zur Freude ihrer Angestellten die Arbeitszeit flexibel der Arbeitsmenge anpassen und mit dem Betriebsrat die Löhne aushandeln, die Arbeitsplätze nicht unmittelbar gefährden. Ein Gastronom etwa würde nicht mehr das Gesetz brechen, wenn er beispielsweise einen Spüler beschäftigt, der von sich aus mit fünf Euro Stundenlohn einverstanden ist.

Bescherung aus Deutschland

Das nur skizzenhaft aufgezeigte Szenario ließe sich zu einem utopischen Roman fortschreiben. Doch eine solch schöne, neue und vor allem vernünftige Welt wird wohl eine Utopie bleiben. Denn gewählte Politiker lassen sich ja nicht einfach ausrangieren. Den Rat der Fachleute holen sie sich nur als Alibi dafür, dass sie vermeintlich mit Sachverstand regieren (wollen). In Wirklichkeit sind die Politiker von heute Berufspolitiker. Sie haben

nichts anderes als den Umgang mit und den Kampf um Macht gelernt. Deshalb geht es in ihrer Politik großenteils um ihre persönliche Existenz, das heißt um den Erhalt des eigenen Arbeitsplatzes und um die Arbeitsplätze der loyalen Mitstreitertruppe. Dabei ist der Arbeitsplatzverlust für einen Politiker in aller Regel kein Schicksalsschlag mehr. In welchem hohem Wohlstandsniveau ein deutscher Politiker bereits im ausrangierten Zustand zu leben vermag, zeigt uns der freiwillige „Frührentner“ Oskar Lafontaine, der nun als Talkshow-Reisender verkauft, woran er politisch gescheitert ist: seine Version von „sozialer Gerechtigkeit“. Um den „kleinen“ Leuten „gerecht“ zu werden, kürzte er als frisch gekürter Bundesfinanzminister den Steuerfreibetrag auf Kapitaleinkünfte mal schnell um die Hälfte, um kurz darauf auf großem Fuß zu leben. Die generösen Pensionsregelungen, mit denen die Politikerkaste für sich selber vorgesorgt hat, ohne dabei die Rentengesetzgebung für die „kleinen Leute“ als Maßstab zu nehmen, sind das Pfund,

mit dem die Regierenden letztlich wuchern.

Oskar Lafontaine ist durchaus ein Paradigma dafür, was von der gegenwärtig amtierenden Regierung im kommenden Jahr zu erwarten ist. Sie sorgt zuallererst für den Erhalt der eigenen Arbeitsplätze. Und damit für die Anhebung der Pensionen. Denn bei Berufspolitikern zählen schon Jahre und nicht, wie beim gemeinen Wähler, Jahrzehnte. Würde die amtierende Regierung wirklich, wie sie beidelt hat, unter Sachgesichtspunkten allein zum „Wohle des deutschen Volkes“ regieren, müsste sie zurücktreten.

Nicht zum Wohle des Volkes

Denn sie ist de facto machtlos. Die groß angekündigten Reformen sind im Alleingang nicht mehr durchzusetzen. Und die billigen Kompromisse eines geradezu abstoßend wirkenden Machtgerangels im „Vermittlungsausschuss“ dienen nicht gerade dem Wohle des Volkes. Womöglich ist die Sozialdemokratie sogar froh darüber, ihre Ohnmacht in Sachen „Agenda 2010“ inszenieren zu dürfen. Denn hätte sie noch die politische Macht zur Durchsetzung ihrer Agenda, würde es womöglich die Partei zerreißen. Und die Oppositionellen denken nicht daran, ihren Gegnern Reformen zu schenken. Die Wohltaten daraus würden im Jahr 2006 nur ihre Wahlchancen mindern.

So bleibt bei der Rangelei um den Erhalt und das Ergattern neuer politischer Arbeitsplätze die Sache, um die es eigentlich geht, auf der Strecke. Vor diesem Hintergrund fällt es nicht schwer, plausible Prognosen für

das Wirtschaftsjahr 2004 abzugeben:

■ **Die Steuerreform** (die wieviele eigentlich?), die unbedingt erforderlich wäre, wird es in Form einer echten Reform nicht geben. Unterm Strich kann bei der laufenden Steuerreform von einer Steuerreduzierung keine Rede sein. Was der Staat an Einkommensteuern erließ, fraß die Ökosteuer in der Regel wieder auf. Eine geldgleiche Vorstellung hierfür liefern beispielsweise österreichische Tankstellen, wo der Kraftstoff im Schnitt um 20 und mehr Cent preiswerter ist als hier zu Lande.

■ **Mehrwertsteuererhöhung:** Statt nachhaltiger Steuererleichterungen wird es im Jahr 2004 aller Wahrscheinlichkeit nach eine massive Erhöhung der Mehrwertsteuer geben. Zwei Prozentpunkte wären das Minimum, drei Punkte sind eher wahrscheinlich. Die Begründung „Konjunkturschwäche“, die der überaus sprunghaft denkende und handelnde Bundesfinanzminister Hans Eichel wohl unüberlegt zur Abwehr einer längst fälligen Erhöhung aussprach, könnte rein rhetorisch hinfällig werden. Wenn aber die Konjunktur wieder anspringen sollte, dann (wie schon in der Ägide des Altkanzlers Kohl) nicht aufgrund politischer Impulse, sondern weil die deutschen Unternehmer im Großen und Ganzen cleverer sind als die regierenden Politiker und es verstehen, aus Eigeninitiative das Wirtschaftswachstum wieder anzukurbeln.

■ **Die Zahl der Arbeitslosen** wird aller Wahrscheinlichkeit nicht unter vier Millionen fallen und womöglich sogar weiter steigen. Denn jetzt werden zahlreiche Mittelständler nach einem mutmaßlichen Scheitern

des angedachten Reformpaketes im Vermittlungsausschuss (Stand des Berichts: 15. Dezember 2003) ihren Glauben an die Reformfähigkeit ihres Vaterlandes endgültig verlieren. Sie werden versuchen, Betriebs- und Produktionsstätten in osteuropäische Länder zu verlagern. Zehn von ihnen gehören ab Mai 2004 zur EU. Das gibt neue Handlungsfreiheit und Rechtssicherheit. Fazit: Die Soziallasten fressen dem Staat weiterhin die Steuereinnahmen weg. Der Schuldenberg wird immer weiter wachsen.

■ **Die Zinsen** werden wieder und weiter steigen. Im Hypothekenbereich gab es bereits einen Anstieg um rund einen Prozentpunkt. Die 30 bis 40 Milliarden Staatsdefizit, die auch 2004 in Aussicht stehen, werden wahrscheinlich nicht mehr so einfach durch den Verkauf von Bundesanleihen vorwiegend an die deutschen Lebensversicherer aufzubringen sein, die damit die eingezahlten Versicherungsprä-

mien ihrer Kunden zu Niedrigrenditen anlegen. Nach dem Prinzip: „Gibst du mir, so geb´ich dir“, muss nämlich der große, rund fünf Milliarden Euro teure Steuereiner des Finanzministers vor der kollabierenden LV-Branche verstanden werden. Und die Zinsgeschenke der Versicherer an den Staat, mit denen sich die Assekuranten Steuererleichterungen für ihre Fehlspekulationen am Aktienmarkt gekauft haben, gehen schließlich nicht zu Lasten der Versicherungsunternehmen, sondern zu

Lasten der Versicherten.

■ **Die deutschen Börsen** werden sich im kommenden Jahr aller Wahrscheinlichkeit nach auf einen Pendelverkehr zwischen Auf- und Abwärts, zwischen vielleicht 3500 und 5000 DAX-Punkten einrichten. Das alte Höhenniveau von um die 8000 Punkte für den Deutschen Aktienindex DAX werden wir so schnell nicht wiedersehen. Es wird womöglich zahlreiche Spekulationswellen geben, ausgelöst dadurch, dass börsennotierte Unternehmen fusioniert und/oder verkauft werden. Im Bankgewerbe, ja im gesamten



Bescherung in Deutschland: Die Zahl der Arbeitslosen wird sicher nicht sinken.

Bereich der Finanzdienstleister, bahnt sich seit langem schon eine Art Verschiebebahnhof an. Schon heute wird – in Gedanken wie in der Realität – fleißig rangiert. Die Geldinstitute müssen sich neu formieren, weil sie als erste zu spüren bekamen, dass das Pro-Kopf-Einkommen der Bevölkerung gesunken ist und weiter sinkt. Viel des vorhandenen Sparkapitals wurde in der zurückliegenden Börsenbaisse vernichtet. Und neues, an dem die Institute verdienen könnten, fließt so schnell nicht nach. Die

Finanzdienstleister werden jetzt die Opfer ihrer früheren Falsch- und Fehlberatung, mit der sie ihre eigene Geldgier befriedigt hatten.

■ **Das Mautsystem** für schwere Lastwagen wird auch im Jahr 2004 nicht funktionsfähig werden. Der tölpelhafte Verkehrsminister wird wahrscheinlich nicht einmal die Kraft haben, die Veranstalter, immerhin von Weltruf, wegen Unfähigkeit zu feuern. Es wird ein wenig Kleingeld als Schadenersatz in die Staatskasse fließen. Zu leiden haben aber die Auto fahrenden Bundesbürger und Mineralölsteuerzahler, weil die vom Schwerverkehr rampo- nierten rechten Fahrspuren der Autobahnen aus Geldmangel nicht mehr im gebotenen Maße ausgebessert werden. Das ver- fahrene Mautsystem ist ein Lehr- stück für politisches Missmana- gement, für Außenstehende (etwa Österreicher und Schwei- zer) sogar mit eingebautem Lacheffekt aus Schadenfreude.

