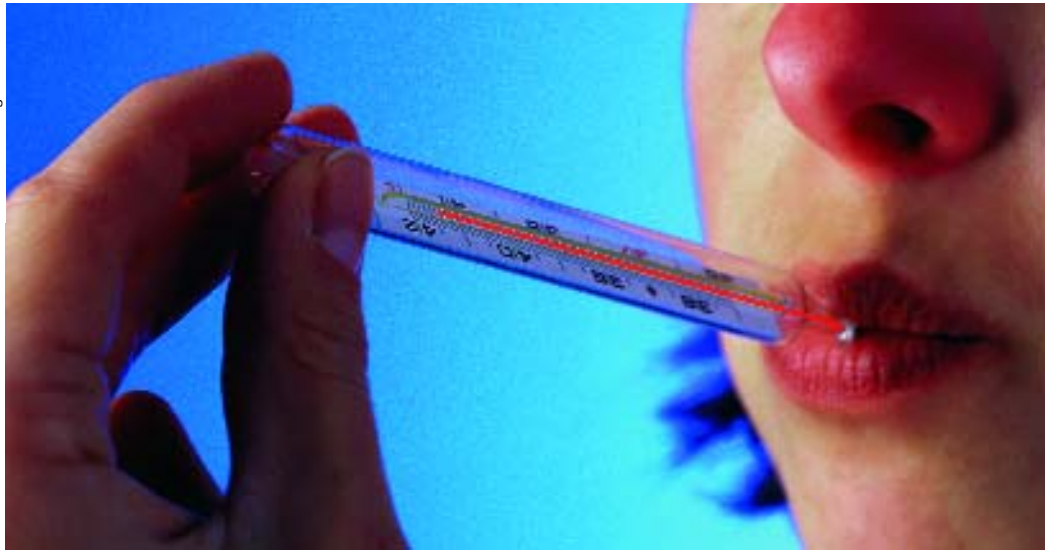


Kassen-Not€

**Freie Berufe
in Europa**

**Erfahrungen
mit Cerec 3D**

Foto: goodshoot/zm



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Deutschland fand – via Privatfernsehsender – den Superstar, es kürte den fittesten Prominenten im australischen Dschungel. Jetzt suchen die Deutschen den Schuldigen für den Ärger um die jüngste Gesundheits-„Reform“. Und schon steckt die Politik wieder einmal mitten im heißesten Quoten-Fieber. Geht es um die Publikumsgunst, muss die Bundesgesundheitsministerin raus: 60 Prozent der Bevölkerung wollen Ulla Schmidt nicht mehr als Deutschlands mächtigste Ressort-Ministerin.

In der Tat hält das GKV-Modernisierungsgesetz – schlicht als GMG in den fachlichen Sprachgebrauch übergegangen – die Republik in Atem. Es sind aber nicht allein die zehn Euro Kassengebühr, die die Emotionen hochkochen lassen. Eher die Erkenntnis, dass die Protagonisten dieser „Reform“ etwas versprochen haben, was jetzt – wahrscheinlich bis zum Eintritt kollektiver Amnesie – immer weiter relativiert wird.

Der Kostendämpfer-Dämpfer GMG hatte für dieses Jahr mit Beitragssatzsenkungen der gesetzlichen Krankenkassen gelockt. 13,6 Prozent, von der Ministerin sogar mit weniger als 13 Prozent unterboten, wurden noch bis in den Herbst letzten Jahres versprochen. Kaum gilt das Gesetz, bläst die Politik in Sachen Beitragssatz zum Rückzug – weil die Kassen leer sind und die Zahlen nicht stimmen.

■ *Politik in Quotenfieber: Die Gesundheits-Reform kocht Emotionen hoch. Die Beliebtheitskala der Gesundheitsministerin fällt.*

Die Patientenbeauftragte der Regierung, Helga Kühn-Mengel, glaubt nicht mehr an die Senkung unter das in Aussicht gestellte Maß. Sie macht aber nicht das System, sondern die voraussichtlich wieder schlechte Konjunktur verantwortlich. In Fachkreisen pfeifen die Spatzen ohnehin einen neuen Rekord von mehr als 15 Prozent von den Dächern, die der Gesetzgeber dem deutschen GKV-Michel für die Kassen gegen Jahresende aus dem Lohnbeutel ziehen wird. Dabei hätte Deutschlands Bevölkerung einen enger geschnallten Gürtel durchaus mit Fassung getragen: Eine deutliche Mehrheit ist inzwischen mit Zuzahlungen einverstanden. Und bis auf unruhliche Entgleisungen zeigten sich die meisten Patienten, so die Erfahrungen aus dem Gros der Praxen, diszipliniert, den zehn Euro-Schein immer griffbereit. Ärzte- wie Zahnärzteschaft hatten darüber hinaus schon im Vorfeld ihren Teil dazu beigetragen, dass die Kassengebühr als Notopfer für die Krankenkassen bekannt war und auch toleriert wurde.

Die Contenance schlug um, sobald bewusst wurde, dass das GMG nicht nur die Kassengebühr, sondern weit mehr von den Patienten abfordert. Undurchschaubare Bürokratie macht für die meisten Deutschen eine klare Rechnung, was sie das GKV-System im Laufe des Jahres kosten wird, weitgehend unmöglich. Daran änderten auch in ein-

schlägigen Magazinen dargestellte komplizierte Tabellen wenig, ganz zu schweigen von den vielen Einzelfragen, die mangels Durchführungsbestimmungen niemand beantworten konnte.

Es sind die Stück für Stück erfahrenen bösen Überraschungen – wie viele davon stehen wohl noch aus –, die die durchaus verständnisbereite Bevölkerung zur Weißglut bringen. Also noch einmal, an prägnanten Beispielen aufgehängt: Die Kassengebühr ist keine „Praxisgebühr“. Und: Die Selbstverwaltung hat das Gesetz nicht sabotiert. Wer eine so verdrehte Welt vorgaukelt, verspielt die Sympathien. Nachbesserungen – sie werden vereinzelt als Ausweg aus dem Dilemma vorgeschlagen – nützen hier wenig. Besserung ist angesagt.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Fotos: D. Klein

Zum Titel

Verwirrung und Chaos wegen zehn Euro: die Kassengebühr – eingeführt als Hemmschwelle gegen das Doctor-Hopping – entpuppt sich schon kurz nach Einführung des neuen Gesetzes als Konzept für die Tonne.

Seite 26

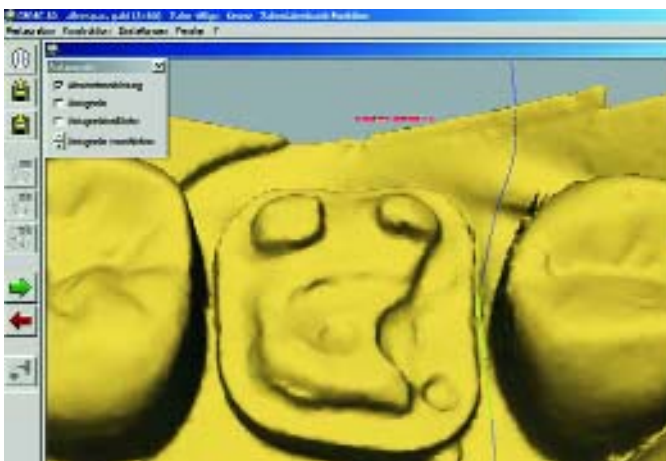


Foto: Mormann

CAD/CAM ist ein Thema, das seit vielen Jahren mit immer größerem Erfolg auch für die Zahnarztpraxis Relevanz erhalten hat. Mit der Möglichkeit, dreidimensional zu gestalten, kann man bei dem Cerec 3-System schon von einer kleinen Revolution sprechen.

Seite 32



Foto: zm

Ein internationales Symposium der Bundeszahnärztekammer im April wird die Belange behinderter Menschen in den Fokus der Öffentlichkeit rücken.

Seite 20



Viel Geld ist im Spiel beim internationalen Währungspoker – die Europäische Zentralbank hat ein schlechtes Blatt.

Seite 82



Dank einer Besonderheit im europäischen Ausbildungsplan bleibt die Bezeichnung „Zahnarzt“ geschützt.

Seite 86



Editorial	1	<i>Operative Orthopädie und Traumatologie: Hoffnung aus der Tube</i>	53
Leitartikel			
<i>Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der KZBV, zum Armutszeugnis „Krankenkassengebühr“</i>	4		
Nachrichten	6, 10		
Gastkommentar			
<i>Rainer Vollmer, Gesundheitspolitischer Fachjournalist, kritisiert das Chaos in der deutschen Sozialversicherung</i>	8		
Politik und Beruf			
<i>Freie Berufe in Europa: Für den Wettbewerb gewappnet</i>	16		
<i>Interview mit Klaus-Heiner Lehne: Freie Berufe brauchen extra Schutz</i>	18		
<i>Internationales Symposium: Im Blick stehen Menschen mit Behinderungen</i>	20		
<i>GVG-Tagung: Schlagabtausch der Experten</i>	24		
Titelstory			
<i>Kassengebühr: Chaos qua Gesetz</i>	26		
Zahnmedizin			
<i>3D-CAD/CAM für jedermann: Erste Erfahrungen mit Cerec 3D</i>	32		
<i>Eine Fallpräsentation: CAD/CAM generierte Veneers</i>	38		
<i>Der aktuelle klinische Fall: Chronische Sinusitis maxillaris</i>	42		
Medizin			
<i>Repetitorium: Alkoholische und nicht alkoholische Leberschäden</i>	44		
<i>Leberzirrhose: Komplikationen bleiben oft unbemerkt</i>	48		
<i>Psychiatrie: Hürdenlauf zur richtigen antidepressiven Behandlung</i>	50		
Fachforum			
<i>Neues aus der Welt der „Kons“</i>	54		
Veranstaltungen	55		
Praxismanagement			
<i>Beschwerdemanagement: Durch Kritik zum Erfolg</i>	76		
EDV und Technik			
<i>Internetshopping bei ebay: Tipps für die Schnäppchenjagd</i>	80		
Finanzen			
<i>Die EZB billigt den hohen Leitzins: Schwarzer Peter für Europa</i>	82		
Recht			
<i>Europarecht: Beschluss rettet deutschen „Zahnarzt“</i>	86		
Prophylaxe			
<i>70 Kindergartenkinder in einer Praxis: Endlich einmal Zahnarzt spielen</i>	90		
Freizeit und Reise			
<i>zm-Leserreise: Eine Kreuzfahrt von England nach Boston</i>	92		
Persönliches	93		
Industrie und Handel	94		
Bekanntmachungen	101		
Impressum	106		
Letzte Nachrichten	137		
Zu guter Letzt	140		



Foto: Lopata

Ein Armutszeugnis

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

so wenig man es in Deutschland schafft, Steuersubventionen abzubauen, so wenig vermag man vergleichsweise Profanes wie die Krankenkassengebühr ohne bürokratischen Gau zu installieren. Vielleicht hätte man gleich auf die hören sollen, die schon während der Entstehung des GMG – und jetzt wieder – eine GKV-Selbstbeteiligung von etwa 500 Euro vorgeschlagen hatten. Eine solche, zugegeben politisch mutige – aber unsere Volkspartei-Politiker überfordernde – Summe hätte klare Härtefallregelungen und einfache Bürokratie nach sich gezogen. Nicht dieses jämmerliche „Klein-Klein“, das nur eines erneut bestätigt: Man kann sich wundern, dass der Transrapid in China fährt, hier zu Lande Toll-Collect nicht läuft und das Dosenpfand nicht geht. Aber man ist doch immer wieder ergriffen, was die deutsche Gründlichkeit gebiert. Zum Beispiel die Krankenkassengebühr.

Zugegeben: In unseren Praxen ist dieses Krankenkassen-Notopfer vergleichsweise problemlos angelaufen, spätestens nach dem Schiedsspruch vom 8. Januar wissen unsere Patienten, woran sie sind. Und wir stellen fest: Zähneknirschend betreten sie meist die Praxis – zehn Euro in der Hand.

Außerhalb der Praxen verläuft die Diskussion mit anderer Härte. Fast zwei Drittel aller Deutschen wollen, dass die Bundesgesundheitsministerin die Konsequenzen zieht und zurücktritt. Verwirrung und Wut über dieses Armutszeugnis des Gesetzgebers verhindern, dass die Patienten zur Tagesordnung übergehen. Die mehr als achtzig Einzelbei-

spiele für den Umgang mit der Kassengebühr reichen nicht aus, alle offenen Fragen zu beantworten, ganz zu schweigen von dem, was der Bundesausschuss zu regeln hat. Über 100 000 in nur zwei Tagen bei der Bild-Zeitung zum GMG eingegangene Anrufe zeigen, wie sehr diese „Reform“ den Deutschen unter die Haut geht. Was für ein Gesetz!

Folglich liegen Ulla Schmidts Nerven blank. Sie schiebt den Selbstverwaltungen die Schuld zu, verwechselt damit Ursache und Wirkung. Hilflos versteigt sie sich in Drohungen, die Selbstverwaltungen abzuschaffen – ein kardinaler Fehler, der ihren Pressesprecher zum Zurückrudern zwang.

Hier zeigt sich, anders als manche Kräfte der Zahnärzteschaft zurzeit der Kollegenschaft weis machen wollen, dass – und wie – sich die zahnärztliche Selbstverwaltung doch noch gegen Zwangsmaßnahmen stemmen kann. Willfährige Hauptamtliche ohne zahnärztlich standespolitische Grundposition wären hier sicher ein einfacher zu steuernder Erfüllungsgehilfe der Ministerialbürokratie gewesen. Mein Fazit nach wie vor: Lieber Wadenbeißer als Warmduscher.

Das von der KZBV erzielte Ergebnis zur Kassengebühr belässt das Inkassorisiko bei den Krankenkassen – da, wo es hingehört. Denn die zehn Euro sind kein Teil des (zahn-)ärztlichen Honorars. Sie sind eine zusätzliche Einnahme der Krankenkassen. Das jetzt offenkundige Chaos – Diskussion um die Anti-Baby-Pille, Chroniker-Definition und Taxifahrten – belegt den schmerzhaften Spagat zwischen spät erkannter Nächstenliebe und fest eingeplanten Zusatzeinnahmen.

Der von der KZBV herbeigeführte Schiedsspruch ist ein Sieg wider grassierende politische Unvernunft. Und der Erfolg, keine Kassengebühr für präventive Maßnahmen einzuziehen zu müssen, wirkt vertrauensstärkend gegenüber unseren Patienten. So etwas wäre durch Verweigerungshaltung oder Lamentieren nie erreicht worden.

Auf Grund der Regelung zwischen Ärzten und Krankenkassen, die das Inkassorisiko bei der Ärzteschaft belässt und zusätzlichen bürokratischen Irrsinn bei den KVen einrichtet, ist dieser Schiedsspruch im BMGS sauer aufgestoßen. Er passt den Ministerialen und ihrer Führung nicht. Nicht ins Konzept, nicht in die Landschaft, nicht in den Kopf.

Eine Beanstandung dieses Schiedsspruches durch die Aufsichtsbehörde ist politisch riskant. Sie brächte den Beweis für die Hilflosigkeit der ministeriellen Argumentation: Wenn die Selbstverwaltung – besser: das, was davon übrig ist – das ausgestalten soll, was Politik und Gesetzgeber laut Frau Schmidt nur grob vorgeben, wäre eine Beanstandung seitens der Politik widersinnig. Wir haben die Hausaufgaben gemacht und eine Lösung getroffen, die in unseren Praxen das Chaos – bei allen immer noch zu Tage tretenden Exotenfragen – verhindert, den Präventionsgedanken fördert und für den Patienten klare Fakten schafft. Will das Ministerium hingegen die Umsetzung steuern, wird offensichtlich, dass es die BMGS-Beamten waren, die seit Oktober ihrer Pflicht nicht nachgekommen sind.

Die Ministerin sollte endlich zur Kenntnis nehmen: Eine Kassengebühr, deren Erhebung eine ganze Republik über Wochen beschäftigt und den Praxisalltag maßgeblich stört, ist kein Beitrag zur Genesung des kranken Gesundheitswesens. Sie ist pure Notmedikation, gestützt auf mangelhafte Therapie, die – wie man bisher sieht – eher schadet als hilft.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Amtierender Vorsitzender der KZBV

Hasardeurspiele

Die deutsche Sozialversicherung ist kräftig in Unordnung geraten. Nun meinen einige Politiker immer noch, das sei nur „kurzfristig aufgrund der Veränderungen durch das Gesundheitsreformgesetz“, wie im Deutschen Bundestag so herrlich die Tatsachen negierend parliert wird.

Nein, es ist keine kurzzeitige Unordnung. Sie zeigt auf, dass hier ein System auf dem Wege ist, im Chaos zu versinken. In der Krankenversicherung macht sich das seit 1977 deutlich, seit dem ersten Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz. In der Rentenversicherung ist es systembedingt seit den 50er Jahren. Schon damals hatten einige kluge Politiker ausrechnen lassen, dass die Rentenversicherung mindestens alle zehn Jahre in finanzielle Unordnung geraten würde. Zwei Hauptübel machen das soziale Sicherungssystem zum Hasardeurspiel der mehr oder minder aktiven, meist nur agilen Politiker:

■ Die Grundstruktur der Kranken- und Rentenversicherung ist auf Wachstum angelegt. Eine Utopie, die keine Wirtschaft der Welt dauerhaft leisten kann. Darum gerät das System finanziell ins Schleudern. Alle Jahre wieder.

■ Das Ordnungsprinzip „soziale und solidarische Versicherung“ ist durch ständige Eingriffe, durch permanentes atemloses Gegensteuern aus allen Fugen geraten. Die Prinzipien „sozial“, „solidarisch“ und „Versicherung“ sind zum Homunkulus mutiert. Jeder legt sie so aus, wie sie ihm gerade in die eigene, meist egoistische Argumentation passen.

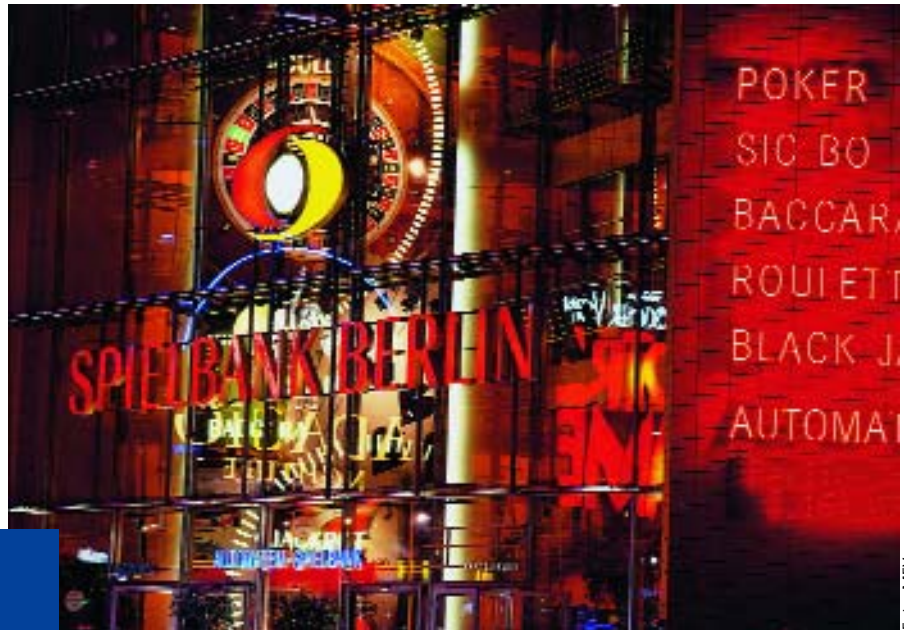


Foto: MEV

Ein Beispiel aus der Rentenversicherung: Vor etwa 90 Jahren wurde das Prinzip der Hinterbliebenenversorgung eingeführt. Rund 30 Prozent der Beiträge müssen dafür aufgebracht werden, auch heute noch. Die Hinterbliebenenrente sollte den Frauen eine Rente ohne Beitragszahlung sichern. Diese soziale Tat geriet aus den Fugen: Das saarländische Verfassungsgericht verbot die Dis-

gibt. Nur Irrgläubige können noch darauf vertrauen, dass Mitglieder einer Krankenkasse mit sieben Millionen Versicherten Solidarität üben. Es gibt eine Zwangsumverteilung, die sprachlich kaschiert wird: Der Arbeitsfähige(willige) für den Arbeitsunfähigen(unwilligen). Welch haarsträubende Ungerechtigkeit.

Schließlich ist das Ordnungsprinzip „Versicherung“ zerfleddert worden wie Europa nach dem 30-jährigen Krieg. Ständige Eingriffe der Politik haben es unmöglich gemacht, dieses Ordnungsprinzip – kalkulierbares Risiko – anzuwenden. Da gibt es für die Krankenversicherung weniger Beiträge von der Rentenversicherung, weil die finanziell leidet. Da muss der Krankenversicherte Beiträge für gesellschaftspolitische Aufgaben aufbringen, die nicht in eine Versicherung gehören. Da werden durch mafiose Rechenricks die Beitragsbemessungsgrenzen zu hoch angesetzt – auch in diesem Jahr zahlen die Gutverdienenden rund 500 Millionen Euro zuviel Beiträge.

Und dann diese Gesundheitsreform. Seit Jahren hämmerten die Sozialdemokraten den Bürgern ein, Zuzahlungen würden den Kranken und den Armen schädigen. Dann werden Zuzahlungen im Jahre 2000 heruntergefahren, aber 2004 exorbitant angehoben. Da wird 2000 der demografische Faktor aus der Rentenversicherungsmathematik herausgenommen und 2003 mit dem „Nachhaltigkeitsfaktor“ wieder eingeführt. Der Bürger staunt, er wird missgestimmt. Und er wirft sein missbrauchtes Vertrauen über Bord. Mit unabsehbaren Folgen. ■



Foto: zm

Nicht kurzzeitige, sondern nachhaltige Unordnung zeichnet die deutsche Sozialversicherung aus. Regierungspolitik entwickelt sich mehr und mehr zum Hasardeurspiel.

Rainer Vollmer

Gesundheitspolitischer Fachjournalist

kriminierung der Männer und sprach ihnen auch eine Hinterbliebenenrente zu. Gleichzeitig gab es zusätzliche Anerkennung von Erziehungszeiten für das Kinderkriegen. Mit dem Erfolg, dass das austarierte System der Rentenversicherung so nicht mehr finanzierbar ist.