Bescherung aus der EU

Die deutsche Politik spielt sich auf offener Bühne ab und hat da- durch einen gewissen Unterhal- tungswert, auch wenn sie sich weitgehend im Reden erschöpft. Die Europapolitik made in Brüs- sel findet primär hinter ver- schlossenen Türen statt. Das teure Europaparlament ist weit- gehend macht- und bedeu- tungslos, also mehr oder minder nur eine Dekoration für Demo- kratie. Aber für das Jahr 2004 hat sich die Europäische Kommis- sion, die Regierung des EU-Euro- pas, einen politischen und finan- ziellen Gewaltakt zugemutet:

■ **Die Ost-Integration:** Ohne dass die rund 300 Millionen Be-

wohner der Europäischen Union direkt oder indirekt den gerings- ten Einfluss ausüben konnten, wird die EU im Mai 2004 um zehn osteuropäische Staaten er- weitert. Darauf ist die Brüsseler Bürokratie sehr stolz, aber nur skizzenhaft vorbereitet. Die zehn Neumitglieder wollen, wie auch die Stammländer, nicht in erster Linie ein (irgendwie) politisch geeintes Europa. Sie wollen vor allem ihren Anteil an den diver- sen Subventionstöpfen zu Gun- sten ihrer Landwirtschaft und zum Aufbau ihrer Infrastruktur.



Bescherung aus der EU: Der Euro entwickelt sich zum Währungskrüppel.

Brüssel hat aus dem Finanz- debakel, das die fatal gema- nagte deutsche Wiedervereinigung nachhaltig hinterlassen hat, nichts gelernt. Um die ohne Not und viel zu früh geschaffe- nen Subventionsansprüche der zehn(!) Neumitglieder befriedi- gen zu können, muss nun wohl auch Brüssel ein Schuldenloch aufgraben. Das bedeutet auf mittlere bis lange Sicht: Stei- gende Zinsen und ein langfristig hohes Zinsniveau. Mit steigen- den Preisen und einer anziehen- den Inflation als Folge.

■ **Der Euro** ist in der letzten Novemberwoche des Jahres

2003 unter die Räder gekom- men. Er liegt jetzt, amputiert von seinem einzigen Disziplinie- rungsinstrument im Hinblick auf Stärke (das war der Stabilitäts- pakt von Maastricht) danieder und wird nur noch mit Krücken oder Prothesen wieder auf die Beine kommen. Wie sich Hans Eichel von Frankreich und Italien als Totengräber eines stabilen Euro hat vorführen lassen, geriet zur Lachnummer für die ganze Wirtschaftswelt. Denn schließ- lich war es Eichels Vorgänger im Amt, der mit einer starken Mark

in der Substanz aus mindestens 15 Schwachwährungen besteht. Der Leser sollte keinen Gedan- ken mehr daran verschwenden, dass die reformierten und hoch- effizienten Wirtschaftsregionen Großbritannien, Schweden und Dänemark auf absehbare Zeit mit ihren Starkwährungen dem Euro-Zirkel beitreten werden.

Bescherung aus den USA

Die größten politischen Böcke wurden im Jahr 2003 nicht in Deutschland, nicht von der Eu- ropäischen Kommission, son- dern in den USA geschossen. Mit gravierenden Folgen für die ge- samte Weltwirtschaft, die bis in das Jahr 2004 und womöglich auch darüber hinaus fortwirken werden.

■ **Der Kampf ums Öl:** In ihrer Gier nach einer Ölalternative zur Terrorbrutstätte Saudi Arabien überfielen die USA mit einer bis heute unbewiesenen Begrün- dung den Irak, das Land mit den zweitreichsten Ölreserven der Welt. Unbedacht trotz aller War- nungen blieb, dass man hier mit dem Vorwand der Terror- bekämpfung nur neuen Terror schüren würde. Das ist nun täg- lich mit Toten der Fall. Nun sind die USA offenbar gar nicht mehr so sehr am Irak-Öl interessiert. Sie wollen nur noch ohne Bla- mage ihr kostspieliges Irak-De- bakel so schnell wie möglich be- enden – damit der Verursacher George W. Bush seine Chance wahr, als US-Präsident wieder- gewählt zu werden. Solche sinn- und nutzlosen Tachtelmechtel würde man von Kindern auf ei- nem Abenteuerspielplatz erwar- ten, aber nicht vom politischen Führer der mächtigsten Nation der Welt. Am Ende hat Bush

wahrscheinlich nichts erreicht außer Unsummen an Steuergeld verpulvert und Menschenleben aufs Spiel gesetzt.

■ Währungsmanipulationen:

George Walker Bush hat in voller Absicht das Gleichgewicht der maßgeblichen Währungen dieser Welt nachhaltig gestört, um durch einen billigen Dollar der amerikanischen Exportwirtschaft einen Vorteil zu verschaffen. Und um die Europäer durch einen spekulativ hochgetriebenen Euro wegen ihrer Irak-Abstinenz im Export abzustrafen. Jüngstes Beispiel, das erst im kommenden Jahr seine volle Auswirkung zeigen wird: Bush verhängte gegen China Strafzölle für importierte Textilien. Betroffen von diesem Strafakt sind auch US-Firmen, die in China fertigen lassen, und das sind nicht wenige. (Der Cowboy schießt sich somit ins eigene Bein.) Entscheidend aber ist: China kauft mit einem Großteil der in den USA erwirtschafteten und in Dollar bezahlten Exportüberschüsse amerikanische



Foto: MEV

Beschreibung aus den USA: Der Kampf ums Öl im Irak war für die Amerikaner ein Schuss, der nach hinten los ging.

Staatsanleihen. Die Chinesen finanzieren damit zu einem Großteil das von Bush provozierte gigantische Haushalts- und Leistungsbilanzdefizit. Aus Rache gegen die Zollbestrafung könnten die Chinesen diesen friedfertigen Akt einstellen. Dann aber würden in den USA die Zinsen steigen, die mittlerweile prosperierende Wirtschaft könnte dadurch in eine Rezession zurückfallen. Einziger Trost ist eine neue, wenngleich späte Einsicht: Bush hatte auch importierten Stahl durch Strafzölle vom US-Markt weitgehend verbannt. Als dadurch in Amerika die Stahlpreise stiegen und sich US-Automobile alsbald spürbar verteuerten, nahm Bush die undurchdachte Strafaktion mit einem Verweis auf eine Anordnung der Welthandelsorganisation WTO, auf die er anfangs nicht gehört hatte, kurzerhand wieder zurück.

■ **Die amerikanischen Börsen** haben sich seit ihrem Drei-Jahres-Tiefststand im März 2003 hochprozentig erholt. Mittlerweile kann man bei den meisten Titeln nicht mehr von Schnäppchenpreisen sprechen, die zum Einstieg verlocken könnten. Ein neuer, nachhaltiger Kursschub nach oben wäre nur zu erwarten, wenn die Unternehmensgewinne allgemein und damit auch die kursrelevanten Ge-

theiken belasteten Immobilien. Aus diesem Bereich schmälern steigende Zinsen recht spürbar das zur Verfügung stehende Einkommen. Kurzum: Anstehende Zinssteigerungen in den USA werden den US-Börsen und damit allen Großbörsen dieser Welt vorerst einmal die gute Laune verderben.

■ **Lichtblicke** sind auch zu erwarten: Sollte das wählende Amerika (es stellt nur einen Bruchteil der Gesamtbevölkerung dar) zu der Erkenntnis gelangen, es mit einem überforderten, von falschen Ratgebern beeinflussten Präsidenten zu tun zu haben, könnte George W. Bush im November 2004 womöglich nicht wiedergewählt werden. Vor dem Hintergrund dieser Perspektive könnten sich die US-Börsen ganz gut halten. Aber Vorsicht! In amerikanischen Wahlkämpfen regiert nicht nur die politische Ratio, sondern vor allem das Geld der Lobby (bei Bush: Rüstungs- und Ölindustrie). Und noch ein Lichtblick mit Abstrahlung auf Europa: Sobald in den USA die Zinsen spürbar steigen, fließt das vagabundierende Anlagekapital aus dem Euro ab und kehrt in den fundamental solideren Dollar zurück. Dann wird der Kurs des US-Dollar gegenüber dem Euro wieder steigen. Ein Verhältnis von eins zu eins wäre eine faire Bewertung. ■

Erratum

In den zm Nr. 23 vom 1. Dezember 2003 unterlief ein Fehler in dem Bericht „Auslaufmodell“ über die Nutzung der Eigenheimzulage (Seite 84 ff). Um einen Anspruch auf die Eigenheimzulage zu haben, darf ein verheiratetes Ehepaar nicht ein „maximal zu versteuerndes Jahreseinkommen von 163 614 Euro“ haben. Diese Einkommensgrenze bezieht sich nicht auf ein Jahr, sondern auf zwei Jahre. Auch die Kinderzulage in Höhe von 30 678 Euro pro Kind muss auf zwei Jahre verteilt werden. jk

*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
Harthäuser Straße 25
81545 München*

Zahnärzte nach Großbritannien

Reif für die Inseln

Carlheinz Swaczyna

Als Zahnarzt nach Großbritannien zu gehen, könnte für manchen deutschen Kollegen eine spannende berufliche Perspektive bedeuten. Viele deutsche Mediziner arbeiten bereits auf den britischen Inseln. Doch dass inzwischen auch deutsche Zahnärzte dringend gesucht werden, ist noch wenig bekannt. Einige britische Dentalketten werben bereits hier zu Lande. Am Beispiel der Praxis-Kette Associated Dental Practices (ADP) aus Surrey soll gezeigt werden, wie man als deutscher Zahnarzt reif für die Inseln wird.