In der Krankenversicherung hat es gleiche Erosionen gegeben: Der Begriff „sozial“ ist nicht mehr für die heutige Zeit definiert. Sozial wird von den Bürgern im Wohlfahrtsstaat Deutschland als „Nimm was du kriegen kannst“ ausgelegt. Der Begriff „Solidarität“ ist pervertiert worden. Der „Reiche für den Armen“ wird so oft malträtiert, dass der Reiche von immer weniger immer mehr

BZÄK zur GKV-Reform

Kostenerstattung wird ermöglicht

Seit Jahresbeginn haben auch alle gesetzlich versicherten Patienten Zugang zum gesamten Therapie-Spektrum der modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, teilt die Bundeszahnärztekammer mit. Voraussetzung sei: Sie entscheiden sich gegenüber ihrer Krankenkasse bei allen ambulanten Behandlungen für die so genannte „Kostenerstattung“. Diese Patienten seien dann nicht mehr zwangsläufig den Beschränkungen des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterworfen. Sie könnten sich für eine Privatbehandlung entscheiden und erhielten von der Krankenkasse einen Zuschuss in Höhe der jeweiligen gesetzlichen Leistung. Es gebe also endlich Therapiefrei-

heit auch für den Patienten in der GKV ohne Verlust seines Kassenanteiles. Wer sich gegenüber seiner Krankenkasse für die Kostenerstattung entscheidet, rechnet direkt mit seinem Arzt oder Zahnarzt ab und reicht die Rechnung bei seiner Krankenkasse ein. Von ihr erhält der Patient einen Zuschuss in Höhe der Leistung, die ihm nach dem Katalog der GKV zusteht, abzüglich einer Verwaltungsgebühr. Die BZÄK empfiehlt den Patienten, sich bei der Wahl der Kostenerstattung mit ihrem Zahnarzt zu beraten. BZÄK

Umfrage

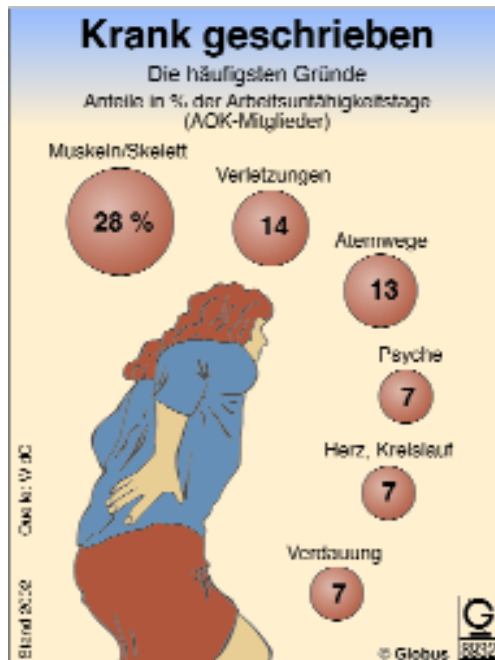
Kaum Vertrauen in die Politik

Seit dem Wirbel um Praxisgebühr und Zuzahlungen hat das Vertrauen der Menschen in das Können der Politik weiter abgenommen. So trauen laut ZDF-„Politbarometer“ nur noch 13 Prozent der Befragten der SPD zu, die Probleme im Gesundheitsbereich in den Griff zu bekommen. Im September 2003 seien es noch 18 Prozent gewesen.

Die Union stehe mit 29 Prozent zwar deutlich besser da, doch auch sie habe einen Prozentpunkt verloren. Unverändert sind laut ZDF ein Viertel der Deutschen der Meinung, dass auf diesem Feld keine Partei

etwas zu Stande bringt. Trotz dieses geringen Vertrauens in die Kompetenz der Parteien hätten es dennoch nur 31 Prozent besser gefunden, wenn die Parteien keine Reformen beschlossen hätten und nur die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung erhöht worden wären.

56 Prozent sind dagegen nach den Erhebungen der Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag des ZDF der Meinung, dass die Einführung der Praxisgebühr und die Erhöhung der Zuzahlungen der bessere Weg gewesen seien. pr/dpa



Mitgliederzahlen 2003

Verlierer sind die großen Kassen

Die großen gesetzlichen Krankenkassen haben 2003 nach einem Bericht des „Hamburger Abendblatts“ massenhaft Mitglieder verloren. Deutschlands größte Krankenkasse, die Barmer Ersatzkasse, habe 275 000 Mitglieder eingebüßt und zähle nur noch 5,5 Millionen Mit-

glieder. Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) habe sogar 348 000 Versicherte verloren und jetzt nur noch 4,9 Millionen Mitglieder.

Dagegen gewann die Techniker Krankenkasse (TK) nach eigenen Angaben rund 121 000 neue Mitglieder hinzu und versichert nun 3,5 Millionen Bürger.

Auch die vergleichsweise günstigen Betriebskrankenkassen (BKKen) sind wieder gewachsen. Die Zahl ihrer

Mitglieder wuchs um 7,4 Prozent auf 10,4 Millionen, teilte der BKK-Bundesverband in Berlin mit. Mit zuletzt 20,5 Prozent konnte sich ihr Marktanteil seit 1995 annähernd verdoppeln. Der Satz der bundesweit 229 BKKen lag Ende Dezember im Durchschnitt bei 13,9 Prozent, die TK hat einen aktuellen Beitragssatz von 13,7, die DAK von 14,5 und die Barmer von 14,9 Prozent. ck/dpa

Kommentar

Abgewatscht

Wie heißt es seitens des Bundesgesundheitsministeriums so schön? Die Gesundheitsreform ist für den Patienten da, er steht im Mittelpunkt der Maßnahmen. Doch wenn man sich das derzeitige Chaos rund um die Umsetzung anschaut, sich das ständige Herumfeilen an Regeln für die Praxisgebühr, Fahrtkosten oder chronisch Kranken vor Augen führt, dann wird nur eines deutlich: Mit Patientenfreundlichkeit hat das

nichts mehr zu tun. Das ZDF-Politbarometer spricht Bände: Der Bürger ist sauer und vertritt die Meinung, dass „die da oben“ in Sachen Gesundheitsreform nichts mehr geregelt kriegen. Nun sind Meinungsumfragen ja so eine Sache und als bloße Momentaufnahme morgen schon Schnee von gestern. Doch heute ist eines sicher: Die Politik wird von ihren Wählern kräftig abgewatscht.

Gabriele Prchala

Zahnärzte Baden-Württemberg

Front gegen „Zwangsfusion“

Die Zahnärzteschaft Baden-Württembergs macht Front gegen die rigide Umsetzung der durch das Gesetz verordneten „Zwangsfusion“ zu einer landesweiten Kassenzahnärztlichen Vereinigung. In einer außerordentlichen Vertreterversammlung verabschiedeten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der vier Regierungsbezirke und die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg in Stuttgart gemeinsam eine an das Stuttgarter Sozialministerium adressierte Resolution. Darin warnten sie vor der unnötigen Zerschlagung der bisherigen, ausgesprochen gut funktionierenden Selbstverwaltungs-Struktur. Die erfolgreiche und bürgernahe Arbeit in Frei-

burg, Karlsruhe, Stuttgart und Tübingen drohe zerstört zu werden. pr/pm

Patientenbeauftragte

Tausende Anfragen

Seit der Umsetzung der Gesundheitsreform Anfang des Jahres sind bei der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel (SPD), „einige tausend“ Anfragen eingegangen. Das teilte die Parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Marion Caspers-Mark (SPD), im Bundestag mit. Die Anfragen würden derzeit von zehn Mitarbeitern im Ministerium bearbeitet. Zum Großteil handele es sich um Fragen zu den Themen Praxisgebühr, Fahrtkosten und chronische Erkrankungen. pr/dpa

Hartmannbund fordert

Hochschuleigene Zulassung

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um die Schaffung von Elite-Universitäten fordert der Hartmannbund die Einführung von hochschuleigenen Zulassungsverfahren. So könnte die Lehre und Forschung an bestehenden Universitäten optimiert werden, eine Neugründung von Elite-Universitäten wäre zunächst überflüssig. „Längst fällig ist die Schließung der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) in Dortmund“, erklärt Dr. Klaus-Peter Schaps, Vorsitzender des Arbeitskreises 4 „Ausbildung, Weiterbildung und Niederlassung“



Foto: MEV

im Hartmannbund. „Die Universitäten und Hochschulen müssen in Numerus-clausus-Fächern, wie der Medizin, ihre Studenten in hochschuleigenen Zulassungsverfahren selbst auswählen dürfen und somit mehr Kompetenz erhalten. Nur durch den Wegfall der ZVS“, ist Dr. Schaps überzeugt, könne es „gelingen, den Wettbewerb zwischen deutschen Hochschulen und damit auch die Qualität der Lehre und Forschung zu fördern“. Energisch fordert er die Bundesregierung auf, das Hochschulrahmengesetz (HRG) entsprechend zu ändern. pr/pm

Emnid-Umfrage zu Schmidt**Rücktritt gefordert**

Die Mehrheit der Deutschen wünscht nach einer Emnid-Umfrage den Rücktritt von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

60 Prozent der 500 Befragten verlangten die Amtsaufgabe Schmidts, berichtete die Zeitung „Die Welt“, die die Umfrage in Auftrag gegeben hatte. 33 Prozent sprachen sich dagegen aus. Im Osten plädierten 78 Prozent für ihren Rücktritt, im Westen 55 Prozent.

79 Prozent nannten die Praxisgebühr „keine sinnvolle Maßnahme“. pit/dpa

Kassenbeiträge**Rürup erwartet Senkungen**

Foto: dpa

Der Vorsitzende der Sozialreform-Kommission, Bert Rürup, geht im laufenden Jahr von sinkenden Krankenkassenbeiträgen aus. Das Ausmaß sei aber wegen der von den Kassen angehäuften Schulden derzeit nicht präzise erkennbar, sagte er im Norddeutschen Rundfunk. „Schulden bei den Kassen sind aufgestaute Beitragserhöhungen.“ Er zeigte sich deshalb skeptisch, ob das von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) angepeilte Ziel

einer Ermäßigung um 0,7 Prozentpunkte 2004 erreicht wird. Rürup widersprach vehement dem Gesundheitsexperten Bernd Raffelhüschen, der für das laufende Jahr steigende Kassenbeiträge voraussagt und zum Jahresende einen Durchschnittsbeitrag von 15 Prozent erwartet. Dieser liegt derzeit bei gut 14,3 Prozent. pr/dpa

SPD-Arbeitsgruppe Gesundheit**Neue Sprecherin**

Die SPD-Politikerin Erika Lotz ist neue Sprecherin der Arbeitsgruppe Gesundheit und Soziale Sicherung der Bundestagsfraktion. Sie tritt die Nachfolge von Helga Kühn-Mengel an, die seit Anfang Januar Patienten-Beauftragte der Bundesregierung ist. Das teilte die SPD-Fraktion in Berlin mit. Lotz – seit 1994 im Bundestag – war bisher stellvertretende Sprecherin der Arbeitsgruppe. pr/dpa

Private Zusatzversicherungen**AOK und DKV kooperieren**

Rund zwölf Millionen AOK-Versicherte können künftig zu Sonderkonditionen private Zusatzversicherungen bei der Deutschen Krankenversicherung (DKV) abschließen. Beide Versicherer hätten in zahlreichen Bundesländern entsprechende Kooperationen vereinbart, teilte der AOK-Bundesverband in Bonn mit. AOK-Versicherte könnten etwa Zahnersatz, Behandlungen im Ausland, alternative Heilmethoden oder Sehhilfen zu Gruppentarifen bei der DKV abschließen.

Das Angebot gelte von April an



Foto: PD

für Versicherte der AOK in Bremen, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, der Region Westfalen-Lippe und im Saarland. Entsprechende Vereinbarungen zwischen der DKV und der AOK waren zuvor bereits schon für Berlin und die neuen Bundesländer getroffen worden. Die DKV ist nach eigenen Angaben mit 6,3 Millionen Versicherten Europas größter privater Krankenversicherer. ck/dpa

Angst vor Einbrechern in Praxen**Polizei rät zur Vorsicht**

Die zu Jahresbeginn eingeführte Praxisgebühr hat den Ärzten nicht nur Ärger mit ihren Patienten eingebracht. Sie lockt auch ungebetene Gäste an, die es auf die neuen Bargeldvorräte abgesehen haben. Während die Polizei bislang keinen signifikanten Anstieg der Praxiseinbrüche erkennt, melden einzelne Kassenärztliche Vereinigungen (KV) Besorgnis erregende Vorkomm-



Foto: MEV

nisse. Präventionsexperten raten den Medizinern dringend, die Sicherung ihrer Geschäftsräume zu verbessern. Für Norbert Seitz, Direktor des Deutschen Forums für Kriminalprävention in Bonn, liegt es auf der Hand, dass der bislang ungewohnte Umgang mit Bargeld in den Praxen neue „Tatanreize“ schaffe. Gerade zu Beginn der Abrechnungsquartale, wenn nahezu jeder Patient seine zehn Euro entrichten muss. Sein wichtigster Ratschlag an die Ärzte und ihr Personal ist es daher, das Geld so schnell wie möglich auf die Bank zu bringen, möglichst zwei Mal am Tag.

pr/dpa

Gesundheitsministerium**Kein Ende der Selbstverwaltung**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat keine Pläne zur Abschaffung der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem parat. Dies machte ihr Sprecher Klaus Vater in Berlin deutlich. Er wandte sich gegen die Darstellung, die Ministerin habe im Streit um die Umsetzung der Gesundheitsreform den Kassenärzte-Vereinigungen und den Spitzenverbänden der Krankenkassen mit Abschaffung der Selbstverwaltung gedroht. Dem Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ hatte Schmidt gesagt, die Gesundheitsreform sei für Ärzte und Kassen „die letzte Chance“. Wenn es ihnen nicht gelinge, „für bessere Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit zu sorgen, verliert die Selbstverwaltung ihre Existenzberechtigung“. Sie wäre „dann überflüssig“. Es sei nicht korrekt, diese Äußerung in eine Drohung umzudeuten, meinte Vater. pr/dpa

Sachverständigenrat

Neuer Name, neuer Platz

Der „Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ heißt seit Jahresbeginn „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“. Zeitgleich mit dem neuen Namen hat der Rat auch einen neuen Sitz angenommen: Rochusstraße 1, 53123 Bonn, www.svr-gesundheit.de. Besetzung und Aufgabenstellung sind die alten. pit

Neues Kinderuntersuchungsheft

LZKH mit Tipps zur Kinderzahnpflege



Die Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH) hat ein neues zahnärztliches Heft mit Tipps zur Zahnpflege für Kinder herausgegeben. Startete die vorherige Broschüre mit dem dritten Lebensjahr, wird jetzt bereits die Schwangerschaft berücksichtigt. Die LZKH will Zahnärzten helfen, werdende Mütter und kleine Patienten in eine zahngesunde Zukunft zu begleiten und zugleich die Eltern stärker motivieren, sich um die Zahngesundheit ihrer Kinder zu kümmern.

Das Kinderuntersuchungsheft und ein passendes Plakat für das Wartezimmer gibt es per Fax bei

der LZKH: 069-427 27 105, bei einer Mindestabnahme von zehn Stück kostet das Einzelheft 60 Cent inklusive Mehrwertsteuer.

Darüber hinaus sind das Heft und weitere Infos auf der Homepage www.lzkh.de unter der Rubrik „Zahnärzte“ abrufbar. ck/pm

Vorsorge mit LAGZ-Maskottchen

Dentulus & Goldie auf Erfolgskurs

Immer mehr bayerische Grundschul Kinder gehen mit dem Löwen Dentulus zwei Mal im Jahr vorbeugend zum Zahnarzt, berichtete die Bayerische Landesärztekammer Zahngesundheits e.V. (LAGZ). Im Schuljahr 2002/2003 wurden fast 194 000 Löwenkarten als Beleg dafür gesammelt, das sind etwa 2 700 mehr als im Vorjahr.

Auch das erste Jahr der neuen Aktion Seelöwe, dem Pendant zur Aktion Löwenzahn, startete der LAGZ zufolge erfolgreich: 35 Prozent der bayerischen Kindergärten nahmen an den Vorsorgeuntersuchungen mit der Seelöwin Goldie teil.

Die Aktion Löwenzahn, eine Initiative der LAGZ und des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultur, läuft jetzt im siebten Jahr und richtet sich an Grundschüler. Die LAGZ-Aktion Seelöwe wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz gefördert und wendet sich explizit an Kindergärten.

ck/pm



Allergien bei Babys**Ein vermeidbares Schicksal**

Lebensmittelbedingte Allergien und Neurodermitis haben gerade bei Säuglingen und Kindern in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Jedes dritte Baby kommt heute mit einem Allergie-



Risiko auf die Welt. Neue Erkenntnisse bringt der Allergieratgeber Eltern darüber, ob ihr Kind ein Allergie-Risiko hat, wie sie es schützen können und was zu tun ist, wenn ihr Baby bereits allergische Reaktionen entwickelt hat.

Ältere Risikopatienten**Diabetes bleibt oft unerkannt**

Bislang fehlen in Deutschland bevölkerungsgestützte Daten zur Diabetes-Prävalenz. Die KORA-Studie (Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg) zeigt, dass fast jeder zweite im Alter zwischen 55 und 74 Jahren Diabetes oder zumindest eine gestörte Glukosetoleranz hat. In einer Stichprobe von 1 353 Personen im Alter von 55 bis 74 Jahren, die an der KORA-Studie teilnahmen, wurde nach Diabetes, gestörter Glukosetoleranz und erhöhten Nüchtern-Glukosewerten gefahndet. Von den teilnehmenden Männern (Frauen) hatten

Fallbeispiele, praxisorientierte Erläuterungen und Rezepte runden das zeitgemäß aufgemachte Informationsangebot ab. Die Broschüre wendet sich aber nicht nur an Eltern, sondern speziell auch an beratende Fachkräfte und alle, die im Gesundheitssystem Verantwortung tragen. Sie ist Teil einer Broschürenreihe, in der außerdem erschienen sind: „Optimix – Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen“ und „Lebensmittelallergie, Neurodermitis – Was darf mein Kind essen?“.

„Allergie(-risiko) Was darf mein Baby essen?“, Artikel-Nr. 400424, kann ab sofort zum Preis von 2,50 Euro zuzüglich Versandkosten schriftlich, telefonisch oder online bestellt werden bei: DGE-MedienService, Bornheimer Str. 33b, 53111 Bonn, Telefon: 0228 / 909 26 26, Fax: 0228 / 909 26 10, www.dge-medien-service.de. sp/DGE

neun Prozent (7,9 Prozent) einen bekannten Diabetes, 9,7 Prozent (6,9 Prozent) einen nicht bekannten, 16,8 Prozent (16 Prozent) eine gestörte Glukosetoleranz und 9,8 Prozent (4,5 Prozent) erhöhte Nüchtern-Glukosewerte. Die Teilnehmer mit nicht bekanntem Diabetes hatten unabhängig vom Geschlecht einen höheren BMI, höhere systolische Blutdruckwerte, höhere triglyzerid- und Harnsäurewerte, während ihr HDL-Cholesterin niedriger war als bei den normoglykämischen Teilnehmern, so schreibt die Diabetologia 46 (2003) 182-189. sp/pd

Lungenkrebs durch Rauchen**Lights verringern nicht das Risiko**

Wenn Raucher auf teerarme, so genannte leichte Zigaretten umsteigen, hat das kaum einen positiven Gesundheitseffekt. Das bestätigt eine sechsjährige US-Studie am Massachusetts General Hospital in Boston. 940 000 Männer und Frauen ab 30 Jahren nahmen an der Untersuchung teil, jeder Vierte davon rauchte. Die Lungenkrebssterberate war deutlich erhöht – unabhängig davon, ob die gerauchten Zigaretten weniger als sieben oder bis zu 21 Milligramm Teer enthielten. Allein Zigaretten ohne Filter mit mehr als 21 Milligramm Teer waren mit einer noch höheren Todesrate an Lungenkrebs verknüpft. ck/ÄZ

Urologen sehen Defizite**Blasenkrebs: oft zu späte Diagnose**

„Die Heilungschancen für Patienten mit Blasenkrebs haben sich in den vergangenen Jahrzehnten verbessert. Leider herrscht dafür bei der rechtzeitigen Diagnose dieses Tumors seit 40 Jahren Stagnation“, kritisierte Dr. Gerson Lüdecke, Urologe an der Uniklinik Gießen. Etwa jeder dritte Patient leide bei der Diagnosestellung bereits an einem muskelinvasiven Karzinom. Daran habe sich seit den 60er und 70er Jahren nichts geändert, so Lüdecke. In diesem fortgeschrittenen Tumorstadium sei es nur sehr schwer möglich, das Organ noch zu erhalten. Zwei Drittel der Betroffenen könnten nur noch palliativ behandelt wer-



Foto: mda.state.mn.us

den. Werde der Tumor dagegen in früheren Stadien erkannt, seien die Heilungschancen bekanntermaßen gut bis sehr gut. Einer der Gründe, warum die Diagnose häufig nicht rechtzeitig erfolge, bestehe darin, dass neue Möglichkeiten zur Früherkennung nur selten genutzt würden. ck/DÄB

Chinapilz**Shiitake-Dermatitis**

Auch in Deutschland wächst die Beliebtheit des Shiitake-Pilzes, was nicht ganz ungefährlich ist, wie die Praxis-Depesche schreibt. Die 43-jährige, ansonsten gesunde Frau stellte sich mit einem erythematösen, makulopapulösen Exanthem vor. Entlang der durch den starken Juckreiz verursachten Kratzspuren am Stamm und an den Extremitäten hatten sich Papeln gebildet (Köbner-Phänomen).

Die Patientin hatte am Vortag fünf rohe Shiitake-Pilze gegessen. Aufgrund der typischen Anam-

nese und Klinik wurde die Diagnose Shiitake-Dermatitis ohne weitere histologische Abklärung gestellt.

Als Verursacher der Hauterscheinungen wird das Lentinan, ein Polysaccharid des Shiitake-Pilzes (*Lentinus edodes*), angesehen. Lentinan soll eine immunmodulatorische und antitumoröse Wirkung aufweisen. Das Polysaccharid ist hitzelabil. sp/pd

Große epidemiologische Studie**Kaffee schützt wohl vor Diabetes**

Ausgiebiger Kaffeegenuss senkt offenbar das Diabetesrisiko. Das stellten Forscher der US-Harvard School in Boston fest. Dennoch halten sie es für verfrüht, exzessiven Konsum des schwarzen Muntermachers zur Diabetes-



Foto: PD

prophylaxe zu empfehlen. Die Forscher werteten die Daten von 126 210 Männern und Frauen aus, die in zwei Studien über einen Zeitraum von bis zu 18 Jahren erfasst worden sind. Regelmäßig wurden Angaben zum Kaffeekonsum eingeholt. Ab-

hängig davon wurde dann die Diabetesinzidenz – 5 418 neue Diabetespatienten wurden registriert – analysiert.

Je mehr Kaffee regelmäßig getrunken wurde, um so geringer war die Diabetesrate. So war bei Vieltrinkern (mehr als sechs Tassen pro Tag) im Vergleich zu Kaffeemuffeln die Diabetesrate nur halb so hoch. Es sei aber nicht auszuschließen, dass unterschiedliche Lebensgewohnheiten von Kaffeegenießern

und Nicht-Kaffeetrinkern unentdeckt geblieben sind – ein generelles Plädoyer für vermehrten Kaffeekonsum wäre deshalb verfrüht. Zunächst bedürfe es weiterer Studien. Eine niederländische Studie erzielte zuvor bereits ähnliche Ergebnisse. ck/ÄZ

Psychische Erkrankungen**Ärzte durch Depression und Suizid gefährdet**

Mediziner sind stärker selbstmordgefährdet als Angehörige anderer Berufsgruppen. Hauptursachen sind unerkannte beziehungsweise unbehandelte Depressionen sowie Substanzmissbrauch. Eine amerikanische Stiftung für Suizidprävention sammelte Daten über Wissensstand und Therapiebarrieren. Die Häufigkeit schwerer Depressionen liegt bei Ärzten nicht höher als bei der Allgemeinbevölkerung; bei Ärzten manifestiert sich die Erkrankung allerdings erst in späteren Jahren. Viele Betroffene versäumen auch Hilfe zu suchen. Die Ursachen sind vielfältig; besonders erwähnt werden Zeitmangel (48 Prozent), Angst vor Stigmatisierung (30 Prozent), Angst vor negativen Auswirkungen auf die Karriere (24 Prozent). Praktizierende Ärzte ha-

ben darüber hinaus häufig mit Zulassungsschwierigkeiten sowie Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherungen zu kämpfen. Wichtig ist jedoch die Erkenntnis, dass ein erkrankter, aber effizient behandelter Arzt seine beruflichen Pflichten besser erfüllen kann als ein Arzt, der seine Erkrankung aus Furcht vor weiteren Problemen verbergen muss. Das zeigt deutlich, dass psychische Erkrankungen bei Ärzten immer noch zu häufig ignoriert werden. Ein Umdenken und der Abbau von Barrieren sollte im Interesse der Ärzte und ihrer Patienten erfolgen. Ärzte und Zahnärzte sollten auch geschult werden, Depressionen bei ihren Standeskollegen zu erkennen und zu behandeln beziehungsweise sie zur Behandlung zu bewegen. sp/pd

DAK-Studie**Akupunktur halbiert chronische Schmerzen**

Akupunktur kann bei Schmerzpatienten die Anzahl der Schmerztage halbieren. Vor allem Menschen mit chronischen Kopfschmerzen profitieren von dieser Behandlungsmethode. Akupunktur ist damit deutlich wirksamer als die alleinige medizinische Routineversorgung, die nur bei zehn Prozent der Patienten anschlug. Allerdings hat vor allem bei Migränepatienten die Scheinakupunktur, also die Nadelung an medizinisch irrelevanten Punkten, eine genauso gute Wirksamkeit gezeigt. Bei Patienten mit Schmerzen der Lendenwirbelsäule gab es geringe Unterschiede zwischen Schein- und echter Akupunktur, während bei

Arthrosekranken eindeutige Unterschiede festzustellen waren. Insgesamt gaben 87 Prozent der Patienten ein positives Urteil über ihre Akupunkturbehandlung ab. Das sind die ersten Zwischenergebnisse des Modellversuchs Akupunktur, wie die DAK jetzt in Hamburg bekannt gab. Die Studie, die die Kasse gemeinsam mit anderen Ersatzkassen vor gut zwei Jahren initiierte, sollte Aufschluss über die Wirksamkeit von Akupunktur geben. Mehr als 500 000 Patienten und rund 10 000 Ärzte stellten sich bisher bundesweit für den Modellversuch zur Verfügung. Versicherte mit Beschwerden der Lendenwirbelsäule stellten mit 46

Prozent die größte Testgruppe dar, gefolgt von Patienten mit chronischen Kopfschmerzen (36 Prozent) und Arthrose (zwölf Prozent). Um die Qualität der Behandlung sicherzustellen, mussten die teilnehmenden Ärzte mindestens das so genannte A-Diplom mit 140 Übungsstunden vorweisen können. Die Leitung über die Studie, die erst im Jahre 2009 abgeschlossen sein wird, hat das Zentrum für naturheilkundliche Forschung der Technischen Universität München. Doch wenn Scheinakupunktur genauso wirkt



Foto: DAK

wie die Nadelung an den medizinisch richtigen Punkten, könnte es sich auch um einen Placebo-Effekt handeln. Aufgabe der Wissenschaftler ist daher jetzt, weiter an der Wirkungsweise der Akupunktur zu forschen. sp/pm

Freie Berufe in Europa

Für den Wettbewerb gewappnet

Die Freien Berufe stehen derzeit bei der EU-Kommission auf dem Prüfstand. Jetzt hat das Europäische Parlament (EP) entschieden für die Freien Berufe Position bezogen. Die Diskussionen laufen auf Hochtouren und die Bundeszahnärztekammer ist in Brüssel wie in den letzten Jahren für die Belange der Freiberuflichkeit aktiv.

Von der breiten deutschen Öffentlichkeit weitgehend unbeachtet, doch von der internationalen Fachöffentlichkeit umso intensiver verfolgt, hat es im europäischen Parlament zum Thema Freie Berufe am 16. Dezember 2003 eine kleine Sensation gegeben: Führende Mitglieder der Europäischen Volkspartei (EVP) im Rechtsausschuss des Parlaments – Klaus-Heiner Lehne (Deutschland), Othmar Karas (Österreich), Giuseppe Gargani und Stefano Zappalà (Italien) – stellten einen gemeinsamen fraktionsübergreifenden Entschließungsantrag, der mit großer Mehrheit angenommen wurde (siehe auch nebenstehendes Inter-

view mit Klaus-Heiner Lehne). Hierbei ging es um die Anwendung europäischer Wettbewerbsregeln auf die Freien Berufe. Die Abgeordneten unterstrichen die Bedeutung von berufsspezifischen Regeln, die erforderlich sind, um Unparteilichkeit, Kompetenz, Integrität und Verantwortung der Angehörigen des jeweiligen Berufsstandes zu gewährleisten. Die Förderung des Wettbewerbs müsse grundsätzlich in Einklang gebracht werden mit den spezifischen Standesregeln und dem öffentlichen Interesse, das die Freien Berufe wahrnehmen. Die Abgeordneten forderten die Kommission auf, bei der Analyse der Regeln für die Ausübung der verschiedenen Berufe, deren

Grundsätze und Anliegen sowie die besonderen Belange der Heilberufe sorgfältig zu berücksichtigen.

Gerade seit den letzten Wochen und Monaten stehen die Freien Berufe im Rampenlicht europäischer Politik. Hintergrund ist die von den Regierungen der EU-Mitgliedsstaaten verabschiedete so genannte Lissabon-Strategie, wonach die Europäische Union bis zum Jahr 2010 zum dynamischen und wettbewerbsfähigen Wirtschaftsraum gestaltet werden soll. Das setzt einen funktionierenden Binnenmarkt voraus, und genau dort – so ist jedenfalls die Meinung der EU-Kommission – hapert es noch.

Das Europäische Parlament hat entschieden für die Freien Berufe Position bezogen



Foto: CDU Moesingen

view mit Klaus-Heiner Lehne). Hierbei ging es um die Anwendung europäischer Wettbewerbsregeln auf die Freien Berufe. Die Abgeordneten unterstrichen die Bedeutung von berufsspezifischen Regeln, die erforderlich sind, um Unparteilichkeit, Kompetenz, Integrität und Verantwortung der Angehörigen des jeweiligen Berufsstandes zu gewährleisten. Die Förderung des Wettbewerbs müsse grundsätzlich in Einklang gebracht werden mit den spezifischen Standesregeln und dem öffentlichen Interesse, das die Freien Berufe wahrnehmen. Die Abgeordneten forderten die Kommission auf, bei der Analyse der Regeln für die Ausübung der verschiedenen Berufe, deren

Um hier Bewegung zu schaffen, hatte die Kommission beim Institut für höhere Studien (IHS) in Wien eine Studie in Auftrag gegeben über „Wirtschaftliche Auswirkungen einzelstaatlicher Regelungen für Freie Berufe“. Letztlich steht dahinter die Prüfung über Bestand oder Nichtbestand der derzeitigen nationalen Kammerlandschaften. Die Ergebnisse, die im Frühjahr letzten Jahres vorlagen, wurden in der Fachöffentlichkeit kontrovers diskutiert. Harte Kritik erteilte beispielsweise die Anwaltschaft. So kommt ein vom Deutschen Anwaltverein und der Bundesrechtsanwaltskammer in Auftrag der Hans-Soldan Stiftung gegebenes Gegengutachten zu dem Ergebnis, dass die Studie

ausschließlich volkswirtschaftlich ausgerichtet sei und erhebliche Defizite aufweise. Keinesfalls dürfe sie zur Grundlage weiterer Gesetzgebung auf EU-Ebene gemacht werden. Kritik wird auch in Bezug auf die Datenerhebung und Methodik geübt. In einem weiteren Schritt agierte die Generaldirektion (GD) Wettbewerb der EU-Kommission mit einer Fragebogenaktion an die betroffenen Berufssparten, bei der die wirtschaftlichen Auswirkungen einzelstaatlicher Regelungen für die Freien Berufe auf den Prüfstand kamen. Im Kern ging es dabei um die Interessensabwägung zwischen Wettbewerbsrecht, gemeinschaftlicher Sozialpolitik und Gesundheitsschutz. Kriterien wie Zwangsmemberschaft, eine Beschränkung der Berufsausübung und eine Festlegung von Gebühren für bestimmte Dienstleistungen wurden hier thematisiert.

Rechtzeitig vorbereiten

Seitens der deutschen und europäischen Zahnärzteschaft war man sich sehr schnell einig, dass man sich rechtzeitig auf künftige Entwicklungen vorbereiten müsse. So ist die Arbeitsgemeinschaft der Brüsseler Repräsentanten der europäischen Dachverbände der Freien Berufe, in die die Bundeszahnärztekammer über ihr Büro in Brüssel fest eingebunden ist, dabei, ein zweites aktualisiertes Argumentationspapier zu verfassen, das in weiteren Gesprächen und der Lobbyarbeit auf europäischer Ebene genutzt wurde. Zahlreiche Kontakte mit zuständigen Europaabgeordneten sowie federführenden Beamten der Verwaltung des Europäischen Parlaments begleiten den Prozess. Das Hauptargument der Freiberufler lautet, dass der besondere Charakter der Freien Berufe erhalten bleiben müsse. Dazu gehöre die hohe Qualifikation, das Vertrauensverhältnis und die eigenverantwortliche Selbstregulierung.

Am 28. Oktober führte die Generaldirektion Wettbewerb eine viel beachtete Konferenz zum Thema Regulierung der Freien Berufe durch. EU-Wettbewerbskommissar Mario Monti, der sich gerade in den Monaten zuvor als Kritiker der Freien Berufe präsentiert hatte, zeigte sich den Belangen der Berufsgruppe zwar offen. Er machte aber deutlich,

Bundeszahnärztekammer ist in Brüssel aktiv

Die Fäden in der Hand

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Wolfgang Sprekels (Foto), hält für die BZÄK in Brüssel die Fäden in der Hand. Die Initiative des Europäischen Parlaments wertete er als eine Sache mit Symbolcharakter: „Das Parlament hat eindeutig für die Freien Berufe Position bezogen“, erklärte er. „Völlig offen ist aber, wie sich die Kommission letztlich der Angelegenheit stellen wird.“

Zum jetzigen Zeitpunkt sei erkennbar, dass die Kommission die Selbstverwaltung als solche nicht infrage stelle und Fragen des Ethos der Freien Berufe anerkenne. An der Existenz der Kammern als solche werde zwar offensichtlich nicht gerüttelt, es liege aber auf der Hand, dass in manchen Bereichen in einigen EU-Staaten Modernisierungsbedarf herrsche. Eine kritische Überprüfung auch des eigenen Systems auf Schwächen sei erforderlich.

Die Bundeszahnärztekammer argumentiert – zusammen mit dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) – dass die Freiberuflichkeit zumindest in Deutschland Vorbildcharakter hat. Die gegebenen Strukturen bieten einen Regulierungsrahmen, der eine Kombination aus Gemeinwohl und Selbstverantwortung gewährt. Das geschieht durch das duale System der Selbstverwaltung. Auf der ersten Stufe delegiert der Staat Aufgaben formeller Art an die Kammern. Auf der zweiten Stufe machen die Berufsorganisationen von der ihnen eingeräumten Regulierungsfunktion Gebrauch. Neben den Kammern kommt bei der



Foto: Lopata

Organisation der beruflichen Interessen auch den Verbänden eine besondere Rolle zu. Insgesamt ergeben sich demokratische und transparente Strukturen, die auch dem Allgemeininteresse und Verbraucherschutz dienen. Dies ist gerade in einem wettbewerbsorientierten Binnenmarkt von großem Vorteil. Um die berechtigten Interessen des Berufsstandes auf europäischer Ebene durchzusetzen, zieht die Bundeszahnärztekammer alle Register. Über das Büro in Brüssel und über den Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV) ist sie aktiv. Das geschieht zum Beispiel in Form von Hintergrundgesprächen mit Vertretern von Politik und Institutionen, durch öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen, wie dem BZÄK-Europatag, aber auch durch die Bündelung von gemeinsamen Interessen der europäischen Vertreter der Heilberufe und der Freien Berufe im Allgemeinen. Dr. Sprekels: „Wir werden alles in unserer Macht Stehende versuchen, um eine Nivellierung oder sogar Zerschlagung von sinnvollen Kammerstrukturen allein aus marktwirtschaftlichen Gründen zu verhindern.“ pr

dass sich die Freien Berufe grundsätzlich darauf einstellen müssten, dass ihre berufsständischen Regeln sukzessive auf ihre Vereinbarkeit mit europäischem Wettbewerbsrecht überprüft würden. Es sprach von Modernisierung veralteter Strukturen und erhoffte sich eine schrittweise Liberalisierung. Seine Kernbotschaft war, dass zu viel Regulierung zu wirtschaftlicher Ineffizienz führe. Der deutsche Bundesverband der Freien Berufe (BFB) warf das Argument des Verbraucherschutzes in die Diskussion. Ein auf vollkommener freiwilliger Basis fußendes System biete nicht in jedem Fall einen ausreichenden Schutz. Da aber ein rein staatliches System den Anforderungen von Deregulierung, Markt und Liberalisierung nicht gerecht werde, sei das deutsche System der Selbstverwaltung und Kontrolle durch Berufsorganisationen zu empfehlen.

Zum jetzigen Zeitpunkt scheint völlig offen, ob die Gesundheitsberufe von Initiativen der Kommission betroffen sein werden oder nicht. Auch wie sich die Kommission letztlich zu den Freien Berufen positionieren wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht zu sagen. Die Bundeszahnärztekammer ist hier weiterhin am Ball und bleibt weiter aktiv. Sie hat jetzt im Arbeitskreis der europäischen Gesundheitsberufe angeregt, zu beraten, ob formell eine entsprechende schriftliche Anfrage über das Parlament an die Kommission gerichtet werden kann. Im März findet – zusammen mit den Ärzte- und Apothekervertretern in Brüssel – ein parlamentarischer Abend statt.

Mit Spannung wird für April der Bericht der Kommission erwartet, in dem diese abschließend zu den Freien Berufen in Europa Stellung nehmen wird. pr

Interview mit dem CDU-Europaabgeordneten Klaus-Heiner Lehne

Die Freien Berufe brauchen besonderen Schutz



Fotos: cdu-csu-ep

zm: Worin liegt Ihrer Meinung nach die Bedeutung der Freien Berufe, speziell der Gesundheitsberufe?

Lehne: Die Freien Berufe haben eine ganz besondere, auch öffentliche Aufgabe. Das liegt bei den Gesundheitsberufen auf der Hand, nämlich die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Bei Anwälten ist es die Tatsache, dass sie Organe der Rechtspflege sind. Bei Notaren liegt es auf der Hand, dass sie ein wesentlicher Bestandteil des Justiz- und des Rechtssystems sind. So kann man praktisch für jeden freien Beruf sagen, er erfüllt neben der reinen Tätigkeit im Sinne des Geldverdienens auch eine Aufgabe, die in einem besonderen öffentlichen Interesse liegt, deshalb auch besonderer Regeln bedarf und geschützt werden muss. Das ist der entscheidende Punkt, der Freie Berufe von anderen Tätigkeiten unterscheidet. Man muss eine besondere Qualifikation haben – dies auch aus Gründen des Verbraucherschutzes. Die Aufgaben, die die Freien Berufe erfüllen, sind also ganz besondere und müssen auch entsprechend überprüft werden.

zm: Was ist diesbezüglich Ihre Sorge gegenüber der Politik der Europäischen Kommission?

Lehne: Man muss den Eindruck haben, dass manche Kommissare die Rolle der Freien Berufe nicht richtig verstanden haben. Es werden sozusagen die Freien Berufe auf einen Stand gebracht mit Gewerbetreibenden, mit dem Supermarkt um die Ecke, dem Tante Emma-Laden oder irgendjemand sonst, der am Wirtschaftsleben teilnimmt. Ich glaube, dass das einfach nicht

Das Europäische Parlament (EP) hat sich am 16. Dezember 2003 mit großer Mehrheit für einen fraktionsübergreifenden gemeinsamen Entschließungsantrag zur Rolle der Freien Berufe ausgesprochen (siehe nebenstehenden Bericht). Der Antrag geht auf eine Initiative führender Mitglieder der Europäischen Volkspartei (EVP) im Rechtsausschuss zurück. Die zm sprachen mit dem deutschen CDU-Europaabgeordneten Klaus-Heiner Lehne, der sich für die Belange der Freien Berufe maßgeblich eingesetzt hatte.

angemessen ist, weil es dazu führen würde, dass diese besonderen Regelungen – die ja nicht dem Schutz der Freien Berufe primär dienen, sondern dem Schutz der Aufgaben, die sie erfüllen – in Frage gestellt würden. Das sind über Jahrhunderte hinweg entwickelte Regeln, die ihren guten Grund haben und bei denen es eigentlich heute noch eine Vielzahl von Gründen gibt, warum sie bestehen sollen. So zum Beispiel die Gebührenordnungen. Sie haben ganz klar den Zweck, dass Verbraucher oder – im Falle von Erstattungsregelungen – Versicherer genau wissen, welches ihre jeweiligen Risiken sind, die sie in einem solchen Falle eingehen. Es gibt sehr wohl Verbraucherschützende Argumente, die dafür sprechen, dass zum Beispiel so etwas wie eine Gebührenordnung weiterhin erhalten bleibt. Da ist eben meine Sorge, dass die Kommission das alles über einen Kamm schert und somit den Charakter der Freien Berufe nicht erkennt. Es ist unsere Aufgabe, als Parlament dagegenzusteuern.

zm: Was sollte Ihrer Meinung nach im Sinne der Freien Berufe passieren?

Lehne: Ich denke, die europäische Politik muss dieses tradierte Herkommen und Funktionieren der Freien Berufe und deren besondere Aufgaben schlicht und ergrei-

fend anerkennen. Nicht alle Wettbewerbsregeln, die für alle sonstigen Wirtschaftsfaktoren gelten, können in gleicher Konsequenz auch auf die Freien Berufe übertragen werden. Das ist es eigentlich, was ich von der Politik der Kommission in dieser Frage erwarte.



Setzt sich in Europa für die Aufgaben der Freien Berufe ein: Klaus-Heiner Lehne, CDU-Europaabgeordneter und rechtspolitischer Sprecher der EVP-ED-Fraktion im Parlament

zm: In welcher Form setzen Sie sich dafür ein?

Lehne: Ich setze mich dafür ein, dass bei den Strukturen der Freien Berufe die Form so bleibt, dass sie ihre Aufgaben weiter erfüllen können. Natürlich auch in Kenntnis der Tatsache, dass manch' alte Zöpfe abgeschnitten werden. Sobald wir als Gesetzgeber damit befasst sind, können wir direkt darauf Einfluss nehmen. Dort wo wir nicht die Möglichkeit haben, als Gesetzgeber tätig zu

werden – da die Kommission aus ihrer wettbewerbstechnischen Kompetenz heraus allein entscheiden kann – werden wir die Dinge öffentlich machen und durch Resolutionen klarstellen, wo die Grenzen sind. Wir werden die Kommission von Seiten des Parlaments auffordern, bestimmte Dinge zu lassen und anders zu betrachten. Bei der Resolution zum Beispiel wurde genauso verfahren.

zm: Vielen Dank für dieses Gespräch. ■

Das Interview führte Gabriele Prchala

Internationales Symposium

Die Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Am 23. und 24. April findet in Berlin ein internationales Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen statt. Veranstalter ist die Bundeszahnärztekammer zusammen mit weiteren Kooperationspartnern. Mit dem Symposium soll die zentrale Bedeutung des Themas stärker in die fachliche und politische Öffentlichkeit getragen werden.



Das internationale Symposium stellt Menschen mit Behinderungen in den Blickpunkt der Öffentlichkeit.