Am 10. Oktober 2003 fand in den Räumlichkeiten der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) in Bonn erstmalig eine Informationsveranstaltung für Zahnärzte statt, die sich für eine Tätigkeit in Großbritannien interessieren. Während derzeit bereits rund 2 000 deutsche Ärztinnen und Ärzte in Großbritannien arbeiten und damit das größte Kontingent ausländischer Ärzte auf den Britischen Inseln bilden, sind die Beschäftigungsmöglichkeiten für Zahnärzte dort weniger bekannt. Immerhin 36 Interessenten hatten sich in Bonn eingefunden, um sich eingehend über die Perspektiven zu informieren, die ADP Dental Co.Ltd. aus Reigate in Surrey (Südengland) deutschen Zahnärzten zu bieten hat. Zunächst stellte Chairmann Richard Flaye das Unternehmen ADP (Associated Dental Practices) vor. Es wurde 1985 gegründet und ist seither auf 34 Praxen angewachsen, die rund 145 000 Patienten in Südengland betreuen. Etwa 90 Zahnärzte und 230 wei-



Die britische Praxiskette ADP Associated Dental Practices betreibt 34 Zahnarztpraxen im Süden Großbritanniens.

tere Mitarbeiter werden beschäftigt. Wegen der beabsichtigten Expansion der Praxiskette hat sich ADP erstmalig dazu entschlossen, auch in Deutschland eine Informationsveranstaltung durchzuführen verbunden mit Bewerbungsgesprächen, die im Anschluss sofort stattfanden und auch von etlichen Teilnehmern genutzt wurden.

Andere Rechtslage

Die Eigenheiten der britischen Situation in der Zahnmedizin und die Philosophie von ADP darzustellen, nahm fast zwei Stunden in Anspruch und erwartungsgemäß ergaben sich in der Diskussion zahlreiche Fragen. Etwas anders als in Deutschland erlaubt es die Rechtslage im Vereinigten Königreich,



Eine Praxis in Basingstoke

So funktioniert der Nationale Gesundheitsdienst NHS im Dentalbereich:

Für die zahnärztliche Grundbehandlung kommt in Großbritannien der National Health Service (NHS) auf, jedoch mit erheblichen Patientenzuzahlungen. Ausgenommen sind sämtliche kosmetischen Behandlungen, VMK-Kronen auf Molaren und Composite-Füllungen mit occlusaler Beteiligung. Da ein großer Bedarf an derartigen Behandlungen besteht, können sie nur auf privater Basis erbracht werden.

Eine Gebührenordnung wie die GOZ gibt es nicht, man orientiert sich nach dem Private Fees Guide der British Dental Association (BDA), einer Art Gebühren-Empfehlungsliste, erstellt danach seine eigene Honorartabelle und legt diese in der Praxis zur Einsicht aus. Da jeder Patient einen Computerausdruck mit den durchgeführten Behandlungen erhält, ist immer klargestellt, was NHS-Behandlung und was Privatbehandlung war. Üblicherweise beträgt das Privathonorar das 2,5- bis dreifache des NHS-Honorars. Für eine Untersuchung mit Zahnsteinentfernung zum Beispiel bezahlt der NHS-Patient 13,20 Pfund, privat kostet diese Leistung – etwa in Edinburgh – zwischen 35 und 50 Pfund.

Für jeden registrierten Patienten muss die NHS Behandlung sichergestellt sein, das umfasst auch Notfälle außerhalb der Sprechzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen. Der Notdienst ist ähnlich wie in Deutschland geregelt, so dass im Rotationsverfahren eine Praxis für einen bestimmten Bezirk oder andere beteiligte Praxen zur Verfügung steht.

Abhängig von Anzahl und Alter der registrierten Patienten erhält die Praxis monatlich eine Summe zwischen 1 000 und 3 000 Pfund als Continuing and Capitation Fee. Sie setzt sich zusammen aus :

- Continuing Care: Abhängig von der Anzahl und dem Alter der registrierten Erwachsenen (18 bis 64 Jahre 0,60 Pfund monatlich; über 65 Jahre 0,66 Pfund monatlich)
- Capitation Fee: Abhängig von der Anzahl und dem Alter der Kinder auf der Liste, zwischen 0,82 Pfund für die jüngsten Patienten und 3,90 Pfund bei den 13- bis 17-Jährigen.
- Items of Service: Honorare für die jeweils ausgeführten Behandlungen, deren Höhe Vertragsbestandteil ist und die ähnlich wie der BEMA in einer Liste, dem NHS-Statement of



Remuneration, festgelegt sind. Diese Liste umfasst etwa 300 Leistungspositionen.

Die Leistungen werden täglich elektronisch dem Dental Practice Board zur Abrechnung und Kontrolle übermittelt. Die Auszahlung erfolgt nach Möglichkeit monatlich, kann aber in Abhängigkeit vom Umfang der Behandlung auch bis zu acht Wochen dauern. Übersteigt der Behandlungsumfang 390 Pfund, ist eine Behandlungsgenehmigung vor Behandlungsbeginn erforderlich, die elektronisch angefordert und erteilt werden kann. Liegt der letzte Zahnarztbesuch mehr als 15 Monate zurück, wird der Patient aus der Registrierung in der Praxis gestrichen.

Anders als in Deutschland hat also die Praxis abhängig vom Umfang der Patientenzahl ein kalkulierbares Fixum, welches zumindest die laufenden Unkosten zu einem Teil abdeckt. Ob der Patient einer Behandlung bedarf oder nicht, spielt dabei keine Rolle.

Rund 26 Prozent der britischen Patienten sind von einer Zuzahlung befreit, ansonsten hat der Patient bei allen NHS-Behandlungen 80 Prozent Selbstbeteiligung, maximal jedoch 360 Pfund pro Behandlungszyklus, zu tragen. Das soll dazu beitragen, dass alle anstehenden Behandlungen vollständig erfolgen, da sonst die Zuzahlung wieder von Neuem beginnt. Oft wird dies durch Zusatzversicherungen der Patienten erleichtert.

Als Besonderheit ist anzuführen, dass Privat- und NHS-Behandlung beim gleichen Patienten kombiniert werden können, jedoch nicht am gleichen Zahn. Einen über NHS wurzelgefüllten Zahn kann man nicht mit einer „Privatkrone“ versorgen. Wünscht also ein Patient eine VMK-Krone auf einem Zahn, der ebenfalls noch wurzelgefüllt werden soll, so muss er auch diese Wurzelbehandlung privat bezahlen.

Zahnärzte im NHS können für sich die Vorteile eines der besten Pensionssysteme in Großbritannien in Anspruch nehmen und bekommen die Pflichtfortbildung größtenteils durch den NHS bezahlt. Dafür haben sie in der Regel zwischen 20 und 30 Patienten am Tag zu behandeln. In den letzten Jahren ist es allerdings für viele Patienten immer schwieriger geworden, Zahnbehandlung über den NHS zu erhalten, da viele der rund 22 000 Zahnärzte zunehmend nur noch Privatpatienten behandeln und ganz aus dem NHS aussteigen, insbesondere im wohlhabenderen Süden des Landes und rund um London.

als selbständiger Zahnarzt für eine Firma wie ADP oder andere zu arbeiten. Es handelt sich dabei nicht um ein Angestelltenverhältnis, sondern um eine freiberufliche Tätigkeit mit einem entsprechenden Contract (Arbeitsvertrag), in dem die Rechtsbeziehungen festgelegt werden. Kleinere Praxen in ländlichen Gebieten sind bei ADP und der neu erworbenen Healy Dental Group in East Anglia nahe Cambridge ebenso vorhanden wie in den größeren so genannten Home Counties in und um London.

Dabei handelt es sich nicht um Privatpraxen, sondern um eine Mischung aus Privatbehandlung und NHS (National Health Service). In Großbritannien werden gegenwärtig 65 Prozent der Einnahmen aus NHS-Leistungen erzielt, der Rest kommt aus Privatabrechnungen mit steigender Tendenz. Einzelpraxen und reine Privatpraxen sind in Großbritannien meist weniger bis unrentabel. Daher ist die Teilnahme am Nationalen Gesundheitsdienst unverzichtbar, um sicherzustellen, dass eine ausrei-

chende Anzahl von Patienten für eine Gruppenpraxis zur Verfügung steht. Diese müssen sich registrieren lassen und können dann selbst entscheiden, ob sie mit der meist sehr einfachen Grundversorgung zufrieden sind oder die anspruchsvolleren Versorgung wählen.

Die Privatbehandlung ist schon allein wegen des geringeren bürokratischen Aufwands rentabler und verschafft den Zahnärzten ein entsprechend höheres Einkommen und eine interessantere Tätigkeit.

*Eine Praxis
in Dorking*



*Die freundliche
Atmosphäre im
Empfangsbereich und
in den Behandlungs-
räumen gehört zur
Unternehmensphilo-
sophie von ADP.*



Dazu gehören die Versorgung mit Veneers oder Implantaten und die ästhetische Zahnheilkunde ganz allgemein, aber auch Kieferorthopädie oder Parodontologie. Das Brutto-Einkommen wird auf 50 000 bis 100 000 Pfund geschätzt und es gibt ein Bonussystem für besonders umsatzstarke Praxen. Die Kosten für die Praxen und deren Ausstattung, die Materialien sowie das Personal sind dabei bereits berücksichtigt. Die Hälfte der erzielten Erträge bleiben zur Investition und Expansion bei ADP, der Rest ist das persönliche Einkommen des Zahnarztes.