Foto: zm-Archiv

Das Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen wird durchgeführt unter der Schirmherrschaft von Bischof Dr. Dr. Karl Kardinal Lehmann, Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz. Es ist ein Novum: Bei der umfassenden wissenschaftlich-fachübergreifenden internationalen Veranstaltung handelt es sich um die erste ihrer Art in Deutschland. Die Bundeszahnärztekammer hat federführend und zusammen mit ihren weiteren Kooperationspartnern, der Universität Witten-Herdecke, der Charité Berlin und dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) ein Konzept erarbeitet, um dieses in der fachlichen und politischen Öffentlichkeit oft stiefmütterlich behandelte Thema in den Fokus des Interesses zu rücken. „Die zahnmedizinische Behandlung von Menschen mit Behinderungen ist etwas Besonderes. Nicht nur wegen der Behinderung, sondern der Menschen wegen. Diese Menschen, die unsere spezielle Hilfe benötigen, sind oftmals liebevoll, fröhlich, dankbar, wenn auch nicht immer

kooperativ“, erklärt Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, im Namen der Organisatoren. Die Behandlung dieser Patienten erfordere sehr viel medizinisches Wissen, Einfühlungsvermögen und eine sehr hohe soziale Kompetenz. Das Symposium soll für die Zahnärzteschaft ein Zeichen ihrer ärztlichen, sozial- und be-

rufspolitischen Verantwortung setzen und mit dazu beitragen, Berührungspunkte abzubauen und über Kooperationen eine echte Integration zu befördern. Die Veranstaltung soll dazu beitragen, ein „normales“ Bild von Menschen mit Behinderungen sowie einen positiv besetzten Umgang mit der Thematik in die Gesellschaft zu transportieren. Es sollen positive Botschaften an Professionelle wie an Laien vermittelt werden.

Fokus: Öffentlichkeit

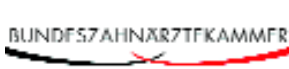
Am ersten Veranstaltungstag steht die fach- und publikumsöffentliche Diskussion im Vordergrund. Es werden gesellschaftspolitische und zahnmedizinische Themen miteinander verknüpft. Von einer Problemanalyse, aber auch von den positiven Entwicklungen in der (zahn)ärztlichen Behandlung von Menschen mit Behinderungen ausgehend, sollen nationale Konzepte und internationale Perspektiven helfen, die Schwächen und Stärken des deutschen Systems einzuordnen. Die Beiträge lassen gesundheits- und versorgungspolitische Konsequenzen für eine Verbesserung der (zahn)ärztlichen Behandlung behinderter Menschen erwarten.

Fokus: Wissenschaft

Am zweiten Veranstaltungstag rückt die Wissenschaft in den Vordergrund. In vier Themenblöcken befassen sich die Vorträge mit der (zahn)medizinischen Prophylaxe



Die Behandlung von Menschen mit Behinderungen ist etwas Besonderes. Sie sind oftmals liebevoll und dankbar.



Das Programm

Menschen mit Behinderungen – Stiefkinder der medizinischen Versorgung?

Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Freitag, 23. April 2004,
14.00 bis 18.00 Uhr

■ Grußworte der Veranstalter

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Berlin,
Präsident der BZÄK,

Dr. Volker Holthaus, Bad Segeberg,

Prof. Dr. Peter Cichon, Witten-Herdecke,

Prof. Dr. Klaus-Roland Jahn, Charité Berlin,

Dr. Jan Andersson-Norinder, Göteborg

■ Aspekte der zahnärztlichen Versorgung von Patienten mit Behinderungen aus Sicht des Berufsstandes.

Dr. Dietmar Oesterreich, Berlin,

Vizepräsident der BZÄK

■ Die Entwicklung des oralen Gesundheitszustandes von Patienten mit Behinderungen – Eine Standortbestimmung.

Prof. Dr. Peter Cichon, Witten/Herdecke

■ Swedish experiences of creating oral services for patients with special needs.

Dr. Jan Andersson-Norinder, Göteborg

■ Möglichkeiten zahnmedizinischer Prophylaxe für Patienten mit Behinderungen.

Dr. Imke Kaschke, Berlin

■ Aspekte der zahnärztlichen Versorgung von Patienten mit Behinderungen aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Dr. Hans-Jürgen Ahrens, Bonn

■ Podiumsdiskussion

Samstag, 24. April 2004,
8.30 bis 16.00 Uhr

Hauptvorträge

■ Eröffnung

Dr. Volker Holthaus, Bad Segeberg

■ Dental Manifestations of genetic syndromes and treatment challenges,

Prof. June H. Nunn, Dublin

■ Conscious Sedation and General Anesthesia for the dental treatment of disabled,

Dr. E. C. M. Bouvy-Berends, Rotterdam

■ Qualifizierte Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung als Beitrag zur Förderung ihrer sozialen Teilhabe unter dem Aspekt der Zahn- und Mundgesundheit,

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld

■ Medically compromised children,

Prof. Dr. Luc Martens, Gent

■ Über 20 wiss. Vorträge (Parallelveranstaltungen) zu den Themen: Zahnmedizinische Prophylaxe, Erworbene und angeborene Beeinträchtigungen, Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Behandlungsprinzipien

■ Diskussion und Verabschiedung der Teilnehmer

und der Behandlung von Patienten mit Behinderungen sowie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit. Namhafte Referenten aus dem In- und Ausland konnten für das gesamte Symposium gewonnen werden.

Da es sich um eine hochkarätig besetzte wissenschaftliche Veranstaltung handelt, kann an registrierte Teilnehmer ein Fortbildungsnachweis vergeben werden.

Das Symposium wird durchgeführt mit freundlicher Unterstützung von blendamed, Dr. Liebe, Oral B, Gaba, der Konrad-Morgenroth-Förderer-Gesellschaft und der Zahnärztekammer Berlin. pr/BZÄK

■ **Veranstaltungsort: Manzini-Mitte, Reinhardtstr. 14, 10117 Berlin.**

Interessenten können sich bis zum

1. April 2004 anmelden bei der

Bundeszahnärztekammer

Chausseestr. 13

10115 Berlin

Fax: 030/40005-159

E-Mail: presse@bzaek.de



Das ausführliche Programm sowie ein Flyer können bei der Redaktion per Kupon auf den letzten Seiten angefordert werden. Das Ganze gibt es auch als Download unter www.zm-online.de

GVG-Tagung in Berlin

Schlagabtausch der Gesundheitsexperten

Qualität, Effizienz und Transparenz im Gesundheitswesen – diese Schlagworte standen im Mittelpunkt der letzten Tagung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) am 20. Januar in Berlin. Namhafte Spitzenvertreter aus dem Gesundheitswesen debattierten zusammen mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt über Möglichkeiten der Weiterentwicklung durch das neue Gesetz.

Gerade einen Monat alt ist das neue Gesetz, doch um die Auswirkungen wird derzeit heftig gerungen. Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) lud ein zum Schlagabtausch der Experten, um Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu eruieren und, so der GVG-Vorsitzende Herbert Rische, „in konstruktiver Weise zu diskutieren“. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt verteidigte in ihrem Einführungsvortrag das Gesetz als „notwendig, um der Beitragsexplosion entgegenzutreten.“ Sie verwies auf den Gestaltungsrahmen, der der Selbstverwaltung zukomme. Der Staat gebe den Rahmen vor und achte darauf, dass ausgewogene und praxisnahe Lösungen gewährleistet werden. Im Hinblick auf den kurz nach der Tagung zu erwartenden Entscheid des Bundesausschusses zur heiß umstrittenen Praxisgebühr (Aspekt: chronisch Kranke, Fahrtkosten) machte sie deutlich, dass Einschränkungen auf den Weg gebracht worden seien, nicht um Kranke zu benachteiligen, sondern um Missbrauch einzudämmen. Selbstverständlich sei man davon ausgegangen, dass es anfangs zu Schwierigkeiten kommen würde. Sie verwies darauf, dass Praxen nach ausreichender Vorbereitung die Einführung aber bewältigt hätten. Auch die Versicherten hätten die Gebühr akzeptiert.

Auf dem Podium diskutierten Vertreter von GKV und PKV, Ärzten, Zahnärzten, Apothe-



Foto: Lopata

Ministerin
Ulla Schmidt,



Foto: zm

und KBV-Chef
Dr. Manfred
Richter-Reichhelm

Diskutierten über die Weiterentwicklung des GMG: amtierender KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz,



Foto: Bundesbildstelle

AOK-Chef
Dr. Hans-Jürgen
Ahrens



Foto: Aevermann

kern, Krankenhäusern und Arzneimittelherstellern. Alle Diskussionsteilnehmer wiesen die in jüngster Zeit von der Ministerin erhobenen Vorwürfe gegenüber der Selbstverwaltung zurück. Man habe seine Aufgaben erledigt. Seitens der Krankenkassen bat Dr. Hans-Jürgen Ahrens, Vorsitzender des AOK-

Bundesverbandes, um mehr Gelassenheit in der Diskussion. Statt „Weltuntergang und Chaos“ herbeizuschwören, solle man sich lieber auf die Chancen konzentrieren, die das Gesetz der Selbstverwaltung biete.

Akzeptable Lösung

Der amtierende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, unterstrich, dass man seitens der Zahnärzte zur Praxisgebühr seine Hausaufgaben gemacht habe. Er unterstrich, dass das Bundesschiedsamt Anfang Januar die Regeln für den zahnärztlichen Bereich getroffen hatte. „Es handelt sich um eine Lösung, die sowohl für die Patienten als auch für die Organisationen tragbar ist“, sagte er. Er zähle darauf, dass seitens des Mi-

nisteriums keine Beanstandung erfolge (Anmerkung der Redaktion: Zum zm-Redaktionsschluss stand dieses Votum noch aus). Andernfalls drohe Chaos in den Praxen.

Der Chef der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Manfred Richter-Reichhelm, wies darauf hin, dass die ärztliche Lösung zur Praxisgebühr ohne Schiedsamt erfolgt sei. Er sprach sich aber ausdrücklich dafür aus, eine Gleichbehandlung zwischen Ärzten und Zahnärzten einzufordern. Andernfalls sehe er sich gezwungen, die im Dezember im ärztlichen Bereich getroffene Regelung aufkündigen.

PKV-Verbandschef Dr. Volker Laienbach sprach sich gegen die Vermischung von GKV- und PKV-Elementen bei den Zusatzversicherung aus. Vor allem befürchtete er bei der Ausgliederung von Zahnersatz, dass ein Großteil der Versicherten diesen bei der GKV absichern werde. Während Ahrens dies als

Chance sah, wies die Ministerin darauf hin, dass die Zahnersatz-Regelung dem Kompromiss mit der Union zuzuschreiben sei. Dr. Fedderwitz kommentierte: „Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde eine Chance für eine zukunftsweisende Regelung beim Zahnersatz verpasst.“ pr

Chaos qua Gesetz

Egbert Maibach-Nagel

Zehn Euro pro Quartal und Nase zwecks Reduzierung der GKV-Kosten und als Hemmschwelle gegen das Doktor-Hopping – fertig, aus. So einfach stellte sich der Gesetzgeber wohl die Formel vor, mit der das GKV-Modernisierungsgesetz sich im Auftakt der skeptischen Öffentlichkeit präsentieren sollte. „Ich habe fertig?“ Bisher nicht. Schon wenige Tage nach In-Kraft-Treten sorgte gerade dieser Teil der jüngsten Gesundheits-„Reform“ – trotz weitestgehend diszipliniertem Verhalten von Patienten und Praxisteams – für Verwirrung und Chaos.

Noch taufirsch war das Gesetz, schon musste Staatssekretär Klaus Theo Schröder zur Kurskorrektur schreiten. Eine seiner ersten Amtshandlungen im neuen Jahr: Die Einladung der Selbstverwaltungsorganisationen zwecks „Erörterung“ der Sachlage im Ministerium. Zwar sei das Gesetz „weitgehend störungsfrei in Kraft getreten“, so das rasante Urteil des BMGS-Mannes laut Einladung. Dann aber direkt die Kehrtwende: „Umsetzungsprobleme bei der Neugestaltung von Zuzahlungsregelungen und Befreiungen (insbesondere bei der Praxisgebühr), bei der beitragsrechtlichen Erfassung von Versorgungsbezügen und bei der Gewährleistung der Versorgung von Heimbewohnern, sowie bei der Substitutionsbehandlung“, so die lange Themenliste der BMGS-Einladung, schafften Handlungsbedarf. Alarm im Ministerium!

Fachkundige Insider hatten schon weit im Vorfeld vor diesen Schwierigkeiten gewarnt: Direkt nach In-Kraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes, so die weitgehend einhellige Meinung aller heilberuflichen Leistungsträger des Gesundheitswesens, werde in Deutschlands Praxen und Krankenhäusern das Durcheinander losgehen. Erster Stein des Anstoßes, so prognostizierten die Selbstverwaltungen, sei die für die gesetzlichen Krankenkassen in Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen einzuziehende Kassengebühr.

Schon im April vergangenen Jahres hatte beispielsweise Bundesärztekammerpräsi-

dent Jörg-Dietrich Hoppe ausdrücklich gewarnt: „Vor allem aber muss klar sein, dass diese Praxisgebühr nicht an einer Registrierkasse in einer Arztpraxis erhoben werden kann, sondern allenfalls über die Krankenversicherung Relevanz erhält. Die Politik muss diese Frage sozialverträglich und in enger Abstimmung mit den Patienten und ihren Selbsthilfegruppen gestalten.“ Der Gesetzgeber sah das anders.

Tatort Praxis

Also kam es wie vorhergesagt: Noch in der Neujahrsnacht 2004, so berichteten die Medien direkt zu Jahresanfang – zu diesem Zeitpunkt noch mit Schuldzuweisung zu Lasten der behandelnden Ärzte – gab es die ersten Probleme: Umsetzungsschwierigkeiten bei Notfallbehandlungen in Sachen Kassengebühr wegen nicht geklärter Bestimmungen. Eine Ausnahme? Schnell zog die Presse mit spektakulär herausgestellten weiteren Zwischenfällen nach: Das Spektrum umfasste Einbrüche, Überfälle, Sachbeschädigung, tätliche Übergriffe bis zur Körperverletzung. Tatorte waren die Praxen von Zahnärzten und Ärzten.

Auslöser dieser Ausfälle einzelner Patienten – wohl die unrühmliche Spitze eines Eisberges erzürnter Kritik – war das Unverständnis der Bundesbürger über ein Gesetz, das Beitragsentlastung versprach, diese aber bisher nicht einhielt, unglücklicherweise gepaart mit vielen offenen Fragen, die sich im Praxisalltag für Patienten und Heilberufler stellten und im Nachhinein der Klärung bedurften. Das Ministerium konstatierte massive

öffentliche Entrüstung, konterte aber mit politischer Schuldzuweisung.

Der Gesetzgeber, so die Rückzugsposition der Bundesgesundheitsministerin, habe ja nur den groben Rahmen gesetzt. Ulla Schmidt zog sich aus der politischen Verantwortung und schob den „Schwarzen Peter“ der Selbstverwaltung zu. Noch deutlicher wurde der parlamentarische Geschäftsführer der SPD-Bundestagsfraktion Wilhelm Schmidt: „Das Verhalten mancher Ärzte und Krankenkassen grenzt an Sabotage“. Ein Schritt zuviel, befand BMGS-Sprecher Klaus Vater und musste relativieren: Das Sozialministerium sehe darin keine „systematische Sabotage“, aber „Unwillen und Widerstand“.

Konkret opponierte Vater allerdings gegen Äußerungen von Ärztepräsident Hoppe, der im ARD-Morgenmagazin die Kassengebühr für „ein großes Durcheinander“ in den Praxen und Krankenhäusern verantwortlich machte: „In den Praxen entstehen Warteschlangen wie beim Einchecken für einen Ferienflug.“ Die Gebühr halte die Mitarbeiter in den Praxen davon ab, sich um die Versorgung der Patienten zu kümmern. Eine deutliche Verschlechterung gegenüber früher, die das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten sehr gestört habe, so Hoppe weiter. Seine Forderung: Die Gesetzestexte seien unklar formuliert und bedürften der Nachbesserung.

Knappes Zeitraster

Dass die Selbstverwaltungen ihre Hausaufgaben in Sachen GMG nicht gemacht hatten, so der Vorwurf des Sozialministeriums als Reaktion auf das öffentliche Debakel, ist nachweislich nicht haltbar. Auch wenn Gudrun Schaich-Walch, stellvertretende Vorsitzende der SPD-Fraktion und ehemals Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, der Selbstverwaltung vorwarf, „viel Zeit bei der Problemlösung verbummelt zu haben“, sprechen die Fakten dagegen. Ein reines Ablenkungsmanöver, meinte Gert Nachtigal, Verwaltungsratsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes: Wir konnten das gar nicht weiter vorarbeiten.“ Tatsächlich wurde das Gesetz zwar Ende September im



Fotos: D. Klein

Kostendämpfer oder pure Geldvernichtung? Zehn Euro Kassengebühr schaffen Chaos, Verwirrung, zusätzliche Bürokratie und immensen Unmut in der Bevölkerung.

Bundesrat verabschiedet, stand in letztlich gültiger Form aber erst Ende November im Bundesgesetzblatt. Zögerliche Umsetzung im Ministerium, so unkten Branchenbeobachter, habe zu diesem ungewöhnlich knappen Zeitraster geführt.

Schon am 8. Dezember hatten sich Kassenerztliche Bundesvereinigung (KBV) und Krankenkassen auf die Handhabung der Praxisgebühr geeinigt, zum Teil im Konsens ohne Bundesschiedsamt. KBV-Vorsitzender Manfred Richter-Reichhelm zeigte sich mit der getroffenen Lösung „teilweise zufrieden“. Die Ärzte, so die im Konsens getrof-

fene Einigung, müssen Mahnschreiben verschicken, falls Patienten auch nach einer bestimmten Frist die „Praxisgebühr“ nicht entrichten. Inkassomaßnahmen obliegen dann der zuständigen KV, bei Erfolglosigkeit tragen dann die Krankenkassen das Restrisiko. Die von den Ärzten geforderte, von den Krankenkassen aber strikt abgelehnte Bear-

Die detaillierten Maßgaben zur Praxisgebühr im Wortlaut des Rundschreibens der KZBV an die KZVen sind in den Bekanntmachungen ab Seite 101 abgedruckt und können auf zm-online.de unter der Rubrik „Download“ als pdf-Dateien abgerufen werden.

beitungsgebühr wurde hingegen vom Bundesschiedsamt mangels rechtlicher Grundlage abgelehnt. Hartes, aber jetzt leider zu verdauendes Brot für Deutschlands Praxen: Immerhin, so die Ergebnisse einer von der KBV veröffentlichten Gemeinschaftsstudie, die eine juristische Sozietät zusammen mit Medizin-Ökonomen der Rheinischen Fachhochschule Köln erstellt hat, verursacht der Einzug der Kassengebühr in den Praxen je Fall für den Bearbeitungsaufwand Mehrkosten in Höhe von 3,2 bis 21 Prozent. Insgesamt schätzen die Kassenärzte die zusätzlich entstehenden Bürokratiekosten auf bundesweit rund 20 Millionen Euro pro Quartal. Diesen Zusatzaufwand zahlen die Krankenkassen nicht.

Erfolg für die Zahnärzte

Eindeutig mehr Erfolg in den Verhandlungen um die Praxisgebühr hatte hingegen Deutschlands Zahnärzteschaft. Die KZBV, die ebenfalls im Dezember ihre Verhandlungsgespräche mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen führte, zeigte sich im Vorfeld beharrlich.

Nachdem im Dezember in mehreren Gesprächen in den entscheidenden Fragen keine Einigung erzielt werden konnte, zogen auch die Zahnärzte am 8. Januar vor das Bundesschiedsamt. Das Ergebnis kommentierte der amtierende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz als „Sieg für eine vorsorgeorientierte Zahnmedizin“. Danach bleiben zwei Kontrolluntersuchungen jährlich zahlungsfrei, inklusive diagnostischer und präventiver Leistungen wie der Sensibilitätsprüfung, Röntgenuntersuchung, der Erhebung des PSI-Codes sowie der Zahnsteinentfernung.

Gleichzeitig wurde mit dem Schiedsspruch – anders als bei den Ärzten – auch festgelegt, dass das Inkassorisiko für die Gebühr

bei den Krankenkassen und nicht bei den Zahnärzten liegt. Patienten, die nicht zahlen, erhalten vom Zahnarzt eine Zahlungsaufforderung. Wird dann innerhalb von zehn Tagen nicht gezahlt, muss sich die Krankenkasse um das Problem kümmern und das Geld eintreiben. Diese zehn Euro darf die Kasse dem Zahnarzt in der Quartalsabrechnung nicht abziehen. Fedderwitz: „Dass Zahnärzte und Zahnärzteorganisationen mit dem Mahnverfahren nichts zu tun haben und kein Ausfallrisiko tragen, ist nur konsequent. Schließlich ist diese Gebühr ja eine Kassenzuzahlung und kein Honorar.“



Foto: Aevermann

Ulla Schmidt: Eine Gesundheitsministerin im Zentrum massiver Kritik

Auch wenn die Zahnärzteschaft, so Fedderwitz ausdrücklich, „die Kassengebühr nach wie vor ablehnt, konnte der unnötige Verwaltungsaufwand durch das Urteil des Bundesschiedsamtes reduziert werden“.

Der für Krankenkassen wie Zahnärzteschaft verbindliche Schiedsspruch ist angesichts der prekären öffentlichen Diskussion zum Gesetz der Bundesgesundheitsministerin ein Dorn im Auge. Sie will prüfen lassen (Stand Redaktionsschluss), ob das Ministerium den Beschluss beanstandet. Fedderwitz zum möglichen Streit um das Inkassorisiko: „Die Zahnärzteschaft hat via Bundesschiedsamt eine patientenfreundliche und unbürokratische Regelung gefunden und in den Praxen sauber umgesetzt. Das kann nach dem immer wieder betonten Verständnis des Gesetzgebers, die Selbstverwaltung sei für die Umsetzung des Gesetzes verantwortlich,

kein Grund für eine rechtsaufsichtliche Beanstandung sein.“ Sinnvoller wäre es, so der KZBV-Chef, „wegen der Praktikabilität des von uns erzielten Beschlusses das Ergebnis der Ärzte zu hinterfragen.“

Im Bundesministerium ist der Unmut über den von den Zahnärzten erzielten Schiedsspruch aber nur einer von Vielen. Das hektische Reagieren auf die vielen Probleme treibt zum Teil erstaunliche Stillblüten. Für Aufsehen sorgte beispielsweise Ulla Schmidts vehementes Auftreten für die nur einmalige Zahlung der Kassengebühr im Jahr bei Folgerezepten für Anti-Baby-Pillen. Ein Einsatz, der der Ministerin auch in politischen Kreisen deutliche Kritik verschaffte. Schmidts Parteigenossin Schach-Walch gab dem Vorstoß der Ministerin wenig Chancen auf Erfolg: „Ich glaube nicht, dass man eine Sonderregelung nur für die (Anti-Baby)-Pille machen kann“, sagte sie gegenüber der Frankfurter Rundschau – und gab direkt Vorschub für weitere Verwirrung: Rheuma- oder Diabetesranke, die stets dasselbe Präparat benötigen, sollten vom Arzt ein Sechsmonats- oder Jahresrezept erhalten. Ablehnend auf den „Anti-Baby-Pillen-Vorschlag“ reagierte auch der zurzeit erstaunlich zurückhaltende Mitinitiator des GMG, CSU-Gesundheitsexperte Horst Seehofer.