Etliche Formalien für die Einwanderungsbehörde UK Immigration Department sind zu berücksichtigen, bevor man eine zahnärztliche Tätigkeit in Großbritannien antreten kann. Zur Erlangung einer Arbeitserlaubnis bedarf es einer Art Fürsprache (References of good standing) zweier Personen, die einem persönliche und berufliche Inte-

grität bestätigen. Der Arbeitsvertrag ist vorzulegen sowie die Registrierung beim GDC (General Dental Council), der für Verwaltungsbelange zuständig ist

Anspruchsvoller Sprachtest

Zwar werden die Examina innerhalb der EU-Länder gegenseitig anerkannt, allerdings ist eine Sprachprüfung zu absolvieren. Diese ist sehr anspruchsvoll und verlangt Englischkenntnisse auf sehr hohem Niveau. Es handelt sich um das IELTS (International English Language Testing System). Der Test kann kurzfristig beim British Council, zum Beispiel in Köln oder anderen Großstädten, abgelegt werden und prüft Schrei-

ben, Lesen, Sprechen und Verstehen. Die Kosten liegen bei zirka 160 Euro. Er ist als Level 7 Test (dritthöchste Schwierigkeitsstufe) abzulegen. Die Arbeitserlaubnis (Work Permit) gilt bis zu 48 Monate und ist innerhalb von zwei Wochen erhältlich, wobei man in allen Belangen von ADP unterstützt wird.

Richard Flaye betonte auf der Bonner Veranstaltung die Bedeutung der Registrierung beim GDC (Jahresbeitrag 200 Pfund), da dieser auch das Berufsrecht und die Fortbildungspflicht (Continuing Professional Development) regelt. Wenigstens 250 Fortbildungsstunden sind innerhalb von fünf Jahren nachzuweisen, wobei die Art der Fortbildung im Detail geregelt ist. Der Nationale Gesundheitsdienst zahlt seinen Zahnärzten deren Teilnahme an der Fortbildung mit 52 Pfund pro Stunde für eine begrenzte Anzahl von Stunden.

Ohne Kosten erfolgt die vorgeschriebene Registrierung beim lokalen PCT (Primary Care Trust), einer Art regionaler Gesundheitsverwaltung. Ein weiterer Kostenfaktor ist die Haftpflichtversicherung, für die rund 900 Pfund jährlich aufzubringen sind. Eine Mitgliedschaft im zahnärztlichen beruflichen Dachverband, der British Dental Association (BDA), ist zwar freiwillig, jedoch empfehlenswert. Die meisten britischen Zahnärzte sind dort Mitglieder wegen der vielen Vorteile, wie dem Bezug des BDJ (British Dental Journal) und anderer wichtigen Informationen, etwa dem Private Dental Fee Guide (Private Gebührenrichtlinie). Die Kosten belaufen sich um die 300 Pfund pro Jahr. Auch ein Impfstatus auf eigene Kosten gegen Hepatitis B, Tetanus und Keuchhusten ist nachzuweisen.

Qualitätssicherung

ADP-intern legt großen Wert auf die Clinical Governance, ein Qualitätssicherungssystem. Jeder Zahnarzt muss sich schriftlich verpflichten, diesen Regeln zu folgen. Sie geben vor, die Dienstleistungen am Patienten auf hohem Niveau zu erbringen und ständig zu verbessern, hohe klinische und ethische Standards einzuhalten und Regeln



Praxen in
Farnborough (l.)
und in
Kentish Town (u.)



die Beziehung zwischen den Praxen, Zahnärzten, Angestellten und Patienten.

Eine rund dreimonatige Einführungszeit – bei regulär 37,5 Wochenstunden Arbeitszeit und jährlich 30 Tagen Urlaub – gehören mit zur Unternehmensphilosophie. Dabei hat man als New-

comer die Möglichkeit, sich mit den doch recht komplizierten NHS-Regeln vertraut zu machen und die private Gebührentabelle kennen zu lernen.

Auch die Praxissoftware erfordert eine Einarbeitungsphase, ebenso die Dokumentation der Krankheitsfälle nach rechtlichen Vorgaben und das Verordnungswesen für Medikamente. Unterstützt wird man durch das Mentoring, bei dem nicht nur praxisübergreifend Hilfestellung erteilt wird, sondern auch eine Kontrolle der Leistungsbeurteilung und anderer Fähigkeiten, wie Kommunikation, fachliche Kompetenz und Teamfähigkeit, stattfindet.

Bei der Wohnungssuche wird Hilfe angeboten. Eine Wohnung schlägt mit rund 600 Euro monatlich je nach Praxisstandort zu Buche. Für die Altersvorsorge sollte man wenigstens nochmals 500 Euro monatlich einkalkulieren.

Natürlich besteht in Großbritannien Steuerpflicht, und der Steuerberater stellt etwa 1000 Pfund für die Steuererklärung in

Rechnung. Ein Beitrag zur Sozialversicherung, der National Insurance, ist zu zahlen, außerdem werden lokale Steuern und Abgaben fällig. Wegen des Steuerstatus als Selbständiger können jedoch nahezu alle Aufwendungen bei der Steuererklärung in Ansatz gebracht werden.

Für diejenigen Zahnärzte, bei denen die sehr informative Präsentation von ADP mit Unterstützung der Bundesanstalt für Arbeit noch offene Fragen hinterließ, ergab sich im persönlichen Bewerbungsgespräch die Gelegenheit zur Klärung. Für die Professionalität, mit der ADP arbeitet, spricht die Tatsache, dass auch Teilnehmern ohne Bewerbungsgespräch in einem Anschreiben weitere Informationen und Unterstützung angeboten wurden.

Der Freiraum für Zahnärzte und Patienten ist in Großbritannien seit der konservativen Regierung Thatcher stetig gewachsen und auch New Labour unter Tony Blair hat nicht die Absicht, diesen zu Beginn teils für alle sehr schmerzhaften Wandel wieder rück-

zm-Info

Kontakte

■ ADP Associated Dental Practices:

Justine King
Human Resources Manager
Ringley Park House
59 Reigate Rd
Reigate
Surrey RH2 0QT
Tel: 0049/1737/229490
Fax: 0049/1737/229499
E-Mail: justine.king@adpco.net
www.adp-dental.com

■ ZAV Zentralstelle für Arbeitsvermittlung:

Miguel Peromingo
Villemombler Str. 76
53123 Bonn
Tel: 0228/713-1047
Fax: 0228/713-1180
E-Mail:
Miguel.Peromingo@arbeitsamt.de
www.arbeitsamt.de

gängig zu machen. Für Zahnärzte ergibt sich ein Public-Private-Partnership der besonderen Art, das sich durch die Betonung der Selbstbestimmung des Patienten auszeichnet und dem Berufsstand durch neue Organisationsmodelle größere Spielräume und sicherere wirtschaftliche Verhältnisse gewährt, ohne die ethische Verpflichtung aus dem Blick zu verlieren.

Als Zahnarzt in Großbritannien zu arbeiten, ist bei entsprechenden Sprachkenntnissen eine durchaus interessante Perspektive für diejenigen, denen das hiesige System eine solche nicht mehr bietet oder die eine neue Herausforderung suchen.

ZA Carlheinz Swaczyna
Am Marktplatz 21
47829 Krefeld

zm Leser service

Weitere ausführliche Unterlagen zum ADP-Projekt („Recruitment Pack“, „Information Pack“, Infos zum Sprachtest) sind per Kupon auf den letzten Seiten abrufbar.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 79

Acteon

Live-Bilder aus der Mundhöhle

Neue Einsatzmöglichkeiten bieten die intraoralen Sopro-Kameras der Acteon Group. In den Kamerasystemen Sopro 575, Sopro 595 und Sopro 595M verbindet Acteon Digitaltechnik mit einfacher Handhabung und überzeugender Bildqualität – jeweils erhältlich auch mit vierfachem Bildspeicher. Das aktuelle Modell ist die Sopro 595M: Die mehrplatzfähige Kamera besteht aus einem federleichten Kamerahandstück (50 Gramm) mit integrierter LED-Beleuchtung und einem erweiterten 80-Grad-Sichtwinkel. Ein automatisches Universalfokus-System sichert eine gleichbleibend hohe



Bildqualität in jeder Kamerastellung. Mit ihrem „sensitive touch“ wird die Bildspeicherung direkt am Handstück möglich. Der Fußschalter ist überflüssig, kann jedoch bei Bedarf wieder angeschlossen werden.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 - 21
Fax: 0 21 04 / 95 65 - 11
E-Mail: info@de.aceongroup.com

BUSCH

Cool: Schleifer mit Kühlkanälen



Beim Schleifen der Zähne mit hochtourigen Antrieben können hohe Temperaturen entstehen, die die Pulpa schädigen. Die mit Kühlkanälen versehenen Cool-Diamant-Schleifer von Busch senken die Schleiftemperatur und ermöglichen eine atraumatischere Patientenbehandlung.

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

Weitere Vorteile sind die höhere Schleifleistung, der verbesserte Spanabtransport und die lange Lebensdauer wegen der Diamantierung auch in den Kühlkanälen. Zur schnelleren Identifikation sind die Schleifer in goldfarbener Veredelungstechnik gefertigt.

BUSCH & CO. KG
51766 Engelskirchen
Unterkaltenbach 17-27
Tel.: 0 22 63 / 86 - 0
Fax: 0 22 63 / 20 741

BEGO

Mit CAD/CAM-Technik auf Erfolgskurs



Zu den wichtigsten Innovationen der Bego Medical AG gehört das CAD/CAM-System Bego Medifactory. Damit können Gerüste für die Dentalprothetik effizienter hergestellt werden als bisher. Die Fertigung erfolgt nicht mehr im Gießverfahren, sondern per Laser-Sinterprozess in einem schichtweisen

Aufbau. Über 50 Labore nutzen bereits die Vorteile des Bego Medifactory-Arbeitsplatzes, der aus dem Scanner Speedscan (Foto) sowie aus einem Computer mit der CAD-Software Softshare besteht. In wenigen Minuten können Gipsmodelle gescannt und am Rechner virtuell modelliert werden. Der fertige Datensatz geht dann per Datenleitung zur Produktion in das Medifactory-Verarbeitungszentrum der Bego Medical AG.

BEGO Medical AG
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 178
www.bego-medical.com

CompeDent

Forum: Zahntechnik hat Zukunft



Mit über 100 Teilnehmern und 23 vertretenen Labors fand im Oktober in Weimar das zweitägige CompeDent-„Forum 2003 – Abenteuer Zukunft“ statt. Dabei steckten sich die CompeDent-Betriebe greifbare Ziele, um fit für den Wandel zu sein. Dazu gehören eine hochmoderne Betriebssteuerungssoftware und eine zukunftsorientierte Kommunikationslösung, die den CompeDent-Labors vorbehalten sein wird. Als Kommu-

nikationslösung wurde das „CompeDent-Net“ vorgeschlagen: Eine nach außen abgeschottete Internetplattform, auf der sich CompeDent-Mitarbeiter und -Chefs austauschen können. Als Betriebssteuerungssoftware wurde die neu entwickelte Software „QM-Expert“ vorgestellt, die die Verwaltung sämtlicher QM-Aufgaben klar strukturiert und leicht umsetzbar macht. Zudem soll jedes Mitglied mit effizienten Fertigungsverfahren ausgestattet werden, die seine Wettbewerbsfähigkeit stärken.

CompeDent Beteiligungsgesellschaft mbH
Leopoldstraße 36
96450 Coburg
Tel.: 0 95 61 / 79 58 40
E-Mail: info@compedent.de

DeguDent**Cercon-Entwickler ausgezeichnet**

Die „World Academy of Ceramics“ hat Cercon-Grundlagenentwickler Dipl.-Ing. Dr. Frank Filser (Foto), Eidgenössische Technische Hochschule in Zürich, mit dem International Ceramics Prize 2004 ausgezeichnet. Hinter dem „herausragenden Beitrag für die praktische Anwendung von Biokeramiken“ steht die Software der Laserscanner- und Fräseinheit des CAM-gestützten Systems Cercon smart ceramics von DeguDent. Als Cercon brain wurde das Gerät von DeguDent zur Marktreife entwickelt. Mit ihm lassen sich seit über zwei Jahren selbst weitspannige Arbeiten aus Vollkeramik im Dentallabor mühelos herstellen. Weitere Informationen zu Cercon smart ceramics



sind im Internet unter www.cercon-smart-ceramics.de oder www.degudent.de erhältlich.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
www.degudent.de
E-Mail:
juergen.pohling@degudent.de*

solutio**Anwendertreffen in Wiesbaden**

Die solutio GmbH veranstaltet ihr jährliches Anwendertreffen für Zahnärzte und Praxisteams ab sofort in größerem Rahmen. Das fünfte Anwendertreffen öffnet diesmal unter dem Motto „Praxiserfolg gezielt steuern“ am 16. und 17. Januar 2004 im Kurhaus Wiesbaden seine Pforten. Damit reagiert das Unternehmen auf die große Nachfrage aus seinem wachsenden Kundenkreis.

Unternehmensberater Horst Rückle und Prof. Dr. Müller von der Universität Hohenheim werden umfassende Informationen zu aktuellen Themen der modernen Zahnheilkun-

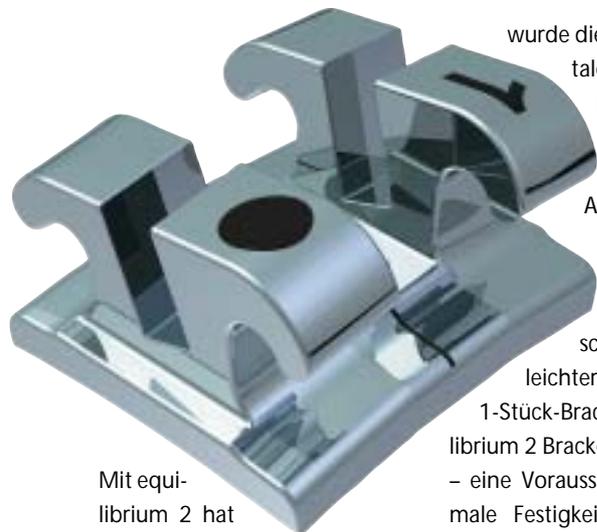
de und Praxisführung bieten. Das Themenspektrum reicht vom erfolgreichen Verkaufsgespräch und dem richtigen Umgang mit Körpersprache bis hin zum professionellen Qualitätsmanagement. Trainer stellen außerdem die neuesten Features der Praxismanagement-Software Charly vor. Anmeldungen zum fünften Anwendertreffen sind direkt bei solutio möglich.

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

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

DENTAURUM

Neues Bracketsystem



Mit equilibrium 2 hat Dentaaurum ein modernes Bracketsystem mit weiteren Verbesserungen auf den Markt gebracht. So ermöglicht die optimierte Laserstruktur der Basis eine sichere Haftung und einfaches Debonding. Gleichzeitig wurden die Krümmungsradien der Basis der natürlichen Zahn Anatomie besser angepasst. Der seitliche Flansch garantiert dem Kieferorthopäden ein sicheres Handling: Dabei

wurde die mesiale und distale Seite der Bracketbasis so gestaltet, dass das Greifen und Andrücken der Brackets sowie das Entfernen von Kleberüberschüssen noch leichter ist. Als echte 1-Stück-Brackets haben equilibrium 2 Brackets keine Lötstelle – eine Voraussetzung für maximale Festigkeit und für gute Bioverträglichkeit. Für weitere Informationen und bei Fragen zu equilibrium 2 Brackets steht die kieferorthopädische Anwendungsberatung, Hotline 07231 / 803-550 zur Verfügung.

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 08 00 / 4 14 24 34
(gebührenfrei)
www.dentaurum.com
E-Mail: info@dentaurum.de

Gillette

Plus für Elektrozahnbürsten

Ein Bericht im Journal of Evidence-Based Dental Practice über die Metaanalyse des renommierten Cochrane-Institutes zur Effizienz elektrischer Zahnbürsten im Vergleich mit Handzahnbürsten bietet dem Zahnarzt jetzt eine Hilfestellung für sein Patientengespräch. Die wichtigsten Erkenntnisse sind: Kurz- wie auch langfristig entfernen Elektrozahnbürsten mit einer oszillierend-ro-

tierenden Technologie mehr Plaque und gingivale Symptome effektiver als manuelle Zahnbürsten. Interessenten können die Analyse per Fax unter 06173/30-1588 anfordern.

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg/Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 51 54
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 42

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

DMG

Bissregistriermaterial: akkurat und hart



LuxaBite ist ein selbstanmischendes Bissregistriermaterial von DMG, mit dem der Biss exakt und zuverlässig dokumentiert wird. Durch seine neuartige Bis-Acrylat-Chemie erreicht das Material bessere mechanische Eigenschaften als herkömmliche Bissregistrare auf der Basis von A-Silikon. LuxaBite wird in der 50 Milliliter Automix-Sicherheitskartusche 10:1 angeboten. Das geschmacks- und geruchsneutrale Material kann direkt

appliziert werden. Wegen seiner thixotropen Eigenschaften setzt LuxaBite dem Kieferschluss kaum spürbaren Widerstand entgegen. Seine Standfestigkeit verhindert das Einfließen in die Interdentalräume. Die hohe Endhärte (Barcol-Härte 25 nach einer Stunde) sorgt für eine federfreie Reposition auf dem Modell. Das intensiv blaue Registrat ist bruchstabil und kann problemlos mit einem Fräser bearbeitet werden.

DMG – Hamburg
Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 36 44 262
Fax: 0 40 / 84 00 62 22
E-Mail info@dmg-hamburg.de

ESPRIDENT

Eine Masse – viele Einsatzgebiete



Festigkeit gewährleistet stabile Kanten und erlaubt die exakte Reponierung in jedem Modellsystem; die homogene und dichte Oberfläche garantiert die detailge-

naue Wiedergabe in der Keramik. EspriVest Ultra ist auf das Keramiksistem Carmen abgestimmt. Für Fragen zur Verarbeitung der EspriVest Ultra steht die zahntechnische Anwendungsberatung unter der Hotline 07231/803-440 zur Verfügung.

Esprident hat die feuerfeste Stumpfeinbettmasse EspriVest optimiert. Das neue Produkt heißt EspriVest Ultra und ist zur Herstellung von Inlays, Onlays, Veneers und Vollkeramikronen geeignet. Durch die verbesserte Fließfähigkeit der Einbettmasse auf 190 Millimeter werden auch Details abgebildet. Die Verlängerung der Verarbeitungszeit auf neun Minuten lässt dem Zahntechniker bei der Verarbeitung mehr Ruhe. Die erhöhte

naue Wiedergabe in der Keramik. EspriVest Ultra ist auf das Keramiksistem Carmen abgestimmt. Für Fragen zur Verarbeitung der EspriVest Ultra steht die zahntechnische Anwendungsberatung unter der Hotline 07231/803-440 zur Verfügung.

ESPRIDENT GmbH
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 80 33 21
www.esprident.com
E-Mail: info@esprident.com

Coltène / Whaledent

Abformmaterial mit Präzisionsgarantie



Das Affinis System 360 Mono-Body von Coltène / Whaledent ist ein Einphasenabformmaterial mit einer innovativen Oberflächenaffinität, die den hydrophilen Eigenschaften eines Hydrokolloids oder Polyethers gleicht, aber die Vorteile eines Premium -A-Silikons hat. Wenige Sekunden nach dem Applizieren an die Präparation ist das Tensidsystem im feuchten

Mundmilieu wirksam und verdrängt Speichel und Blut. Dies führt zu einer Benetzung der Präparation ohne Bläschen und Luftteinschlüsse. Das Material fließt und erfasst Details unter Druckeinwirkung, und ist dabei so elastisch, dass die ausgehärtete Abformung einfach aus dem Mund zu entfernen ist. Das Rückstellvermögen beträgt über 99,8 Prozent und garantiert damit eine passgenaue Präzisionsabformung.