Beamten-Schmu

Eher schon öffentliche Wut erzeugte die im Rahmen der Gesetzgebung erfolgte Umsetzung der Kassengebühr für Staatsdiener und Parlamentarier. Die vom Bund propagierte Lösung, dass diese Gruppe wegen der Beihilfevorschriften pro Jahr maximal 20 statt der für die Bevölkerung festgelegten 40 Euro pro Jahr zu zahlen habe, ging, nachdem sie in der Öffentlichkeit bekannt wurde, nicht einmal in SPD-Kreisen durch. Harscher Protest aus allen Reihen wird angesichts des öffentlichen Drucks wohl dazu führen, dass dieser Schmu nicht durchgeht und auch Staatsdiener und Abgeordnete sich in dieser Angelegenheit einreihen müssen.

Gerade solche Eskapaden trugen dazu bei, dass das öffentliche Stimmungsbarometer weiter ins Bodenlose sank. Obwohl die Bundesregierung keinen Tag ins Land ließ, ohne

den eigenen Erfolg hervorzuheben und für die offensichtlich vorhandenen Schwierigkeiten die Blockade und Verweigerungshaltung der Ärzte- und Zahnärzteschaft verantwortlich zu machen, fand in den öffentlichen Medien merklich ein Stimmungsumschwung statt. Negativ-Kommentierung beherrschte den deutschen Blätterwald.

So erklärte die Bild-Zeitung die Folgen des GKV-Modernisierungsgesetzes zum Top-Thema und führte Telefon-Aktionen durch, in denen Experten – unter ihnen auch der amtierende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen



Foto: Michaelis

Reform-Ratgeber: KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz am Bild-Telefon

Fedderwitz – Rede und Antwort zu Detailfragen ihrer Leser standen. Das Ergebnis der zweitägigen Aktion sprach für sich, die Telefone standen nicht eine Sekunde still: Über 100 000 Leser versuchten, auf ihre persönlichen Fragen zur Gesetzgebung eine Antwort zu erhalten. Wer durchkam, fand Hilfe. Die Erfahrung massiver Verwirrung über die Folgen des Gesetzes machte auch die frisch zum Jahreswechsel eingesetzte Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel. Auch in ihrem Ressort gingen tausende von Anfragen ein, die vom Mitarbeiterstab des Ministeriums bearbeitet werden. Die Themen: Praxisgebühr, Fahrtkosten und chronische Erkrankungen. Eine indirekte Bestätigung für den Kurs der Bild-Zeitung? Schon vor deren telefonischer Aufklärungskaktion wartete Bild am 3. Januar mit der pro-

vokanten Titelschlagzeile auf: „Frau Ministerin, Sie machen uns krank!“. Drohbriefe aus der Bevölkerung an Ulla Schmidt, laut Ministerium von der Boulevard-Zeitung mit verschuldet, führten dann zum Kampf mit harten Bandagen. Das Bundeskriminalamt wurde eingeschaltet, Gefährdungsaspekte und eventuelle Ermittlungsverfahren geprüft. Auch rechtliche Schritte gegen „Bild“ wurden öffentlich erörtert. Bisher ohne Folgen.

Ulla Schmidt, die nach den ersten Tagen des Desasters die Flucht nach Vorn antrat und in Talkshows, Podiumsdiskussionen und anderen publikumsträchtigen Veranstaltungen wieder zu reüssieren versuchte, ist, darin folgten viele Medien der Bild-Zeitung, unweigerlich als Ministerin Hauptverantwortliche für das Gesetz und damit vorrangig die Adressatin der Kritik.

Rücktritt gefordert

Folglich forderten nicht nur oppositionelle Politiker Ulla Schmidt auf, die Konsequenzen aus dem Debakel zu ziehen. Laut Emnid-Institut, das im Auftrag der Tageszeitung Welt eine Repräsentativ-Umfrage durchführte, wollen 60 Prozent der Deutschen – in den neuen Bundesländern sogar 78 Prozent –, dass sie als Ministerin zurücktritt. Sogar 39 Prozent der SPD- und 41 Prozent der Grünen-Wähler plädieren für den Wechsel an der Ministerienspitze.

78 Prozent der deutschen Bevölkerung – ähnlich sehen die Zahlen bei SPD-, Grünen- und PDS-Wählern aus – sehen in der Kassengebühr, so die Ergebnisse von Emnid, „keine sinnvolle Maßnahme“.

Die Forschungsgruppe Wahlen stellt der ehemaligen Vorzeige-Ministerin des Bundeskanzlers im monatlich veröffentlichten Politbarometer ein ähnlich schlechtes Zeugnis aus: Ulla Schmidt habe, so urteilte die Süddeutsche Zeitung, so stark an Ansehen verloren wie Helmut Kohl durch die CDU-Spendenaffäre. Mit einem Minus von 1,7 rutschte die Chefin des BMGS auf den letzten und Rang der zehn wichtigsten deutschen Spitzenpolitiker. Und ebenso bemerkenswert: Die Relevanz der Themen „Ge-



Vandalismus: So überzogen und mit ungelenkter Wut reagieren manche Bürger auf die Folgen der Gesundheitsreform.

Foto: Keller

sundheit und Gesundheitsreform“ hat sich im Vergleich zum Dezember mit 31 Prozent mehr als verdoppelt. Alles Indizien, die kaum für einen Erfolg des neuen Gesetzes sprechen.

Horst Seehofer – angesichts des von allen Volksparteien getragenen Gesetzeswerkes



Populistischer Notnagel: Die Pille „danach“ – Kassengebühr-Ausnahme für Wiederholungsrezept?

Foto: ABDA

eigentlich mit im Boot – übt sich derweil in vorsichtiger Diplomatie. Eine seriöse Beurteilung der Gesundheitsreform sei frühestens nach einem halben Jahr möglich. Bis dahin lehnt Edmund Stoibers Vize Nachbesserungen des Gesetzes ab. Und stellt mit Nachdruck fest: Die Union stehe zur Gesundheitsreform, übernehme aber für die fehlenden Regelungen keine Mithaftung.

Lückenbüsser

Diese Lücken soll, so forderte das BMGS, der gemeinsame Bundesausschuss der Krankenkassen, Ärzte, Zahnärzte und Patientenvertreter

unter dem neu gewählten Vorsitzenden und ehemaligen KBV-Hauptgeschäftsführer Rainer Hess schnellstens schließen. Wenn nicht, warnte die Ministerin in einem Spiegel-Interview, „verliert die Selbstverwaltung ihre Existenzberechtigung“. Die KVen und KZVen „wären dann überflüssig“. Dass das nicht der Fall ist, haben die Beschlüsse zur Praxisgebühr bereits gezeigt.

Bleibt die Frage nach dem ursprünglichen Plan des GKV-Modernisierungsgesetzes. Ursprünglich sollte das Kostendämpfungsvehikel die Beitragssätze der angeschlagenen Krankenkassen senken. 13,6 Prozent waren das vollmundig erklärte Ziel des Gesetzgebers für das noch im Vorjahr hochgejubelte Gesetzespaket. 3,2 Milliarden Euro, so die

Berechnungen des Ministeriums, sollten die Zuzahlungen der Patienten im Laufe des Jahres einbringen. Hier wird das BMGS zunehmend kleinlauter: „Ich rechne nicht mehr mit der angestrebten Beitragssenkung auf durchschnittlich 13,6 Prozent in diesem Jahr, so die Patientenbeauftragte Helga Kühn-Mengel. Trotz Praxisgebühr verläuft die Entwicklung wohl anders. Noch im September hatte Ulla Schmidt sogar einen durchschnittlichen Beitragssatz unterhalb der 13-Prozent-Grenze in Aussicht gestellt.

Die Realität: Zum Jahresanfang haben zwölf BKKen ihre Beiträge erhöht, nur 15 Krankenkassen haben von hohem Niveau reduziert, weitere vier kündigten zum 1. April eine Ermäßigung an. Bis Jahresende, so meinen einige Branchenkundige, werde allerdings eher eine Erhöhung nötig sein.

Kurzum: Deutschlands Patienten sind gebeutelt, Deutschlands Ärzte und Zahnärzte die Prügelknaben. ■



Erste Erfahrungen mit Cerec 3D

3D-CAD/CAM für jedermann in Praxis und Labor

Werner H. Mörmann, Andreas Bindl

Die Entwicklungsschritte bei Cerec 1 bis 3 zwischen 1980 und 2003 brachten stets Neues, aber die 3D-Software übertrifft als Innovation alle Erwartungen.

Die Anschaulichkeit des 3D-Modells und der einfachen Bedienungswege sowie die verbesserte Oberflächen- und Randqualität der Restaurationen dürften das System auf dem Weg zum universellen CAD/CAM-Produktionsgerät für keramische Restaurationen, Inlays, Veneers, Teil- und Vollkronen bis zu mehrgliedrigen Gerüstbrücken einen deutlichen Schritt voranbringen. Der vorliegende Bericht fasst die Erfahrungen eines Teams in Klinik und Unterricht zusammen.

Die Anschaulichkeit des 3D-Modells

Die restaurative Zahnmedizin spielt sich in einer dreidimensional farbigen Umwelt ab. Cerec 3D (Sirona) erzeugt ein dreidimensional farbiges, quasi-reales Arbeitsmodell in zwölfacher Vergrößerung und übertrifft

damit als Arbeitsunterlage das physische Modell. Die Präparation präsentiert sich maßgetreu mit der räumlichen Auflösung von 25 Mikrometern. Das 3D-Modell ist frei im Monitorraum dreh- und verschiebbar, wodurch der Zahnarzt seine Präparationen und die von ihm konstruierten Restaurationen von allen Seiten kontrollieren kann.

Damit übertrifft das digitale Modell das Gipsmodell auch in der Handlichkeit. Der Hochleistungscomputer (Pentium 4) der aktuellen Cerec 3 Geräte setzt

mit der 3D-Software mehrere optische Abdrücke in wenigen Sekunden zu einem Zahnreihenmodell mit Gegenbiss zusammen. Dadurch kann die Okklusion in Zentrik berücksichtigt werden [1]. Während sich die Softwaredarstellungen der Vorgängerversionen bei Cerec 1 bis 3 noch zweidimensional am technischen Zeichnen orientierten [2-4], bringt Cerec 3D die gewohnte Welt des Zahnarztes und Zahntechnikers unmittelbar auf den Bildschirm [5]. Allein die Anschaulichkeit des 3D-Modells ist faszinierend (Abb. 2) und erlaubt der zahnmedizinischen Normalperson, mit dem System zurecht zu kommen, CAD/CAM-Experten sind dazu nicht erforderlich.

Selbsterklärende Bedienungselemente

Durch das Anwählen der anatomischen Standardansichten mit farbkodierten Richtungspfeilen für mesial, distal und mehr ist die Orientierung des Modells im dreidimensionalen Raum jederzeit gewährleistet (Abb. 2). Aus dem Modell lässt sich der präparierte Zahn durch das Einzeichnen approximaler Trennlinien im Sinne eines Sägeschnittmodells von den Nachbarzähnen separieren. Die Nachbarzähne können je nach Bedarf

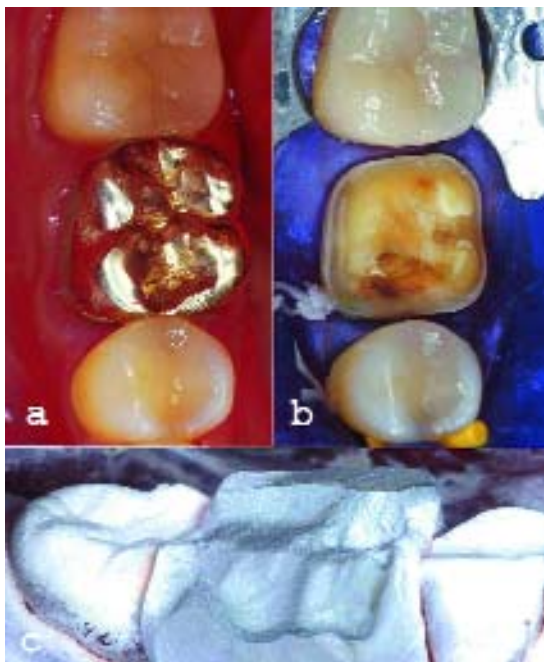


Abb. 1: Die Ausgangssituation (a) zeigt den vierten Quadranten. Der zweite Prämolare und der zweite Molar wurden bereits chairside mit Cerec-Restaurationen versorgt. Die Goldkrone des ersten Molaren (Zahn 46) soll ebenfalls durch eine vollkeramische Cerec CAD/CAM Krone in einer Sitzung ersetzt werden. Die Situation nach Entfernen der Goldkrone (b). Es wurde kein Aufbau vorgenommen. Geprüftem zentrischen Biss in situ mit Puderung der Nachbarzähne für die optische Abdrucknahme (c).

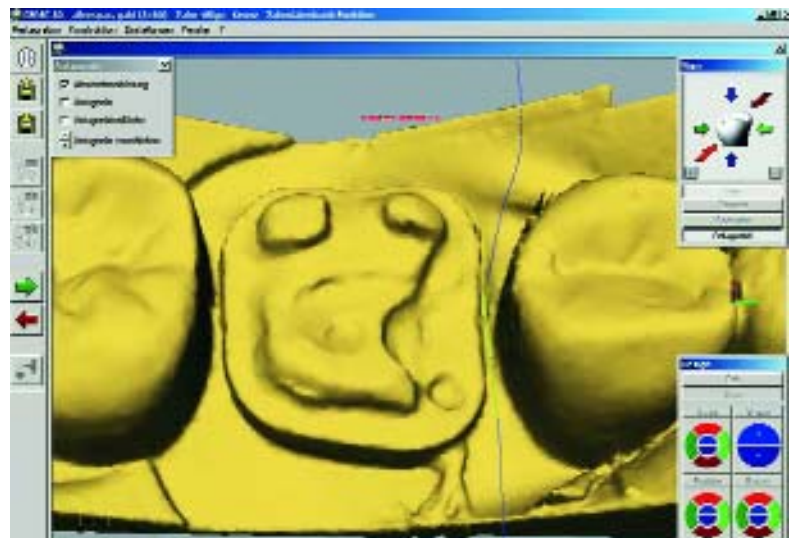


Abb. 2: Cerec 3D Datenmodell auf dem Monitor. Defektorientierte Präparation ohne weiteren Aufbau an Zahn 46 mit der auf der mesialen interdentalen Gingiva eingegebenen Trennlinie zum Ausblenden des Nachbarzahnes. Am linken Monitorrand die Ikonenleiste, links oben das Fenster zu Aufrufen verschiedener Anblicke des Antagonisten; rechts oben das „View“-Fenster, in welchem Standardansichten des Modells, zum Beispiel die Sicht von mesial, distal und mehr gewählt werden können; dazu die Funktionen „Trim“, „Contact“, „Occlusion“ und „Antagonist“.

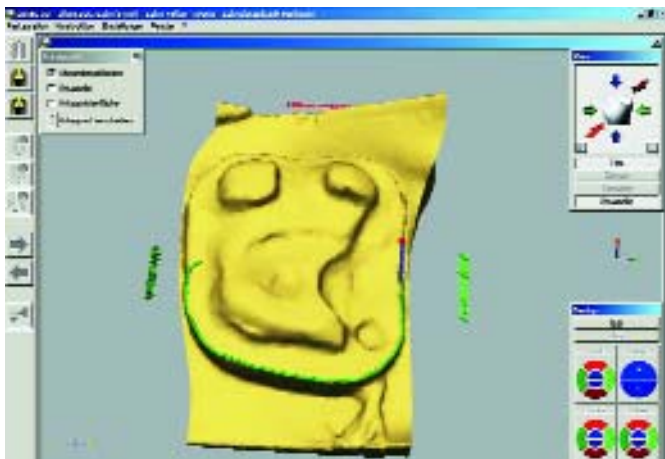


Abb. 3: Eingabe des Präparationsrandes auf dem getrimmten Präparationsmodell (Nachbarzähne ausgeblendet); der Verlauf kann unter allen Blickwinkeln kontrolliert werden. Der automatische Kantenfinder sichert die exakte Lage der Kantenlinie auf der Präparationskante.

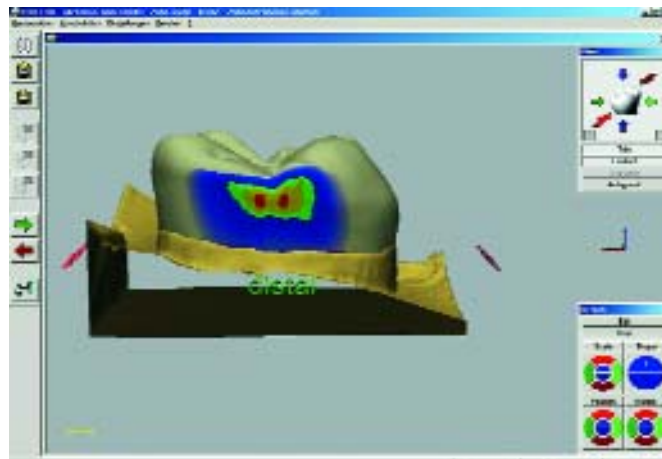


Abb. 4: Aufrufen der Approximalläche mit Farbkodierung der Kontaktfläche und Durchdringung der Kontaktfläche des Nachbarzahnnes, rot: > 100 Mikrometer; gelb: 50-100 Mikrometer; grün: 0-50 Mikrometer. Die Kontaktstärke wird mit den Designwerkzeugen auf einfache Weise auf das gewünschte Maß eingestellt. Es wird berücksichtigt, dass die Politur die Approximalläche um zirka 50 Mikrometer reduziert.

auch mit der „Trim“-Funktion aus- und wieder eingeblendet werden (Abb. 3). Die Stärke der approximalen und okklusalen (Abb. 4 und 6) Kontakte kann mit den Funktionen „Contact“ und „Antagonist“ mittels Farbkodierung perfekt eingestellt werden. Das Okklusions- beziehungsweise Funktionsregulat wird eingeblendet (Abb. 5). Die Anlagerung der Antagonistenfläche an die Kronenauflagefläche kann im Schnittbild kontinuierlich von mesial nach distal im gesamten okklusalen Kontaktbereich abgefahren werden (Abb. 5).

Anatomie aus der Datenbank

Die Zahnanatomie wird vom 3D-System bei Inlays, Teilkronen und Vollkronen aus verschiedenen Zahndatenbanken mittels digitalisierten Zahnformen zur Verfügung gestellt. Alternativ kann die Okklusalmorphologie einer funktionell suffizienten Goldkrone (Abb. 1) für die neue vollkeramische Krone im Modus „Korrelation“ mit einem optischen Abdruck kopiert und unverändert in die formgeschliffene Keramikkrone übernommen werden. Im nachfolgenden Fallbericht übernehmen wir die digitale Morphologie zur Neugestaltung der Krone aus der Zahndatenbank, und die Okklusion gestalten wir unter Berücksichtigung des Antagonisten. Das System fügt die Zahndatenkrone exakt auf den zervikalen Rand der Präparation und im Sinne eines Vorschlages in die Zahnreihe ein. Übrigens, die Eingabe des

Präparationsrandes unterstützt Cerec 3D mit einer verblüffenden automatischen Kantenfindung. Für die Feinanpassung der Datenkrone an die individuelle Morphologie und das Gebrauchsgebiss des Patienten in Position, Größe, Gestalt und in Bezug auf die approximalen und okklusalen Kontakte, wird das „Design“-Werkzeug eingesetzt (Abb. 2).

Anpassen der Krone mit „Design“

Das Designwerkzeug symbolisiert die Zahnflächen (mesial, distal und mehr) mit Kreissegmenten, die mit denselben Farben wie die Standardansichten des Modells kodiert sind (Abb. 2). Soll die Krone in eine dieser Richtungen neu positioniert („Position“), rotiert („Rotate“), als Ganzes oder in Teilen vergrößert/verkleinert beziehungsweise erhöht/abgesenkt („Scale“), oder Bereiche der Oberfläche nach Außen oder Innen verändert werden, so ist dies intuitiv schrittweise durch Anklicken der Richtungs-Schaltflächen mit Sichtkontrolle auf dem Modell möglich. Die gewohnte additive und subtraktive Arbeitsweise des Zahnarztes beziehungsweise Zahntechnikers ermöglicht ein zusätzliches Werkzeug („Drop“), mit dem der tropfenweise Auftrag von Material möglich ist. In einer zweiten Funktionsstufe kann das aufgetragene Material wieder geglättet und reduziert werden. Dieses Werkzeug eignet sich vorzüglich zum Ausgleichen kleiner Unebenheiten oder zum Anpassen von Konturen und erfreut sich der besonderen Be-

liebtheit der Anwender. Mit der Schaltfläche „Edit“ können die elementaren Gerüstlinien, die Boden-, Äquator-, Höckerrandleisten- und Fissurlinien einer Krone, sichtbar gemacht und editiert werden. Bei Inlays und Teilkronen sind auch die Linien-Ansatzpunkte editierbar.