*Coltène /
Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201*

Schütz Dental

Neues Desinfektionsverfahren für Praxen

Der SeptProtector von Schütz Dental ist ein neues Desinfektionsverfahren für Praxen. Das elektrisch betriebene Gerät erzeugt Aerosole mit winzigen Tröpfchen, die sich in der Raumluft verteilen und beim Absinken alle Oberflächen benetzen. Dabei entsteht ein Desinfektionsfilm, der ohne sichtbare Rückstände verdunstet. Praxisversuche haben gezeigt, dass das System bei entsprechender Vorreinigung selbst hohe Konzentrationen an grampositiven und gramnegativen Bakterien und Hefen sicher inaktiviert und den Anteil an Schimmelpilzen reduziert. (siehe Fotos der Abklatschplatten vorher und nachher) Damit bietet der SeptProtector in Kombination mit einer üblichen Reinigung

und Scheuer-Wischdesinfektion zusätzliche Sicherheit.

*Schütz Dental GmbH
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0
Fax: 0 60 03 / 814 - 906
E-Mail: info@schuetz-dental.de*



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

Ivoclar Vivadent

Neues Kundenmagazin „Reflect“



Die erste Ausgabe des neuen Kundenmagazins „Reflect“ von Ivoclar Vivadent stieß auf großes Interesse und positive Resonanz. Das 24 Seiten starke Magazin enthält Fachartikel zu den unterschiedlichsten Themen. Sie sind von Zahnärzten und Zahntechnikern geschrieben – von Praktikern für Praktiker. Drei Ausgaben sind jährlich für das internationale Heft vorgesehen. Das Ma-

gazin soll als Brücke zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern fungieren. Interessierte können „Reflect“ kostenlos bei Ivoclar Vivadent anfordern: presse@ivoclarvivadent.com.

*Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 35 35
Fax: +423 236 36 33
www.ivoclarvivadent.com
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com*

Heraeus Kulzer

Event auf der Kartbahn

Zu einem Rennen auf der Kartbahn „Planet Kart Mannheim“ lud Heraeus Kulzer am 19. September 2003 La-



borkunden ein. Bevor es auf die Strecke ging, konnten sich die Teilnehmer bei einem alkoholfreien Cocktail auf das Rennen einstimmen. Das Programm beinhaltete Warm-Up, freies Training mit elektronischer Zeitmessung sowie das eigentliche Rennen. Der Gewinner wurde in der anschließenden Siegerehrung mit einer Sektdusche gefeiert.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
www.heraeus-kulzer.de*

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

Nobel Biocare

Kongress in München Ende Januar

Anlässlich des Deutschen Kongresses in München vom 30. - 31. Januar 2004 in München präsentiert Nobel Biocare, wie bereits heute C&B&I (Kronen & Brücken & Implantate) als natürliche Einheit in die Patientenversorgung integriert werden. Nobel Biocare plant, dieses Konzept weiter umzusetzen, denn das Unternehmen ist schon heute in der Lage, die ästhetisch anspruchsvollsten und funktionell besten Lösungen mit Kronen und Brücken in Kombination mit Implantaten

anzubieten. Die Erforschung der Sofortbelastung und die enormen Fortschritte durch Procera hin zu einer perfekten Ästhetik haben C&B&I Wirklichkeit werden lassen. Somit sind Implantate nicht mehr eine Zusatzbehandlung, sondern natürlicher Bestandteil von Kronen und Brücken.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
www.nobelbiocare.com
E-Mail: info@nobelbiocare.de*

Thommen Medical

Attraktiver Fortbildungstag



Das von Thommen Medical erstmals organisierte und gesponserte Symposium „Fokus orale Implantologie“ am 1. November 2003 in Zürich war ein voller Erfolg. Mehr als 300 Teilnehmer lauschten den Ausführungen hochkarätiger Referenten zu Themen wie GBR mit Implantaten und resorbierbaren/nicht resorbierbaren Membranen, Weichgewebemanagement nach kieferchirurgischem Kammaufbau

sowie Ausführungen zur Implantatprothetik. Auch im Herbst 2004 gilt es wieder, Fragen und Diskussionen „mit Fokus“ zu behandeln wenn Thommen Medical das Symposium „Fokus orale Implantologie 2004“ organisiert.

*Thommen Medical
Deutschland GmbH
Am Rathaus 2
79576 Weil am Rhein
Tel.: 0 76 21 / 422 58 - 30
Fax: 0 76 21 / 4 22 58 - 41
E-Mail: info@thommenmedical.de*

Sirona

C2+ – das Kernstück der Praxis

Anders als das erfolgreiche Vorgängermodell M1 verfügt die Sirona Behandlungseinheit C2+ über das flexible Patientenkommunikationssystem Sivation 3 und die Intraoralkamera Sirocam 3. Außerdem ist dieser Arbeitsplatz für die Integration in digitale

Praxisnetzwerke vorbereitet. Geeignet als Kernstück einer digital vernetzten Praxis besticht die Einheit durch eine hohe Wirtschaftlichkeit. C2+ kann mit der Kamera Sirocam3 aber auch „stand-alone“ betrieben und sukzessive, je nach Budget und Investitionsbereitschaft, in ihrem Funktionsumfang nach- und aufgerüstet werden.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01
Fax: 0 62 51 / 16 32 60
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de*

Hösbacher Dental Labor

Ungewöhnlicher Workshop

Über 25 Zahnarzhelferinnen engagierten sich beim Workshop „Wer dient, verdient“, in dem Wege und Maßnahmen aufgezeigt wurden, Service gewinnbringend in der Praxis umzusetzen. Dazu eingeladen hatte das Hösbacher Dental Labor. In Rollenspielen konnten die Teilnehmerinnen serviceorientierte Kommunikation üben. Ergänzend zum praktischen Teil wurde der Nutzen von Service mit Daten und Fakten unterstrichen. Mit in den Praxisalltag nahmen die motivierten Helferinnen viele Ideen und Anregun-

gen, wie sie ihrer Praxis mit Service einen Vorsprung verschaffen. Weitere Informationen sind unter 0 61 08 - 79 02 42 erhältlich.

*Hösbacher Dental-Labor GmbH
Bischof-Ketteler-Straße 31-33
63165 Mühlheim-Lemmerspiel
Tel.: 0 61 08 / 790 242
Fax: 0 61 08 / 790 244
www.hdl-gmbh.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 12. 2. 2004 schicken oder faxen an:

zm

**Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rebekka Keim
Postfach 40 02 65
50832 Köln**

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Acteon** – Live-Bilder aus der Mundhöhle (S. 74)
- BEGO** – Mit CAD/CAM-Technik auf Erfolgskurs (S. 74)
- BUSCH** – Cool: Schleifer mit Kühlkanälen (S. 74)
- Coltene / Whaledent** – Abformmaterial mit Präzisionsgarantie (S. 77)
- CompeDent** – Forum: Zahntechnik hat Zukunft! (S. 74)
- DeguDent** – Cercon-Entwickler ausgezeichnet (S. 75)
- DENTAURUM** – Neues Bracketsystem (S. 76)
- DMG** – Bissregistriermaterial: Akkurat und hart (S. 76)
- ESPRIDENT** – Eine Masse – viele Einsatzgebiete (S. 76)
- Gillette** – Plus für Elektrozahnbürsten (S. 76)
- Heraeus Kulzer** – Event auf der Kartbahn (S. 78)
- Hösbacher Dental Labor** – Ungewöhnlicher Workshop (S. 79)
- Ivoclar Vivadent** – Neues Kundenmagazin „Reflect“ (S. 78)
- Nobel Biocare** – Kongress in München Ende Januar (S. 78)
- Schütz Dental** – Neues Desinfektionsverfahren für Praxen (S. 77)
- Sirona** – C2+ – das Kernstück der Praxis (S. 79)
- Solutio** – Anwendertreffen in Wiesbaden (S. 75)
- Thommen Medical** – Attraktiver Fortbildungstag (S. 78)

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

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik,
Zahnärzte, Leserservice), Chefin
vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-
Küpper (Wissenschaft, Dental-
markt) sp;
Marion Pitzen, (Praxismanagement,
Finanzen, EDV) pit
Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba,
K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:
Postfach 41 01 69, 50861 Köln,
Tel. (02 21) 40 01-251,
Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252,
Telefax (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@kzbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 4002 54, 50832 Köln, Fernruf: (022 34) 70 11-0, Telefax: (022 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

Geschäftsführung
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
Hermann Dinse, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:
Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:
Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs-geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



Lt. IVW IV/3. Quartal 2003:
Druckauflage: 80 350 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 106 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 71 833 Ex.
Verbreitete Auflage: 70 963 Ex.

94. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

BPI GmbH & Co. KG
Seite 13

Coltene/Whaledent GmbH & Co. KG.
Seite 55

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Seite 5

Dental Magazin
Seite 53

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Seite 57

Deutsche Ärzteversicherung
Seite 75

Deutsche Ärzte-Verlag GmbH/Dt. Zahnärztekalendar
Seite 65

Deutsche Ärzteversicherung
Seite 57 und 59

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
3. Umschlagseite

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Praxisdienste
Seite 27

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchh.
2. Umschlagseite

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung
Seite 45

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung
Seite 25

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung
Seite 61

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung
Seite 77

Dr. Liebe Nachf.
Seite 21

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG.
4. Umschlagseite

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 7

Schütz Dental Group
Seite 17

Wieland Dental + Technik
Seite 11

Wieland Dental + Technik
Seite 9

Vollbeilagen:

Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG

Teilbeilagen:

Prodentum Dentaltechnik GmbH

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung/DGP

Mammographie-Screening

GKV übernimmt die Vorsorge

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich auf ein neues Programm zur Brustkrebsvorsorge geeinigt. Startpunkt ist der 1. Januar 2004. „Sobald die für die Qualität des Programms notwendigen Voraussetzungen in einer Region geschaffen sind, werden dort ab diesem Zeitpunkt alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre zu einer Mammographie-Untersuchung eingeladen“, berichtete der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm. „Niedergelassene Frauenärzte und Radiologen können dann, wenn sie die Voraussetzungen zur Teilnahme am Programm erfüllen, ohne allzu große Sorgen in neue und gute Geräte investieren: Die Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist gesichert.“

ck/pm



Foto: imageshop

Medikamentenversandhandel

Deutschland als guter Markt

Der Medikamenten-Versandhandel könnte sich in Deutschland zu einem glänzenden Markt entwickeln: 45 Prozent der Menschen würden sich vom kommenden Januar an Medikamente bei Versand- und Internethändlern bestellen. 21 Prozent würden dies regelmäßig tun, wie eine repräsentative polis-Umfrage im Auftrag der dpa ergab. Durch die Gesundheitsreform ist vom 1. Januar 2004 an der Versand von Arzneimitteln erlaubt. Zwar fühlen sich 78 Prozent der 1 007 telefonisch Befragten in Apotheken gut beraten. Dennoch gaben mit 55 Prozent vor allem junge Menschen (14 bis 35 Jahre) und Befragte mit höherer Bildung (Abitur oder Hochschulabschluss) an, den Versandhandel nutzen zu wol-

len, wenn sie dadurch Geld sparen können. Männer sind mit 49 Prozent stärker bereit als Frauen (41 Prozent), Arzneimittel auf dem neuen Vertriebsweg zu bestellen. 53 Prozent der Menschen können sich nicht vorstellen, Arzneimittel nach Hause liefern zu lassen. Sie gaben an, dass sie ihre Medikamente auch weiterhin ausschließlich in Apotheken besorgen wollen. Besonders stark ist die Ablehnung gegenüber dem Versandhandel bei Menschen über 55 Jahren. 68 Prozent der Befragten dieser Altersgruppe gaben an, weiterhin bei ihrer Apotheke einkaufen zu wollen.

pr/dpa

Ärztehonorar

Kasse darf nicht einfach kürzen

Entwarnung für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser: Krankenkassen können Teile der Gesamtvergütung nur zurückhalten, wenn sie Verträge zur Inte-

grierten Versorgung abgeschlossen haben. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Krankenhausgesellschaft und die Krankenkassen verständigt. Damit können Teile des ärztlichen Honorars nicht ohne Ersatz gestrichen werden. In der Gesundheitsreform für Integrationsverträge ist ein Prozent der Gesamtvergütungen aus dem stationären und ambulanten Bereich – rund 680 Millionen Euro jährlich – vorgesehen. Fraglich war, ob die Kassen dieses ein Prozent einbehalten dürfen und erst auszahlen müssen, wenn sie entsprechende Verträge abgeschlossen haben, oder ob sie erst nach Vertragsabschluss die Gesamtvergütung bis zu einem Prozent kürzen dürfen. Kliniken und Vertragsärzte befürchteten, dass Kassen Vertragsangebote zur Integrationsversorgung ablehnen und das dafür reservierte ein Prozent der Vergütung einbehalten könnten. Das ist durch den Konsens jetzt ausgeschlossen. ck/AZ

Absender (in Druckbuchstaben):



Nr. 1
2004

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

-  Aktion Zahnfreundlich (S. 12) Produktliste
-  J. Lambrecht: Piezo-Chirurgie (S. 36) Literaturliste
-  M. Kunkel: Lymphknoten-Tuberkulose (S. 40) Literaturliste
- C. Swaczyna: Zahnärzte nach Großbritannien (S. 70) Unterlagen

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

KBV

Neuer EBM kommt zum 1. Juli 2004

„Wir sind im Zeitplan. Der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) kommt zum 1. Juli 2004“, erklärte der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm, im Anschluss an eine Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses. Wesentliches Ergebnis: Allgemeine Bestimmungen, Struktur, Leistungsbeschreibung und Leistungsinhalte des EBM wurden zwischen den Vertragspartnern konsentiert. Eine zentrale Entscheidung traf der Erweiterte Bewertungsausschuss bei einem umstrittenen Thema.

„Der kalkulatorische Arztlohn je Minute soll 77,9 Cent betragen“, erläuterte der Kassenarztchef. Damit hat sich das Gremium auf einen Wert festgelegt, der zwischen dem Vorschlag der Kassen (66 Cent) und dem der Ärzteseite (87 Cent) liegt. Bei den Berechnungen wird von einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit der Vertragsärzte von 51 Stunden ausgegangen. Der Bewertungsausschuss wird im Januar nochmals zusammentreten. „Dann geht es um die Bewertungen im EBM sowie um Regelungen zur Mengensteuerung“, so der KBV-Chef. pr/pm

Gegen die Bürgerversicherung

ABV hält am alten Rentensystem fest



Foto: MEV

zende Dr. Ulrich Kirchhoff auf der 25. Mitgliederversammlung in Nürnberg. Der ABV sehe sich durch die Arbeit der Rürup- wie auch der Herzog-Kommission bestätigt. Kirchhoff betonte, man werde die Eigenständigkeit der Versorgungswerke mit allen zu Gebote stehenden Mitteln verteidigen.

In den Reformideen der Rürup-Kommission für die gesetzliche Rentenversicherung sieht Kirch-

hoff einen gangbaren Weg zur Lösung der Probleme: Null-Runden für Rentner seien zwar bitter, doch auch die Versorgungswerke hätten dies in der Vergangenheit den Rentnern zumuten müssen, um die Verlängerung der Lebenserwartung zu finanzieren.

Die Arbeitsgemeinschaft berufständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) hat sich gegen eine Bürgerversicherung für die Rente ausgesprochen. Die verfassungsrechtlichen, finanzwirtschaftlichen und sozialpolitischen Konsequenzen seien unlösbar, sagte der ABV-Vorsit-

Bischofskonferenz

Sozialstaat neu überdenken

Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Karl Lehmann, hat in Berlin ein bereits vor seiner Veröffentlichung umstrittenes Kirchenpapier zu den Sozialreformen vorgestellt. Der Text „Das Soziale neu denken“ beurteile den deutschen Sozialstaat „deutlich negativ“ als Ursache von Fehlentwicklungen, sagte Karl Gabriel, Professor für Christliche Sozialwissenschaften in Münster der dpa. Das Papier mit dem Untertitel „Für eine langfristig angelegte Reformpolitik“ ebone weiteren Einsparungen im Sozialbereich den Weg und könne zur Legitimierung von Sozialabbau missbraucht werden. pr/dpa

Umfrage

Keine Angst vor dem Alter

Die große Mehrheit der Deutschen fürchtet sich nicht vor dem Lebensabend. 70 Prozent gaben in einer Umfrage der Zeitschrift „Stern“ an, keine Angst davor zu haben. Fast 90 Prozent freuten sich darauf, ihr Alter genießen zu können und akzeptierten, dass Falten und verminderte Leistungsfähigkeit dazu gehören.

Jede zweite Frau und jeder dritte Mann kennt demnach den Begriff „Anti-Aging“, also dem Altern durch bewusste Ernährung, Fitness und bestimmte Kosmetika entgegenzuwirken. An der Umfrage nahmen rund 2000 Bundesbürger ab 14 Jahren teil. pr/dpa

„Praxisgebühr“

Schiedsamtstermin im Januar

Die Verhandlungen zur Umsetzung der gesetzlich ab Januar geltenden so genannten „Praxisgebühr“ als Zusatzfinanzierung der gesetzlichen Krankenkassen waren für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung bis Redaktionsschluss nicht abgeschlossen. Eine Einigung wurde auf Grund der blockierenden und zögerlichen Haltung der Krankenkassen bis dato nicht erzielt. Anberaumt sind ein weiterer Verhandlungstermin am 19. Dezember 2003 sowie prospektiv ein Termin vor dem Bundesschiedsamt am 8. Januar 2004.

Informationen für Zahnärzte und Patienten erfolgen – auch vorab im Internet unter www.kzbv.de –, so die KZBV, aktuell nach Abschluss der jeweiligen Verhandlungsergebnisse. mn

Neue Patientenbeauftragte

Kabinett bestätigt Kühn-Mengel

Die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Helga Kühn-Mengel, wird das neue Amt einer Patientenbeauftragten der Bundesregierung übernehmen. Das Kabinett billigte einen entsprechenden Vorschlag von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Kühn-Mengel hat das Amt zum 1. Januar angetreten. Die Ministerin sieht in der neuen Funktion ein wichtiges Element der Gesundheitsreform und eine Stärkung der Patientensouveränität. ck/dpa

Zahnärzte-Initiative Duisburg

Spende für die Polizei

Die Zahnärzte-Initiative Duisburg, ein Zusammenschluss praktizierender Zahnärzte der Stadt, hat in einer Spendenak-

tion der dortigen Polizei zwölf Defibrillatoren übergeben. Sie sollen bei Polizeieinsätzen zum Tragen kommen, um im Notfall einen plötzlichen Herztod zu bekämpfen. Die automatisierten Defibrillatoren können auch von Laien eingesetzt werden. Sie wurden aus dem Erlös einer Goldsammelaktion im Wert von 30 098 Euro angeschafft. Dazu hatten Patienten von insgesamt 16 Duisburger Zahnarztpraxen Zahngold gespendet. pr/pm



Foto: Neddermeyer

Krankenversicherung

FDP will Privatwirtschaft

Die FDP will die Gesetzliche Krankenversicherung auf ein ausschließlich privatwirtschaftliches System umstellen. „Das Ziel muss ein reines Prämienmodell für alle Bürger nach dem Äquivalenzprinzip sein“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Dieter Thomae, gegenüber der in Koblenz und Mainz erscheinenden „Rhein-Zeitung“. Dabei sollten die jetzigen gesetzlichen Kassen in Konkurrenz zu den Privatversicherern treten können. Laut Thomae soll künftig jeder Bürger eine Prämie zahlen, „deren Höhe sich nach den individuellen Risikofaktoren richtet“. Ein sozialer Ausgleich für jene, die mit zu hohen Beiträgen überlastet würden, müsse aus Steuergeldern finanziert werden. mn/dpa

Serbien erhält Langzeitdarlehen

50 Millionen Euro für Krankenhäuser

Serbien und die Europäische Investitionsbank (EIB) haben ein Langzeitdarlehen in Höhe von 50 Millionen Euro vereinbart. Die Mittel sind für dringend notwendige Investitionen in etwa 20 Krankenhäusern bestimmt. Das Abkommen unterzeichneten in Belgrad der serbische Finanzminister Bozidar Djelic und der EIB-Vizepräsident für West-Balkan, Gerlando Genuardi, berichtete das EU-Büro in der serbischen Hauptstadt. Es handelt sich um die erste solche EIB-Kreditlinie für das Gesundheitswesen überhaupt. ck/dpa



Foto: MEV

Kinder Alleinerziehender

Höheres Lebensrisiko

Kinder eines allein erziehenden Elternteils zeigen höhere Verletzungs- und Sterberaten. Vor allem die Anfälligkeit für Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Selbstmordversuche und psychische Erkrankungen ist größer, wie die Praxis-Depesche schreibt. Bis zu ein Viertel der Kinder erleben bis zum 17. Lebensjahr die Trennung ihrer Eltern. Dies ziehe sozioökonomische und gesundheitliche Nachteile nach sich.

In Schweden wurden mithilfe des nationalen Registers von 1991 bis 1999 die Sterberate und die Krankenhausaufenthalte von über 65 000 Kindern mit nur einem Elternteil gegenüber 920 000 Kindern mit zwei Eltern teils analysiert. Dabei zeigten sich in den allein erziehenden Familien ein häufigeres Auftreten psychischer Störungen im Kindesalter, eine höhere Rate an Selbstmordversuchen und mehr alkohol- und narkotikabedingte Erkrankungen als in den Familien mit zwei Elternteilen. Das Risiko für Jungen in einem allein erziehenden Haushalt ist dabei gegenüber Mädchen in der gleichen Situation immer größer. Dies gilt auch für die allgemeine Sterbewahrscheinlichkeit.

Offenbar leiden die Kinder unter dem Zeitmangel des Elternteils, da die schwedische Arbeitswelt keine Rücksicht auf Alleinerziehende nimmt. sp/pd

WHO-Studie

Klimawandel mit tödlichen Folgen

Mehr als 150 000 Menschen sterben jährlich an den Folgen des Klimawandels. Das geht aus einer in Mailand veröffentlichten Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervor. Danach sind auch 2,4 Prozent der weltweiten Durchfallerkrankungen sowie zwei Prozent aller Malaria-Fälle durch die Änderungen des Klimas ausgelöst worden. In Gegenden mit mehr Regenfällen könne sich das Wasser stauen und unter anderem den Malaria-Mücken als Brutstätte dienen. In Europa dagegen habe die Hitze-welle des vergangenen Sommers rund 20 000 Menschen das Leben gekostet, heißt es in der Studie weiter, die auf der UN-Klimakonferenz in Mailand vorgestellt wurde. Ein heißer europäischer Sommer lässt sich nach Ansicht von Klimaforschern zwar nicht auf den Treibhauseffekt zurückführen. Die 90er Jahre seien im globalen Schnitt aber das Jahrzehnt mit den bisher höchsten aufgezeichneten Temperaturen gewesen, und dieser Trend werde anhalten, meinen die Autoren. pr/dpa



Foto: CC

Der Jahresrückblick 2003

Ausgewählte Politik-Zitate des vergangenen Jahres: Quelle: dpa

☛ Ein Teil der SPD-Führung hat sich in einen Sonderzug gesetzt, der zurück ins 19. Jahrhundert fährt.“

(Ex-SPD-Chef Oskar Lafontaine am 8. Februar zur Wirtschafts- und Finanzpolitik seiner Partei.)

☛ Ich möchte nicht, dass man den sozialen Status von Menschen an den Zähnen ablesen kann.“

(Bundeskanzler Gerhard Schröder am 14. März zu Vorschlägen, Zahnersatz nicht mehr von den Krankenkassen bezahlen zu lassen.)

☛ Es sollte eine Ruck-Rede werden. Ein bisschen Vibration ist übrig geblieben.“

(FDP-Chef Guido Westerwelle am 14. März zur Regierungserklärung von Schröder.)

☛ Es hat für mich nach unserem Zusammentreffen ein Monat der Harmonie begonnen.“

(Horst Seehofer (CSU), Gesundheitsreform-Verhandlungsführer der Union, am 25. Juni nach der ersten Runde der Sondierungsgespräche.)

☛ Das ist kein Finanzierungs-Mix, das ist ein Finanzierungs-Nix.“

(CSU-Chef Edmund Stoiber am 19. Juni über das Finanzierungskonzept der Bundesregierung für die Steuerreform.)

☛ Sozialhilfe unter Palmen wird es künftig nicht mehr geben.“

(Bundessozialministerin Ulla Schmidt (SPD) am 2. September zur Neuregelung der Sozialhilfe für im Ausland lebende Deutsche.)

☛ Wir sind mit unter 20 Prozent jetzt nahe am Projekt 18.“
(NRW-SPD-Chef Harald Schartau am 22. September zum Debakel der SPD bei der Landtagswahl in Bayern.)

☛ Subventionsabbau, den keiner merkt, ist per Definition nicht möglich.“

(Hessens Ministerpräsident Roland Koch (CDU) am 30. September bei der Vorlage des mit seinem NRW-Kollegen Peer Steinbrück (SPD) erarbeiteten Subventionsabbau-Berichts.)

☛ Der Schwachsinn kennt an der Stelle keine Grenzen.“

(CDU-Chefin Angela Merkel am 3. Juni über das Dosenpfand.)

☛ Das Wetteramt ist genauer, die Lotterie berechenbarer als die Rentenpolitik dieser Regierung.“

(Ex-Arbeitsminister Norbert Blüm (CDU) am 20. Oktober zu den Rentenplänen der rot-grünen Koalition.)

☛ Ich würde alles tun, um nicht als Totengräber des Stabilitätspaktes in die Geschichte einzugehen.“

(CSU-Landesgruppenchef Michael Glos am 26. November an die Adresse von Finanzminister Hans Eichel (SPD), der in Brüssel EU-Sanktionen abgewehrt hatte.)

Vorsorglich

Fritzchen von den Mainzelmännchen hat es begriffen. Man muss was tun, um nicht nur fit zu scheinen, sondern es auch zu sein. Ich glaube, da muss ich mich echt mehr um mich kümmern. Ich lese, dass meine Füße im Laufe meines Lebens 120 000 Kilometer zurücklegen müssen und damit dreimal den Erdball umrunden. Fazit: Ich pflege nun endlich intensiv Füße. In Sachsen-Anhalt haben die jetzt Gesundheitsziele definiert und setzen auf gesündere Ernährung und Bewegung: Fazit: Ich jogge nun zweimal täglich und fresse Grünzeug bis zum Abwinken. An der Uni Aachen tauschen die Studenten gerade Kippen gegen Äpfel. Fazit: Ganz ehrlich, ich kriege Dünnpiff von so viel Obst, aber so was von heftig! Doch da kommt meine Rettung: Endlich, endlich ist schwer Darmkranken der Anbau von Cannabis-Pflanzen zur Eigentherapie erlaubt. Fazit: Hurra, ich kiffe wieder, und zwar nicht mehr heimlich, sondern ganz legal. Und jetzt kommt meine Botschaft an Ulla Schmidt und Co: Das mit dem neuen Präventionsgesetz, das könnt Ihr Euch getrost in die Haare schmieren. Ist doch echt überflüssig bei soviel Eigenvorsorge, oder?



Gu'n Aamd

Viele ZDF-Zuschauer haben sich schon gewundert, einige sich bereits daran gewöhnt: Seit Anfang Dezember 2003 tummeln sich



die Mainzelmännchen im neuen Outfit in den Werbeblöcken. Seit dem Sendestart des ZDF vor 40 Jahren lockern die kleinen Kultfiguren die Werbung auf. Jetzt

wurde ihr Aussehen einem kräftigen „brush up“ unterzogen, sozusagen der aktuellen Zeit angemessen, wie der Sender erklärte. Der Gesundheitsfreak unter den Mini-Männchen ist Fritzchen,



Trendsetter und Sportler zugleich: Aktiv und dynamisch macht er sich jede Sportart zu eigen, sei sie auch noch so extrem. Das passende Sportgerät und die entsprechende Ausstattung



gehören natürlich dazu. Bei Fritzchen hängt das Rennrad unter der Decke, es stehen Fitness-Geräte bereit – und das Kerlchen ist präventionsbewusst. Dazu gehört selbstverständlich auch eine gewissenhafte Zahnpflege.