Die Lernkurve

Die Lernkurve ist bei Studenten, Zahnärzten und Zahntechnikern gegenüber allen früheren Software-Versionen stark verkürzt und bewegt sich auf dem gleichen Niveau wie bei anderen zeitgemäßen Geräten. Der Benutzer wird nicht mehr auf das Glatteis einer ihm fremden CAD-Arbeitsunterlage geführt. Die Benutzung des CAD/CAM-Systems artet nicht in einen technischen oder manuellen Intelligenztest aus, der zu fürchten wäre. Im Gegenteil machen die Automatismen des Präparationsrandfinders und des darauf folgenden Designvorschlages für das fertige Inlay die Konstruktion mit den ergänzenden Anpassungen zu einer spielerischen Angelegenheit. Die Umsetzung der digitalen Konstruktionen in saubere, exakt passende keramische Werkstücke durch die verfeinerte Steuerung der Formschleiftechnik auf der Basis des 3D-Systems ist stets verblüffend (Abb. 7). Das Lernergebnis unserer eintägigen 3D-Intensiv-Kurse für Zahnärzte und Zahntechniker ermöglicht den direkten Einstieg in die Anwendung von Inlays, Teil- und Vollkronen in der Praxis oder im Labor. Im propädeutischen Stu-

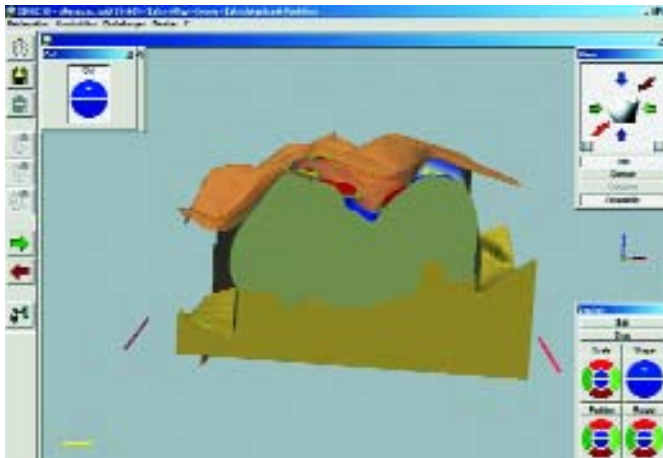


Abb. 5: In der Menüleiste oben kann im Menü „Fenster“ das „Cut“-Fenster aufgerufen werden. Es erlaubt, kontinuierliche Schnittdarstellungen von mesial nach distal abzufahren. Damit ist es möglich, die Beziehung zwischen der Antagonistenoberfläche und der Okklusionsfläche der neu konstruierten Krone Schritt um Schritt schnell durchlaufend zu kontrollieren.

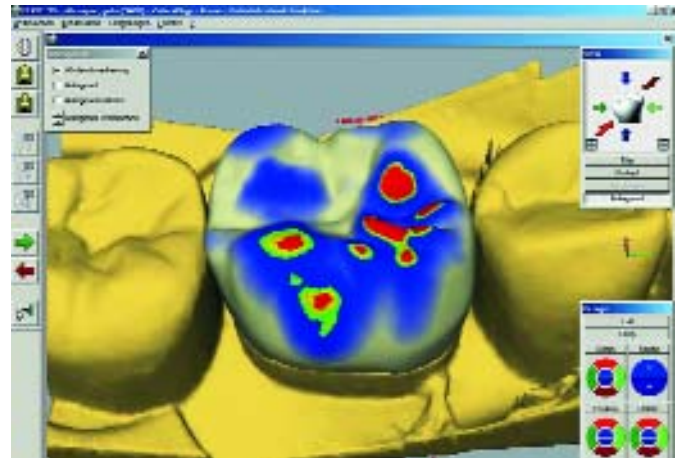


Abb. 6: Markierung zu hoher okklusaler Kontakte nach Prüfung mit der Antagonistenfläche (virtuelle Kontaktfolie). Bukkale Höcker und mesio-lingualer innerer Höckerabhäng (rot: 150 Mikrometer; gelb: 100 Mikrometer; grün: 50 Mikrometer). Um diese zu korrigieren, wurden beide bukkalen Höcker mit dem „Scale“-Werkzeug in der Höhe reduziert. Feinkorrekturen wurden mit den Werkzeugen „Glätten“ und „Shape“ vorgenommen. Beim Übergang von Grün nach Blau liegt konstruktiv kein Vorkontakt mehr vor.

dentenkurs wenden wir 15 Stunden für die Fertigung von Inlays und Teilkronen inklusive der adhäsiven Befestigung auf. In den klinischen Semestern ist die direkte beziehungsweise indirekte CAD/CAM-Restaurations (Cerec) fester Bestandteil des Curriculums, alle Arbeiten sind testpflichtig.

Klinischer Fall: Präparation und optischer Abdruck

Eine 57-jährige Patientin (G. A.) wünschte den Austausch sämtlicher Goldrestaurationen durch keramische Restaurationen aus ästhetischen Gründen. Wir versorgten zuerst die mesialen und distalen Nachbarzähne der Goldkrone (Zahn 46) (Abb. 1a), entfernten die Goldkrone und stellten das gesunde Restdentin dar (Abb. 1b). Der Zahn reagierte im Kältetest mit CO₂-Schnee positiv. Die Kronenränder lagen supragingival (Abb. 1b). Wir präparierten eine ein Millimeter breite zirkuläre Stufe. Der Substanzdefekt im Stumpfbereich wurde nicht aufgebaut (reduzierte Präparation) [7]. Die Konstruktion führten wir mit dem Modus „Zahndatenbank“ mit Zentrikregistrat durch. Wir trimmten das Zentrikregistrat (Metal-Bite, R-Dental) approximal mit dem Skalpell derart, dass die Nachbarzähne nur noch knapp überdeckt waren und reponierten es mit exaktem Sitz (Abb. 1c). Die Nach-

barzähne mattierten wir mit weißem Puder (Vita), nahmen den optischen Abdruck vom Registrat und ergänzten diesen durch eine mesiale und eine distale Erweiterungsaufnahme [6]. Dann nahmen wir das Registrat ab, sprühten das alte Puder ab, puderten die Präparation und die Nachbarzähne erneut und nahmen je einen optischen Abdruck von der Präparation und von den mesialen und distalen Nachbarzähnen.

Konstruktion der Krone im Detail

Das System verrechnete alle sechs Aufnahmen zum 3D-Modell (Abb. 2). Die Nachbarzähne stellten wir mit der „Trim“-Funktion frei und gaben die zervikale Kantenlinie ein (Abb. 3). Die Kantenlinie kontrollierten wir auf dem 3D-Modell von allen Seiten und riefen mit dem grünen „Weiter“-Pfeil die betreffende Kronenform aus der morphologischen Zahndatenbank ab (Abb. 4). Mit Hilfe der Funktionen „Rotation“ und „Position“ passten wir die Datenkrone in die Zahnreihe ein. Im Modus „Aufnahmen korrigieren“ trimmten wir das Okklusionsregistrat bis auf die Impressionen der tragenden Höcker und der Hauptfissur und wählten in der Funktion „Antagonist“ den Modus „Antagonistenfläche“ (Abb. 5). Die Antagonistenfläche kann in die registrierte Kontaktposition be-

wegt, aber auch wieder in Disklusion gebracht werden. In vollständigem Kontakt zeigte sie, im Sinne einer virtuellen Kontaktfolie, zu hohe Areale an den bukkalen Höckern und am mesio-lingualen inneren Höckerabhäng (rot: >100 Mikrometer; gelb: 50-100 Mikrometer; grün: 0-50 Mikrometer) an (Abb. 5, 6). Um diese zu korrigieren, reduzierten wir beide bukkalen Höcker mit dem „Scale“-Werkzeug. Feinkorrekturen nahmen wir mit den Werkzeugen „Glätten“ und „Shape“ vor. Beim Übergang von Grün nach Blau liegt konstruktiv kein Vorkontakt mehr vor. Nach 15 Minuten Formschleifzeit entnahmen wir die Krone (Mk II Keramik, Farbe 2 M 1 C; Vita Zahnfabrik) aus der Schleifkammer und schliffen den Ansatzzapfen manuell ab.

Adhäsives Einsetzen

Das Arbeitsfeld legten wir mit Kofferdam absolut trocken. Wir polierten die in feiner Vorpoliturqualität formgeschliffene, matte Kronenoberfläche approximal mit flexiblen Disks (Sof-Lex, 3M), setzten die Krone probeweise ein und kontrollierten die approximalen Kontakte sowie die zervikale Passgenauigkeit (Abb. 7). Die Innenfläche der Krone ätzten (Ceramics Etch, Vita) und silanisierten wir (Monobond S, Ivoclar Vivadent) und versiegelten den Zahnstumpf mit dem



Abb. 7: Einprobe der Krone nach Politur der Approximalkontakte. Perfekte Passung der Krone approximal und zervikal. Feine Vorpolyturqualität der formgeschliffenen Keramikoberfläche. Deutlich supra-gingivaler Kronenrand. Die absolute Trockenlegung mit Kofferdam schafft die ideale Voraussetzung für die adhäsive Befestigung.

Syntac-Heliobond-System (Ivoclar Vivadent) [8]. Die Krone setzten wir mit Variolink Ultra Base (Variolink Ultra, lichthärtende Komponente, Ivoclar Vivadent) ein und härteten das Befestigungskomposit sechs Minuten mit einer Polymerisationslampe (Astralis 10, Ivoclar Vivadent). Nach Entfernen des Kofferdams glätteten wir Kompositüberschüsse im Fugenbereich mit 40 Mikrometer- und acht Mikrometer-Proxoshape P2 Feilen (Intensiv) und polierten die Fugenoberfläche mit flexiblen Disks (3M). Zentrische Vorkontakte, falls noch vorhanden, markierten wir mit Hanefolie und schliffen diese ein. Die Protrusion, Mediotrusion und Laterotrusion kontrollierten wir und schliffen diese falls erforderlich ein, um eine störungsfreie Okklusion in Statik und Dynamik zu erzielen. Wegen der realitätsnahen 3D-Konstruktion reduzierte sich das Einstellen der interferenzfreien Okklusion auf etwa fünf Minuten. Die Kronenoberfläche polierten wir mit flexiblen Disks, einer Occlubrush Bürste (Kerr Hawe) und mit Diamantpolierpaste (Vita) auf Hochglanz (Abb. 8, 9).

Diskussion

Dentales CAD/CAM zur Produktion von keramischen Restaurationen in der eigenen Praxis oder im eigenen Labor wurde in der Vergangenheit von der Mehrheit der Zahnärzte und Zahntechniker als exotisch, in Technik und Ergebnis unvollkommen, zu wenig erprobt und in der Anwendung zu aufwändig und kompliziert angesehen. Aktuell sieht das Bild anders aus: Im Januar 2003 arbeiteten mehr als 50 Praxen in der Stadt Zürich (12,5 Prozent) mit Cerec, mit stark zunehmender Tendenz seit der Präsentation von Cerec 3D. Die Gewährleistung für Werkstück-Arbeiten beträgt in der Schweiz zehn Jahre. Die seit 1985 in unserer Klinik angewendete defektorientierte Restauration mit Inlays, Teilkronen [2] und später Vollkro-



Abb. 8: Die Krone nach der Politur mit flexiblen Disks und Teflonbürstchen mit Diamantpolierpaste. Interferenzfreie anatomische Okklusion, stramme, zahnseitengängige Approximalkontakte, überschussfreier zervikaler Rand mit natürlichem Übergang zum Wurzelkollum. Natürliche Ästhetik der Krone (Mk II Keramik, Vita).

nen [7, 8] bei adhäsiver Befestigung mit Kompositmaterialien [9-14] hat sich klinisch bewährt. Die sorgfältige Umsetzung und der klinische Erfolg keramischer CAD/CAM Restaurationen ist in mehreren Langzeitstudien über zehn Jahre in privaten Zahnarztpraxen in Deutschland, der Schweiz und international dokumentiert [15-23]. Eine hohe Akzeptanz der Cerec 3D chairside An-

durch die 3D-Darstellung einen entscheidenden Schritt zur allgemeinen Anwendung in der restaurativen Zahnmedizin. Ein Amerikaner bringt es auf den Punkt: „dentists will need this revenue-generating technology just to keep up“ [28]. Dies dürfte nach unserer Erfahrung in Zukunft auch für Zahnärzte und Zahntechniker in Deutschland und in der Schweiz zutreffen.

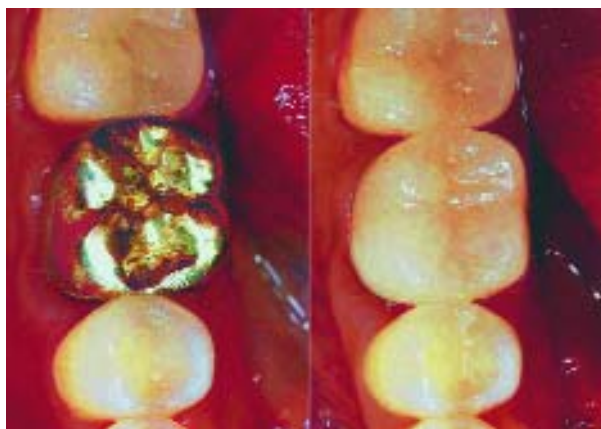


Abb. 9: Vergleich zwischen vorbestehender Goldkrone und der vom Zahnarzt in einer Sitzung (90 Minuten) chairside hergestellten Cerec CAD/CAM Keramikkrone (Mk II Keramik, Vita).

wendung ist auch in USA erkennbar [24-28]. Das hohe Interesse der Zahntechniker an Cerec 3D inLab zeigt sich bei Veranstaltungen in unserem Hause. Sie fertigen speziell Gerüstkronen und Brücken unter Verwendung von In-Ceram YZ Cubes Zirkonoxid Hochleistungskeramik, die mit VM 9 Keramik (Vita) verblendet werden, aber auch vollkeramische Primärteleskope [29]. Unsere Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem zahntechnischen Labor erstrecken sich auf über 70 Seitenzahnbrücken und sind

Prof. Dr. Dr. Werner Mörmann
Dr. Andreas Bindl
Universität Zürich, Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Plattenstraße 11, Postfach
CH-8028 Zürich

zm Leser service

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

Eine Fallpräsentation

CAD/CAM generierte Veneers

Sven Reich, Johannes Schmitt und Manfred Wichmann

Die vorliegende Falldarstellung beschreibt die Möglichkeiten des Einsatzes von CAD/CAM Technologie bei der Versorgung mit Veneers. Diese mit der 3D Software hergestellte Versorgung erlaubt nicht nur die Verwendung von homogenen, industriell gefertigten keramischen Werkstoffen für eine Behandlung, die als allgemein anerkannt gilt, sondern auch ein in der Form für Patient und Zahnarzt planbares Ergebnis.

Patienten mit Zahnstellungs- oder Zahnformanomalien leiden häufig an ihrem Erscheinungsbild oder werden von ihrer Umgebung bewusst oder unbewusst darauf aufmerksam gemacht (Abb. 1). Daher stellt die Behandlung im unmittelbar sichtbaren Bereich nicht nur den Anspruch an eine Wiederherstellung oder Verbesserung der Funktion, sondern ist aus der persönlichen Sicht des Patienten eine Notwendigkeit [1]. Gerade diese Tatsache bedeutet für den Zahnarzt und Zahntechniker eine Herausforderung, bei der die Vorhersagbarkeit des Ergebnisses während des Behandlungsablaufes eine entscheidende Erleichterung darstellt.

Zur Behandlung von Zahnstellungs-, Zahnform- und Zahnhartsubstanzanomalien ist die Veneertechnik bei entsprechender Indikationsstellung neben kieferorthopädischen, chirurgischen und umfangreichen prothetischen Maßnahmen inzwischen fachlich anerkannt [2, 3, 4, 5].

Die Anwendung der Cerec 3D Software ermöglicht es, unter 3D Ansicht bei der virtuellen Konstruktion von Veneer-Restaurationen am Monitor das vorher mit dem Patienten bei der Einprobe begutachtete und bei Bedarf veränderte Wax-up zu übernehmen. Auf diese Weise ist eine schnelle und einfache Umsetzung der Wachsmodellation möglich.

Fallbeschreibung

Der 59-jährige männliche Patient stellte sich im studentischen Behandlungskurs mit Bitte um prothetische Rehabilitation des Unterkiefers vor. Während des ersten aus-

fürlichen Anamnesegesprächs wurde deutlich, dass er zudem seit langem eine Behandlung der lückig stehenden und durch Schmelzhypoplasien gezeichneten mittleren und seitlichen Schneidezähne



Abb. 1: 59-jähriger männlicher Patient mit lückig stehenden und durch Schmelzhypoplasien gekennzeichneten mittleren und seitlichen Schneidezähnen.



Abb. 2: Präparationsmodell der Veneerpräparationen der mittleren und seitlichen oberen Schneidezähne



Abb. 3: Einprobe der Wax-ups

wünschte (Abb. 1). Nachdem er über den Behandlungsablauf und die bei einer Veneerversorgung minimalinvasive Präparation aufgeklärt worden war, stimmte der Patient der Versorgung mit Veneers zu. Alternative Behandlungsmethoden wie die Rehabilitation durch ausgedehnte Composite-Restaurationen beziehungsweise das für eine konventionelle Kronenversorgung notwendige zirkuläre Beschleifen der Zähne lehnte der Patient ab.

Nach der Farbbestimmung mit dem Farbring Vita 3 D Master Shade Guide (Farbe 2M2, Vita Zahnfabrik, Bad Säckingen) wurden Situationsabformungen des Ober- und Unterkiefers angefertigt und die möglichen Zahnform- und Zahnstellungsänderungen mit Wax-ups überprüft, ohne zunächst eine

Präparation durchzuführen. Erst nachdem der Patient die Möglichkeiten und Grenzen, die mit ausschließlicher Anwendung der Veneertechnik erreicht werden konnten, erkannt hatte, wurden die Zähne durch labialen Abtrag minimalinvasiv präpariert. Die Präparationsränder wurden überwiegend in schmelzbegrenzten Bereichen angelegt, die Reduktion der Labialflächen betrug im Durchschnitt etwa 0,7 Millimeter. Waren durch die Präparation einige durch die Schmelzhypoplasie bedingte Verfärbungen nicht beseitigt, so wurden diese mit einer Diamantflamme schonend entfernt. Im Zervikalbereich der Präparation erfolgte vor der Abdrucknahme mit der Doppelmischtechnik (Silaplast®, Silasoft®, Detax, Ettlingen) die Insertion von Retraktionsfäden. Die provisorische Versorgung gelang mit Protemp III Garant® (3M ESPE, Seefeld) mittels eines Vorabdrucks aus Silaplast®.

Auf dem Präparationsmodell (Abb. 2) wurden die vier Veneers in ihrer gewünschten Form aus Modellierwachs hergestellt, um sie hinsichtlich ihrer späteren Form mit dem Patienten in einer

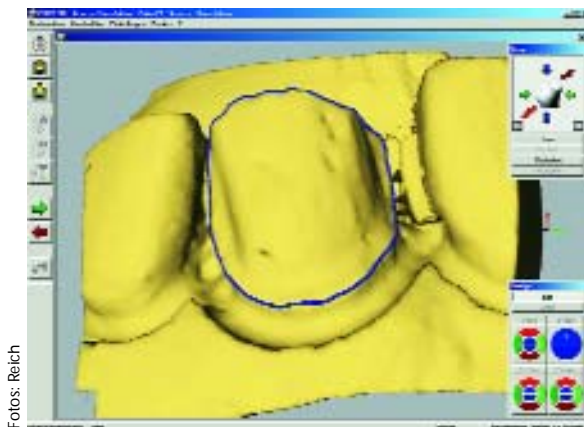


Abb. 4: 3D-Präparationsabdruck des Zahnes 21, hier wurde bereits die Präparationsgrenze markiert (blau).

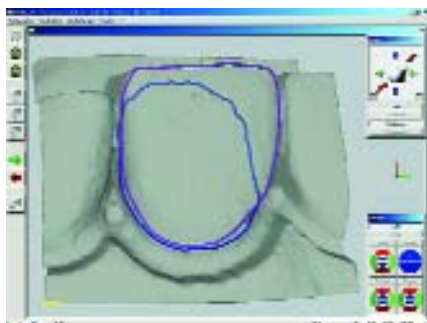


Abb. 5: Über den Präparationsabdruck eingeblendeter optischer Abdruck des Wax-ups als Hilfsmittel zur Festlegung des Äquators

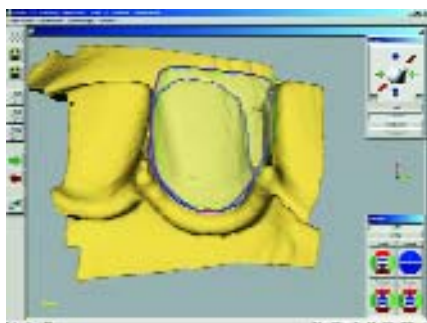


Abb. 6: Fertige virtuelle Konstruktion des Veneers. Alle drei relevanten Konstruktionslinien sind erkennbar: Präparationsrand blau; Äquatorlinie pink; Kopierlinie grün. Die Kopierlinie ist individuell angepasst und größtmöglich ausgedehnt.

weiteren Sitzung abzustimmen (Abb. 3). Die virtuelle Konstruktion gestaltete sich für jedes Veneer ähnlich.

Als erstes wurde ein virtuelles 3D Modell der entsprechenden Veneerpräparation mit Hilfe der Cerec 3 Kamera erstellt (Abb. 4). Dabei waren die Wax-ups der übrigen Veneers auf ihren Präparationen aufgebracht. Die Oberflächen waren mit Scan Spray (Dentaco, Hamburg) konditioniert worden, um eine einheitliche weiße

Reflexionsschicht zu erhalten. Bis zu fünf optische Einzelaufnahmen aus verschiedenen Aufnahmepositionen (Version R 2000, Sirona Dental Systems, Bensheim), aus denen ein dreidimensionales virtuelles Präparationsmodell berechnet wird, ermöglichen eine umfangreiche Erfassung der Präparation und der umgebenden Strukturen (Abb. 4).

Prinzipiell sind bereits auch mehr als fünf optische Einzelaufnahmen möglich, jedoch ist hier in praxi die Rechenzeit der limitierende Faktor.

Anschließend wurde das Wax-up des zu konstruierenden Veneers auf die Präparation aufgelegt, mit Scan Spray konditioniert, und die Oberfläche des Wax-ups mit Hilfe von bis zu drei (Limit in praxi: fünf Aufnahmen) optischen Aufnahmen erfasst. Diese dreidimensionale Oberflächeninformation wird automatisch mit dem virtuellen Präparationsmodell verrechnet (Abb. 5), so dass die Form des Wax-ups vollständig für die virtuelle Konstruktion des Veneers verwendet werden kann. Dadurch wird die Konstruktion am Monitor erheblich vereinfacht und die Konstruktionszeit verkürzt.

Neben dem Markieren des Präparationsrandes (Abb. 4), das bei klar dargestellter Präparationsgrenze halbautomatisch geschieht, muss zur Definition der maximalen Ausdehnung der Restauration nur der Äquatorvorschlag modifiziert werden. Dabei bedient man sich der Form des überlagerten Wax-ups (Abb. 5). Dadurch kann die Äquatorlinie unter Berücksichtigung der Approximalkontakte dem überblendeten Wax-up angepasst werden.

Anschließend passt sich die so genannte Kopierlinie automatisch der Äquatorlinie an, so dass sie parallel in verkleinerter Form der Äquatorlinie folgt (Abb. 6). Die Kopierlinie legt fest, in welcher Ausdehnung das über die Präparation eingeblendete Wax-up für die virtuelle Konstruktion des

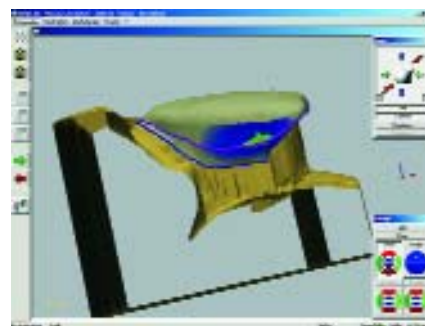


Abb. 7: Rotation im Raum, einsehbare Approximallflächen bei ausgeblendeten Nachbarzähnen. Eingeblendete Farbkodierungen geben die Lage und die Stärke des Approximalkontaktes an.

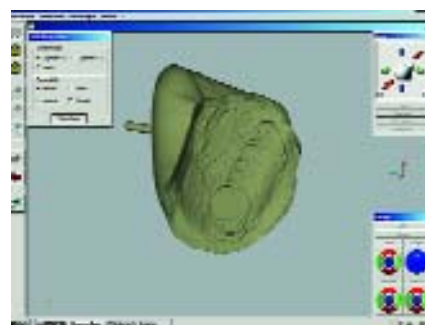


Abb. 8: Schleifvorschau

Veneers übernommen werden soll. Es besteht zusätzlich die Möglichkeit der individuellen Anpassung der Kopierlinie. Durch Ausblenden der Nachbarzähne und entsprechende Rotation im Raum können die Approximallflächen der virtuellen Restauration eingesehen werden. Zugleich kann durch das Einblenden von Farbkodierungen die Lage und die Stärke des Approximalkontaktes visualisiert werden (Abb. 7). Durch einfache Zeichenwerkzeuge lässt sich das Kontaktpunktareal verändern. Die gesamte Konstruktion kann abschlie-



Abb. 9: Ausgeschliffene Veneers und die entsprechenden Wax-ups

Bend auf ihre ausreichende Schichtstärke in der Schleifvor-schau (Abb. 8) geprüft werden. Während die erste konstruierte Restauration in der Schleifeinheit umgesetzt wird, kann parallel dazu die nächste Veneerrekonstruktion gestaltet werden.

Für die mittleren Schneidezähne waren Veneerblöcke der Größe V 7 der Cerec® Vitablocs® Mark II erforderlich. Für die lateralen Schneidezähne forderte die Software die Blockgröße V 5 an. Als Blockfarbe wurde die 3D-Mastercolor Farbe 1M1 gewählt, da es sich grundsätzlich empfiehlt, bei geplanter zusätzlicher Individualisierung durch Mal-farben eine hellere Blockfarbe zu wählen. Abbildung 9 zeigt die ausgeschliffenen Veneers und die entsprechenden Wax-ups.

Die Passung der Veneers wurde am Präparationsmodell überprüft und die Anschlitzzapfen mit einer Finierflamme entfernt. Unter Wasserkühlung erfolgte die Politur der Approximallflächen mit Sof-Lex® Pop-on-Disks (Kodierung schwarz und dunkelblau). Eine dezente Bemalung nach der Farbmaltabelle (für Farbe 2M2: 1/2 SP 27 tabac, 1/2 SP 23 curry, eine Pinselspitze SP 26 fumo 3) der Firma Vita Zahnfabrik (Bad Säckingen) mit den Vita Shading Pastes® (Malfarbenbrand bei 930 °C) rundete die Fertigstellung der Veneers ab.

In der nächsten Sitzung erfolgte die Einprobe hinsichtlich der Form und vor allem der Farbgebung (Abb. 10). Um eine optische Farbkopplung zu erreichen, wurden die Innenflächen der Veneers mit Glycerin-gel benetzt. Da der Patient sich mit Form- und Farbgebung einverstanden erklärte, wurden die Veneers mit einem abschließenden Glanzbrand bei 950 °C fertiggestellt. Die Insertion erfolgte unter Kofferdam und Anwendung der Säureätztechnik (Abb. 11), nachdem die Klebeflächen der Veneers sorgfältig auf Reste der Glasurmasse überprüft und mit Flußsäure und Silan konditioniert worden waren. Als Dentinadhäsiv kam Syntac® classic (Ivoclar-Vivadent, Ellwangen) zur Anwendung. Als Befestigungs-composite wurde im Inzisalbereich Tetric ceram® Farbe A2 und im Zervikalbereich



Abb. 10: Einprobe der Veneers nach Malfarbenbrand



Abb. 11: Zahn 11 nach Schmelzätzung vor adhäsiver Befestigung unter Kofferdam



Abb. 12: Veneers nach adhäsiver Befestigung



Abb. 13: Veneers der mittleren oberen Schneidezähne

Tetric ceram® Farbe A3 (Ivoclar-Vivadent, Ellwangen) verwendet.

Bereits vor dem Lichthärten (Elipar® Trilight, 3M ESPE, Seefeld) von vier Seiten für jeweils 60 Sekunden wurden insbesondere bukkal sämtliche Compositeüberschüsse unter

Zuhilfenahme einer Lupenbrille (Keeler, Birmingham, UK, Vergrößerung 2,5x) entfernt. Nach Entfernen des Kofferdams wurden die Compositefugen vorsichtig mit Sof-Lex® Pop-on-Disks, Kodierung blau und hellblau, unter Wasserkühlung geglättet. Danach erfolgte eine Überprüfung der Restaurationen hinsichtlich Okklusion und Artikulation. Die Integrität der Klebefuge, die klinische Entzündungsfreiheit der marginalen Parodontien und natürlich die Zufriedenheit des Patienten wurden nach einer Woche nochmals kontrolliert (Abb. 12 und Abb.13).

Zusammenfassung

Diese Falldarstellung beschreibt die Möglichkeiten des Einsatzes von CAD/CAM Technologie, um ein in der Form vorher-sagbares ästhetisches Ergebnis zu erreichen. Durch die Option, die dreidimensionale

Form eines Wax-ups in die computer-gesteuerte Konstruktion von vollkeramischen Restaurationen mit einfließen zu lassen, gelingt es, die von Patient und Behandler anhand des Wax-ups festgelegten Dimensionen 1:1 in der späteren Restauration umzusetzen. Die Verwendung von maschinell bearbeitbaren vollkeramischen Blöcken ermöglicht die Anwendung von industriell her-

gestellten und damit homogenen Keramiken. Zusätzlich erleichtert die Transluzenz der Blöcke die Farbanpassung an den natürlichen Zahn und bei Bedarf die Individualisierung der Keramikblöcke.

Dr. Sven Reich
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg
Glückstraße 11
91054 Erlangen
E-Mail: sven.reich@rzmail.uni-erlangen.de



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

Auswirkungen von Fremdkörpern im Gesichtsbereich

Chronische Sinusitis maxillaris durch Abformmaterial

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert

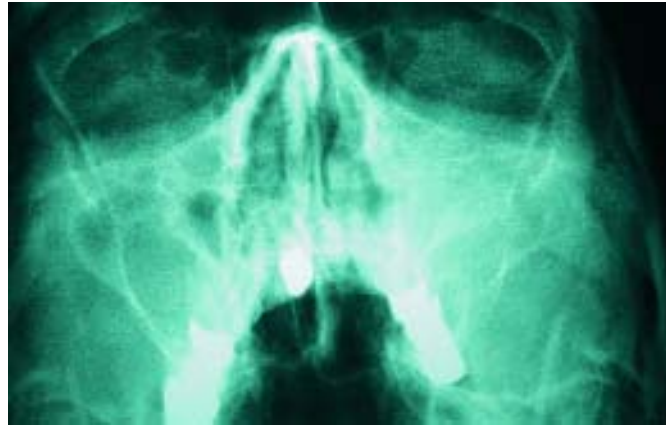


Abbildung 1:
Die Nasennebenhöhlenaufnahme zeigt eine vollständige Verschattung der linken Kieferhöhle als typisches Bild einer Sinusitis maxillaris.

Fotos: Kunkel

Kasuistik

Bei einer 45-jährigen Patientin bestand eine chronische, therapierefraktäre linksseitige Sinusitis maxillaris nach endodontischer Behandlung und sekundärer WSR an 27. Es war zwischenzeitlich zu einer Mund-Antrum-Verbindung unmittelbar am Zahn 27 gekommen. Die präoperative Röntgendiagnostik zeigte eine vollständige Verschattung der linken Kieferhöhle (Abbildung 1). Unter der Verdachtsdiagnose einer dentogenen Sinusitis maxillaris auf der Basis einer parodontal-apikalen Keimdurchwanderung erfolgte eine transfaziale Kieferhöhlenrevision. Unmittelbar nach der Entnahme des Knochendeckels der fazialen Kieferhöhlenwand zeigte sich von polypöser Schleimhaut umgebenes Silikon-Abformmaterial im Kieferhöhlenlumen (Abbildung 2). Da es sich somit um eine fremdkörperinduzierte Sinusitis maxillaris handelte, erfolgte lediglich eine schonende Abtragung der stark polypös veränderten Schleimhaut und eine Fensterung der Kieferhöhle. Der parodontal insuffiziente 27 wurde entfernt und die Mund-Antrum-Verbindung in typischer Weise durch einen Zahnfleisch-Wangenlappen nach Rehrmann gedeckt. Die weitere Heilung verlief unauffällig.

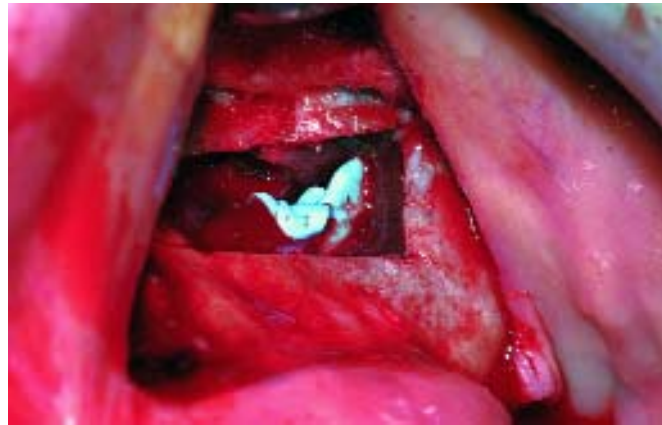


Abbildung 2:
Nach der Eröffnung der Kieferhöhle unter Entnahme eines Knochendeckels zeigt sich als Ursache der persistierenden Sinusitis ein Silikon-Abformmaterial im Kieferhöhlenlumen.

Diskussion

Die Mehrzahl dentogener Kieferhöhleninfektionen entsteht auf der Basis apikaler Parodontitiden oder auch im Zusammenhang mit Mund-Antrum-Verbindungen durch die Zahnextraktion. Eine Kieferhöhleninfektion auf der Basis weit fortgeschrittener marginaler Parodontitiden stellt demgegenüber ein eher seltenes Ereignis dar. Nachdem die durch Wurzelfüllmaterialien induzierte Aspergillose der Kieferhöhle zwischenzeitlich an Bedeutung verloren hat, sind fremdkörperinduzierte Sinusitiden heute manchmal durch Knochenersatzmaterialien im Rahmen der Sinusbodeneleva-

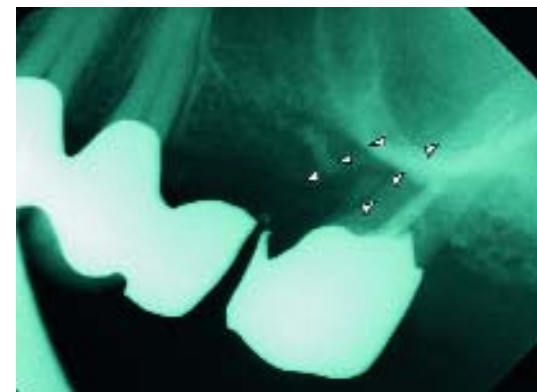


Abbildung 3: Auf dem Zahnfilm wird die recht breite Knochentasche (▷) mesial 27 als mögliche Eintrittspforte des Abformmaterials erkennbar.



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

tion verursacht [Doud Galli et al. 2001, Rhaeoebar et al. 1999]. Im vorliegenden Fall war Abformmaterial vermutlich durch die Verbindung der mesialen marginalen Knochentasche mit der Resektionszone der WSR in die Kieferhöhle gelangt. Der Zahnfilm (Abbildung 3) zeigt den deutlich erweiterten Parodontalspalt und lässt diese Ein-



Abbildung 4:
Das präoperative
Orthopantomogram
lässt retrospektiv die
Kontur des Abformmaterials
erkennen (▷)



Abbildung 5: Beispiel einer Einpressung von Abformmaterial submukös lingual an 46. Hier war eine Silikon-Abformung erfolgt.

trittspforte vermuten. Retrospektiv lässt sich in Kenntnis des Befundes auf dem Orthopantomogramm (OPG) und auch auf der NNH-Aufnahme zwar eine diskrete Konturierung des Fremdkörpers erahnen (Abbildung 4), eine primäre Erkennung der Ur-

Fazit für die Praxis

- Zahlreiche zahnärztliche Materialien können in physiologische Spalträume oder Wunden eingepresst werden und hier Fremdkörperreaktionen verursachen.
- Die konventionelle radiologische Bildgebung kann solche Fremdkörper oft nicht ausschließen.
- Bei hartnäckigen Verläufen von Entzündungen ohne adäquate Ursache sollten neben maskierten neoplastischen Prozessen auch Fremdkörper als Ursache bedacht werden.

che auf dem OPG kann aber sicher nicht erwartet werden.

Das grundsätzliche Problem der unbemerkten Einpressung von Abformmaterialien in Spalträume wird in der Literatur vor allem für das marginale Parodont beschrieben [Marshak et al. 1987, Ree 2001], aber auch über Einzelfälle einer Verschleppung von Material in die Kieferhöhle wurde bereits berichtet [Winstock und Warnakulasuriya 1986]. Wir sahen neben dem aktuellen Fall beispielsweise eine submuköse Ein-

pressung von Abformmaterial lingual 46 nach einer Silikon-Abformung für ein Onlay (Abbildung 5).

Für die zahnärztliche Praxis weist dieser Fall auf die Problematik der Fremdkörperverschleppung im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung hin. Auch wenn eine primäre Antriebsdiagnostik hier sicher nur selten gelingen wird, sollte eine solche Pathogenese gerade bei sehr ungewöhnlichen Verläufen erwogen werden.

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



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

Repetitorium

ASH und NASH – alkoholische und nicht alkoholische Leberschäden

Christine Vetter

Chronische Leberschäden sind längst nicht immer durch Alkohol bedingt. Zunehmend häufiger sehen die Mediziner fast identische Veränderungen bei Menschen, die glaubhaft angeben, kaum Alkohol zu konsumieren. Es handelt sich um NASH, die nicht alkoholische Steatohepatitis, ein Krankheitsbild, das vorwiegend Frauen, adipöse Menschen und Diabetiker entwickeln.

Sieht man von den viralen Hepatitiden wie der Hepatitis B und der Hepatitis C ab, so ist die Mehrzahl der chronischen Leberschäden durch Alkohol bedingt, man spricht auch von einer alkoholischen Fettleber-Hepatitis oder einer alkoholischen Steatohepatitis (ASH). Damit wird umschrieben, dass es alkoholbedingt zu einer Fettleber und gleichzeitig zu entzündlichen Veränderungen kommt, die Umbauprozesse und schließlich eine Leberzirrhose zur Folge haben können.

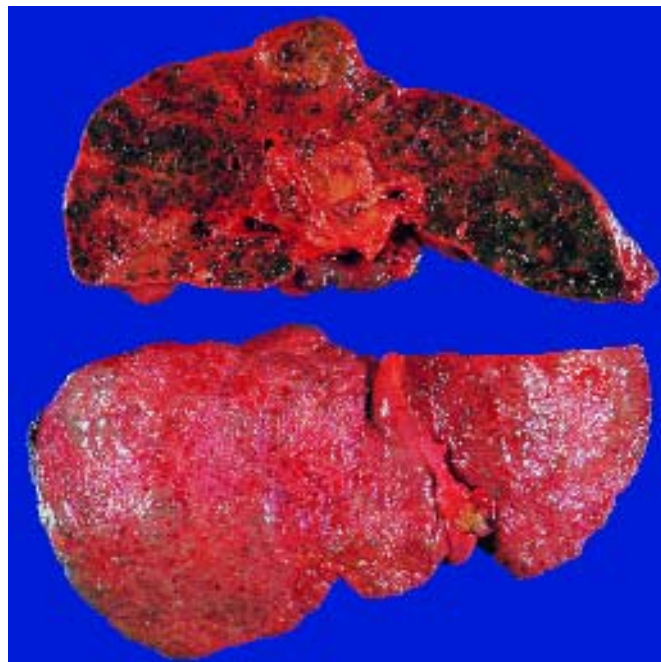
Neben dieser Erkrankung kennen die Mediziner jedoch seit einigen Jahren ein weiteres Krankheitsbild, das vergleichbare

Veränderungen aufweist, ohne dass jedoch Alkohol im Spiel ist. Es handelt sich um NASH, die so genannte nicht alkoholische Steatohepatitis.

NASH – ein zunehmendes Problem

Entdeckt wurde NASH zunächst anhand von Einzelfällen bei Patienten mit chronischen Leberschäden, die direkt an ASH denken ließen, wobei die Betroffenen aber eindringlich versicherten, kaum oder niemals Alkohol zu trinken. Beschrieben als eigenständiges

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.



Feinknotige, zirrhotische Leber. Die Pfeile zeigen auf den malignen Tumor.

Krankheitsbild wurde die Störung im Jahre 1980. Sie ist jedoch in der Ärzteschaft wie auch in der Öffentlichkeit bislang noch relativ wenig bekannt, was zur Folge hat, dass

so manchem Betroffenen lange Zeit ein überhöhter Alkoholkonsum unterstellt wurde oder wird.

Allerdings war auch früher bereits beobachtet worden, dass vermeintliche Alkoholschäden nicht immer mit Alkohol in Beziehung stehen. Solche Störungen wurden als Pseudoalkoholhepatitis

oder als Fettleberhepatitis (Steatohepatitis) bezeichnet. Denn die Veränderungen gehen von einer Fettleber aus, sind jedoch ebenso wie ASH stets mit entzündlichen Gewebeveränderungen verbunden.

Die Fettleber

Von einer Fettleber sprechen die Mediziner, wenn der Fettgehalt des Organs fünf Prozent des Gewichtes der Leber überschreitet. Grund ist die übermäßige Speicherung von Fett und speziell von Triglyceriden in den

Leberzellen, so dass diese und mit ihnen das gesamte Organ anschwillt. Ein solcher Befund wird nicht primär als krankhaft eingestuft und macht in aller Regel keine Beschwerden. Zu bedenken ist aber, dass sich aus der Fettleber eine Fettleber-Hepatitis entwickeln kann, und damit eine mögliche weitere Progression der Leberschäden.

Die Häufigkeit der Fettleber ist abhängig davon, in welchem Kollektiv untersucht wird. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung liegt sie den Erhebungen zufolge bei 16 bis 20 Prozent. Alkoholiker weisen zu 46 Prozent, Übergewichtige sogar zu 76 Prozent eine Leberverfettung

auf. Diese ist somit, darauf weist der Hepatologe Professor Dr. Ulrich Leuschner aus Frankfurt in einer Informationsbroschüre hin, deutlich stärker mit Übergewicht als mit einem Alkoholabusus assoziiert.

Generell verursacht wird die Fettleber durch falsche Ernährungsgewohnheiten und Übergewicht, durch Störungen des Stoffwechsels, insbesondere durch einen Diabetes mellitus, oder auch als Nebenwirkung bestimmter Medikamente.

Kommen entzündliche Veränderungen zur Fettleber hinzu, so liegt eine Steatohepatitis vor. Es finden sich bei einer solchen Diagnose stets Entzündungszellen in der Leber und es kann zum Absterben von Leberzellen kommen. Als Folge des Zelluntergangs steigen die Leberwerte an, die Steatohepatitis hat somit eindeutigen Krankheitswert

Fotos: Patho Pic (all3.urz.unibas.ch/pathopic)

und muss als Störung ernst genommen werden. Allerdings sind die Übergänge fließend. Die Veränderungen gehen in der Mehrzahl der Fälle – nicht jedoch bei NASH – auf einen häufigen und exzessiven Alkoholkonsum zurück. Mit einem gesteigerten Risiko für die Entwicklung einer alkoholbedingten Fettleber mit der Gefahr einer späteren Entwicklung zur Leberzirrhose ist dabei schon bei einem regelmäßigen Alkoholkonsum von mehr als 60 bis 80 Gramm täglich bei Männern und von 20 bis 40 Gramm bei Frauen (etwa zwei Gläser Wein täglich) auszugehen.

Leberfibrose und Leberzirrhose

Aus der Steatohepatitis (aber normalerweise nicht ohne weiteres aus der Fettleber) entwickelt sich bei weiterem Alkoholkonsum in vielen Fällen eine Leberfibrose. Sie geht mit einer zunehmenden Umwandlung der Leber mit Einlagerung von Bindegewebe einher und bahnt damit den Weg in die Leberzirrhose. So bildet sich im Bereich der abgestorbenen Leberzellen narbiges Gewebe, bis schließlich regelrechte narbige Gewebestränge die Leber durchziehen. Es kommt dadurch zu erheblichen Störungen der Leberfunktion und zum Vollbild einer Leberzirrhose. Hierbei handelt es sich um Veränderungen, die nicht zurückgebildet werden können. Die Krankheit ist abgesehen von einer Lebertransplantation nicht heilbar und führt bei fortschreitendem Gewebeumbau unweigerlich zum Tode.

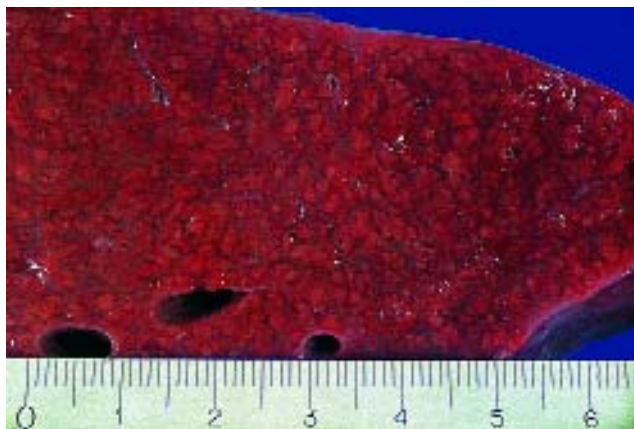
Liegt eine alkoholische Steatohepatitis vor, so ist in 40 Prozent der Fälle mit der Entwicklung einer Leberzirrhose zu rechnen. Bei NASH ist das Risiko deutlich geringer. Doch nach derzeitiger Erkenntnis kommt es auch bei der nicht alkoholischen Fettleber-Hepatitis bei bis zu 50 Prozent der Betroffenen zu bindegewebigen Veränderungen und bei sieben bis 16 Prozent zum Vollbild einer Leberzirrhose. Die Gefahr scheint um so größer zu sein, je ausgeprägter die Ent-

zündungszeichen sind. Allerdings ist das Wissen um den Verlauf von NASH noch lückenhaft, da das Krankheitsbild bislang noch wenig untersucht ist und nur wenige Daten zum Langzeitverlauf vorliegen.

Häufigkeit und Ursachen von NASH

Genauere Erhebungen zur Inzidenz wie auch zur Prävalenz von NASH fehlen bislang. Bei Patienten, die sich wegen erhöhter Leberwerte einer Leberbiopsie unterziehen, findet sich ein solcher Befund nach Leuschner in etwa elf Prozent. Bei schlanken Personen liegt die Rate bei 2,7 Prozent, bei Übergewichtigen jedoch bei 19 Prozent.

Die nicht alkoholische Steatohepatitis kann offensichtlich vielfältige Ursachen haben. Die Erkrankten sind überdurchschnittlich häufig übergewichtig, oftmals liegt eine Insulinresistenz oder ein Typ 2-Diabetes vor,



Leberzirrhose bei Alkoholabusus mit feinknotigem Umbau des Leberparenchyms

und fast regelmäßig finden sich auch Fettstoffwechselstörungen im Sinne zu hoher Cholesterinwerte im Blut. Die Erkrankung wird außerdem mit verschiedenen Medikamenten in Zusammenhang gebracht. So können möglicherweise Antiarrhythmika, Kortikoide und eventuell auch einige Antibiotika und hormonelle Kontrazeptiva Nebenwirkungen haben, die die Entwicklung von NASH fördern.

Besonders gefährdet für die Entwicklung der Störung sind übergewichtige Frauen, die laut Leuschner mit 75 Prozent den Hauptanteil NASH-Patienten darstellen.

Pathogenese als „second Hit“-Schädigung

Hinsichtlich der Pathogenese vermuten die Mediziner, dass NASH nach dem Prinzip einer „second Hit“-Schädigung entsteht. Darunter versteht man die Tatsache, dass sich die entsprechenden Veränderungen ausbilden, wenn es auf dem Boden einer ersten Schädigung des Gewebes zu einem zweiten toxischen Reiz kommt. So ist vorstellbar, dass eine erste Schädigung durch die Einlagerung von Fett in die Leberzellen gegeben ist. Die Verfettung scheint dabei, so Leuschner, die Empfindlichkeit der Leber gegenüber einem weiteren „Hit“, also einer weiteren Noxe, zu steigern.

Dieser zweite „Schlag“ kann beispielsweise durch eine Darmoperation erfolgen, durch die Einnahme leberschädigender Medikamente oder durch die Entwicklung einer diabetischen Stoffwechsellage. Während

die nicht geschädigte Leber solche Situationen verkraftet, können bei vorgeschädigtem, verfettetem Organ offenbar Umbauprozesse initiiert werden, die zu entzündlichen Veränderungen und damit zu NASH führen.

Doch die Entwicklung der Leberschädigung setzt auch eine gewisse genetische Empfindlichkeit voraus. Anders wäre kaum zu erklären, dass längst nicht alle schweren Trinker einen Alkohol-

schaden der Leber entwickeln und dass sich NASH durchaus auch bei schlanken Männern findet, wenngleich dies deutlich seltener der Fall ist. Welche Gene an der Krankheitsentstehung beteiligt sind, ist bislang jedoch nicht geklärt.

Verlauf von NASH

NASH tritt meist im fünften oder sechsten Lebensjahrzehnt auf und nimmt in aller Regel einen gutartigen Verlauf. Da die Erkrankung keine Beschwerden verursacht, wird sie in sehr vielen Fällen gar nicht diagnostiziert. Bei bekannter Erkrankung ist, wie bereits beschrieben, laut Literaturberichten in etwa zehn Prozent der Fälle innerhalb von

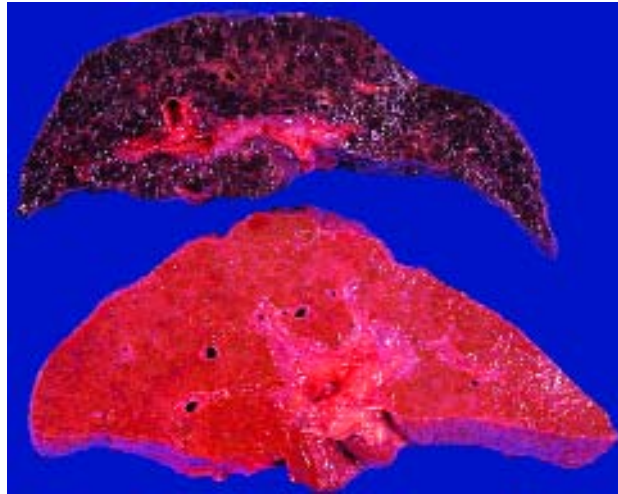
fünf bis zehn Jahren mit der Progression von NASH zur Leberfibrose und schließlich zur Leberzirrhose zu rechnen.

Obwohl damit bei neun von zehn Fällen nicht mit gravierenden Komplikationen zu rechnen ist, muss NASH in jedem Fall ernst genommen werden. Denn die Erkrankung ist den derzeitigen Hinweisen zufolge rund ebenso häufig wie eine Hepatitis C. Anders als bei dieser gibt es jedoch bislang keine effektive Behandlungsmöglichkeit. Außerdem kann NASH auch dra-

matistisch verlaufen und dann bis hin zum fulminanten Leberversagen und zum raschen Tod der Patienten führen. Ein solcher Verlauf steht zumeist mit besonderen Ereignissen im Leben des Patienten im Zusammenhang und wird gelegentlich beobachtet nach starken Gewichtsverlusten im Rahmen einer Reduktionsdiät oder nach Darmoperationen und speziell einer operativen Verkürzung des Dünndarms zur Gewichtsreduktion bei massiver Adipositas.

Diagnostik von NASH

Da die Steatohepatitis keine Beschwerden verursacht, wird eine Verdachtsdiagnose meist erst dann gestellt, wenn sich im Rahmen einer medizinischen Routineuntersuchung erhöhte Leberwerte ergeben, für die eine Ursache nicht dingfest zu machen ist. Schreitet die Leberschädigung fort, so kann sich das mit Müdigkeit und Mattigkeit aber auch mit Schmerzen im Oberbauch bemerkbar machen. Bei der klinischen Untersuchung fällt eventuell eine vergrößerte Leber auf, was ebenso wie die Laborveränderungen hinweisend auf eine Lebererkrankung ist, nicht aber spezifisch für NASH. Auch eine Verfettung in der Sonographie führt lediglich zum Nachweis einer Fettleber, ist aber kein zwingendes Kriterium für NASH. Die Verdachtsdiagnose ergibt sich beim Nachweis einer Fettleber bei übergewichtigen Personen, bei Typ 2-Diabetikern sowie bei Menschen mit Fettstoffwechselstörung und leicht bis mäßig erhöhten Leberwerten. Stets muss dabei nach anderen



Fotos: Patho Pic (a1f3.urz.unibas.ch/pathopic)

Beide Lebern sind zirrhotisch umgebaut. Oben grünliche Leber mit primärer bilärer Zirrhose, unten gelbliche Leber bei aethylicher Zirrhose

Gründen für die Veränderungen gefahndet werden, wie etwa eine Hepatitis B oder C oder eine Autoimmunerkrankung der Leber. NASH stellt damit immer eine Ausschlussdiagnose dar.

Definitiv nachweisen lässt sich NASH nur durch eine Leberpunktion und die anschließende histologische Untersuchung der entnommenen Gewebeprobe. Von ASH abzugrenzen ist die Erkrankung lediglich durch eine genaue Anamnese der üblicherweise konsumierten Alkoholmengen.

Therapie von ASH

Die zentrale Behandlung der alkoholischen Fettleber-Hepatitis besteht in einem strikten Verzicht auf weiteren Alkoholkonsum. Wird tatsächlich eine Alkoholkarenz realisiert, so erholt sich die Leber und in den meisten Fällen werden sich, sofern ein Umbau in eine Leberzirrhose noch nicht stattgefunden hat, relativ rasch die Leberverfettung und anschließend auch die Erhöhung der Leberwerte zurückbilden.

Hat sich bereits eine Leberzirrhose ausgebildet, so kann durch den Alkoholverzicht die Progression der Erkrankung gestoppt oder zumindest verlangsamt werden. Eine definitive Heilung ist in diesem Stadium nicht mehr möglich. Schreiten die Veränderungen fort, so ist eine Lebertransplantation zu erwägen, sofern nicht Kontraindikationen vorliegen. Als eine Kontraindikation wird

üblicherweise auch ein fortgesetzter Alkohol-Abusus angesehen und das nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass in einem solchen Falle auch das neue Organ gefährdet wäre, jedoch andererseits ein eklatanter Mangel an Spenderorganen besteht.

Therapie von NASH

Noch unbefriedigend sind bislang die therapeutischen Möglichkeiten bei NASH. Übergewichtigen Personen wird üblicherweise zur

Gewichtsreduktion geraten. Diese aber sollte nur langsam erfolgen, da bei rascher Gewichtsreduktion wie oben beschrieben erhebliche Komplikationen mit Verschlechterung der Leberfunktion und möglicherweise sogar Leberversagen drohen. Bei Diabetikern sollte der Blutzucker strikt eingestellt werden. Gelingt die Gewichtsreduktion, so besteht eine gute Chance, dass sich die entzündlichen Veränderungen und auch die Fettakkumulation in den Leberzellen (Hepatozyten) zurückbilden.

Neben solchen allgemeinen Maßnahmen kann auch eine medikamentöse Behandlung versucht werden. So gibt es Hinweise, dass durch die endogene Gallensäure Ursodeoxycholsäure eine Besserung der Steatohepatitis erwirkt werden kann. Nach einjähriger Einnahme der Gallensäure wurde in einer Studie eine Besserung der Leberwerte gesehen wie auch ein Rückgang der Fettleber. Nicht gebessert aber waren die entzündlichen Veränderungen, und auch die bereits ausgebildete Menge des Bindegewebes war unverändert.

Andere Therapieformen, auf die die Mediziner Hoffnungen setzten, wie etwa die Behandlung mit einem Lipidsenker, blieben bislang ohne Erfolg.

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

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln**

Komplikationen bleiben oft lange Zeit unbemerkt

Leberzirrhose

Christine Vetter

Bei Patienten mit Leberzirrhose ist die Entgiftungsfunktion der Leber eingeschränkt. Es kann zur Akkumulation von Toxinen im Blut kommen, was massive Komplikationen, wie etwa eine hepatische Enzephalopathie (HE), zur Folge hat. Da die Störung anfangs meist nur diskrete Symptome verursacht, bleibt sie nicht selten lange Zeit unbemerkt.

In Deutschland leiden rund eine Million Menschen an einer Leberzirrhose. Etwa 70 Prozent von ihnen weisen – latent oder klinisch manifest – eine hepatische Enzephalopathie auf und entwickeln neurologische und psychische Symptome. So kommt es als erstes Anzeichen einer hepatischen Enzephalopathie (HE) zu einer Verlangsamung der Motorik, zu Schlaf- und Konzentrationsstörungen und zu Veränderungen im Schriftbild. Solche unspezifischen Veränderungen werden oftmals aber nicht mit der Leberzirrhose in Verbindung gebracht, die HE bleibt folglich nicht selten undiagnostiziert und somit auch unbehandelt, monierte Dozent Dr. Kurt Grüngreif aus Magdeburg bei einer Pressekonferenz im Rahmen der Medica 2003 in Düsseldorf.

Frühdiagnose durch Flimmerfrequenztest

Werden die Symptome ausgeprägter und kommt es gar zu Verwirrheitszuständen, zu Orientierungsschwierigkeiten und zu Bewusstseinstörungen, dann ist die Diagnosestellung bei bekannter Leberzirrhose kein Kunststück mehr. Mit Hilfe spezieller Testverfahren wie dem Zahlenverbindungs- oder dem Linien-Nachfahren-Test lässt sich die Komplikation dann recht gut fassen. Anders sieht das nach Grüngreif bei den subklinischen Stadien aus, in denen die Patienten kaum auffallen. Doch inzwischen gibt es nach seinen Worten auch hier verbesserte Diagnosemöglichkeiten durch den so genannten Flimmerfrequenztest, bei dem die „Kriti-



Feinknotige Zirrhose bei Alkoholabusus zum Vergleich mit einer Normalleber

sche Flimmer-Frequenz“ bestimmt wird, also der Wert, bei dem die Patienten ein Flimmern im Licht erkennen. Ist dieser Wert erhöht, so spricht dies eindeutig für eine HE.

Gefährdung im Straßenverkehr

Die Frühdiagnostik ist nach Grüngreif bedeutsam, weil die Betroffenen einerseits in ihrer Lebensqualität erheblich beeinträchtigt sind und weil sie andererseits durch die veränderte Bewusstseinslage, durch die verlangsamte Motorik und die Konzentrationsstörung beim Arbeiten an Maschinen und vor allem im Straßenverkehr gefährdet sind. „Außerdem gibt es gute Therapieoptionen,

und die Symptome sind potenziell reversibel“, mahnte Grüngreif, der in Magdeburg eine hepatologische Schwerpunktpraxis unterhält.

Wie es zur HE bei der Leberzirrhose kommt, ist nach seinen Worten bislang nicht genau geklärt. Einigkeit aber herrscht unter den Experten, dass es sich um ein komplexes Geschehen handelt, bei dem Ammoniak als Neurotoxin offenbar eine zentrale Rolle spielt.

Therapeutisch muss es nach Grüngreif in erster Linie darum gehen, alle Faktoren auszuschalten, die die Ammoniakbelastung des Gehirns verstärken, denn unbehandelt kann das Krankheitsbild zum Koma und schließlich zum Tode des Patienten führen. An der Auslösung der HE sind nicht selten Diuretika sowie Sedativa beteiligt. Auch ein fortge-

setzter Alkoholkonsum kann entsprechende Effekte auslösen. Infektionen und/oder gastrointestinale Blutungen können ebenfalls der Auslöser sein, so dass nach Grüngreif stets umfassend nach den Ursachen gefahndet werden sollte.

Bei der Behandlung muss primär versucht werden, solche Auslöser auszuschalten und die Hyperammonämie zu minimieren. Das

Fotos: Basiliensis Patho

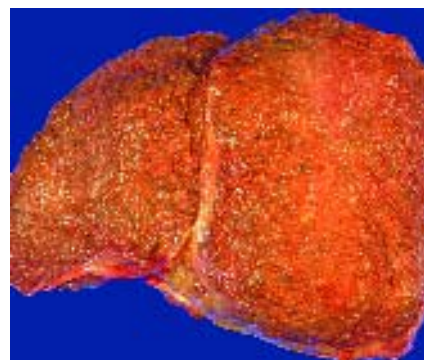


Naevus aranaeus, eine typische Hauterscheinung

ist zum Beispiel durch spezielle Präparate, wie L-Ornithin-L-Aspartat, möglich, welches die natürliche Ammoniakentgiftung in der Leber ankurbelt. Synergistische Effekte lassen sich bei Patienten mit nachgewiesenem Zinkmangel zusätzlich durch die Kombination mit einem Zinkpräparat erzielen.

HE-Aktivengruppe gegründet

Die Behandlung wird dabei um so eher greifen, desto früher die Diagnose der HE gestellt wurde. Um die medizinische Diagnostik wie auch Therapie der Erkrankung zu forcieren, wurde jetzt durch die Deutschen Leberhilfe und den Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen eine spezielle HE-Aktivengruppe unter dem Dach der Deutschen Leberhilfe gegründet. Die Gruppe soll gezielt Patienten wie auch ihre Angehörigen ansprechen und besser über die Erkrankung und ihre Folgen unterrichten, wie Achim Kautz, Geschäftsführer der Deutschen Leberhilfe, berichtete. Außerdem soll durch Newsletter und Arzt-Patienten-Seminare verstärkt über die Grundlagen sowie die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten informiert werden. Es wird generell darum gehen, die Betroffenen



Feinknotiger zirrhotischer Umbau und Verfettung der Leber

bei ihren Alltagsproblemen zu unterstützen und sie bei der Arztsuche zu beraten. Außerdem soll, so Kautz, die breite Öffentlichkeit stärker für das Krankheitsbild der Leberzirrhose und der HE sensibilisiert werden.

*Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln*

Psychiatrie

Hürdenlauf zur ausreichenden antidepressiven Behandlung

Till Uwe Keil

Gemessen an der Bürde von Jahren, die während der Lebenszeit der Patienten durch Krankheit bestimmt werden, hat die Major Depression heute alle anderen somatischen oder psychischen Krankheitsbilder überholt. Die Versorgung der Patienten ist noch immer unzureichend. Ende November vorigen Jahres zog die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) auf ihrer Jahrestagung in Berlin Bilanz und gab Anregungen zur Verbesserung.

Menschlich und finanziell gesehen ist der Krankheitszoll durch die gewöhnliche Depression (Major Depression nach internationaler Terminologie) unglaublich hoch. Wirksame Behandlungsverfahren wie bestimmte Psychotherapien oder Antidepressiva werden häufig nicht oder nur unzureichend eingesetzt. Oft wird die Depression eines Patienten übersehen, weil dieser gleichzeitig leichter fassbare somatische Symptome zeigt, so Prof. Dr. Dr. Frank Schneider von der Universität Düsseldorf. Er nannte einige Fakten:

- Die Erkrankung ist progredient und entwickelt sich – unbehandelt – von leichteren zu schweren Formen. Selbst bei ausreichender Therapie sind nach einem Jahr mehr als 30 Prozent der Patienten noch immer oder erneut depressiv.

- Die Suizidwahrscheinlichkeit schwerer, stationär behandelter Fälle liegt bei etwa 15 Prozent. Jahr für Jahr nehmen sich in Deutschland etwa 12 000 Menschen wegen dieser Krankheit das Leben. Die Wahrscheinlichkeit, durch depressiv bedingten Suizid zu sterben, ist in Deutschland also beträchtlich höher als die Wahrscheinlichkeit, Opfer eines tödlichen Verkehrsunfalls zu werden.

- 160 000 Krankenhausaufnahmen pro Jahr gehen auf die Indikation „schwere Depression“ zurück. Das verursacht Kosten von mehr als einer Milliarde Euro.

- Die Kosten von ambulanten Betreuungen der Patienten im Jahr werden mit durchschnittlich 3 850 Euro berechnet. Bei



Foto: Remifemin plus

Hypericum perforatum, das heilende Johanniskraut ist an jedem trockenen Wegrand zu finden.

drei Millionen bekannten Patienten verursacht das bei konsequenter Behandlung Kosten von mehr als zehn Milliarden Euro.

- Jährlich gehen etwa elf Millionen Arbeitstage (Kosten bei mittlerem Arbeitslohn zirka 770 Millionen Euro) und 15 000 Frühberentungen auf das Konto von erkannten Depressionen.

- Die Dunkelziffer ist erheblich: Allein in der durchschnittlichen Allgemeinpraxis, in der die gewöhnliche Patientenkarriere beginnt, werden mehr als die Hälfte der Depressionen übersehen und die Patienten gegen Leiden „behandelt“, die eigentlich nicht die Ursache, sondern nur die Folgeerscheinung sind.

- Patienten, die im akuten Schub in Allgemeinkrankenhäuser eingewiesen werden, haben in hohem Prozentsatz keine rechtzei-

tige und ausreichend dosierte medikamentöse Therapie zu erwarten und erhalten häufig nicht das nach den Leitlinien vorgesehene Psychotherapieverfahren.

- Der Zugang zu den verträglichen und auf Wirksamkeit geprüften pflanzlichen Johanniskraut-Präparaten (Warenzeichen Jarsin 300, Neuroplant 1x1 und Laif 900) wird durch das GMG bereits im laufenden Jahr erschwert, was nochmals eine Verschlechterung der Versorgung erwarten lässt.

Beispiel Hypericum (Johanniskraut)

Hypericum ist ein effektiver Wiederaufnahmehemmer von Noradrenalin und Serotonin im neuronalen Spalt (Abbildung 1). Es hat damit den gleichen Wirkmechanismus wie die modernen Antidepressiva vom Typ der selektiven Serotonin Wiederaufnahmehemmer SSRI – ohne jedoch im gleichen Ausmaß durch Nebenwirkungen zu belasten. Bei leichten und mittelschweren Formen der Major Depression sind pflanzliche und synthetische Antidepressiva gleich wirksam. Das ist in mehreren prospektiven Studien gezeigt worden. Die Wirkung der oben genannten Hypericum-Extrakte ist auch im Vergleich zu Plazebo immer wieder dokumentiert worden.

Dennoch wird der sichere Zugang der Patienten zu diesen Mitteln durch zwei Mechanismen zunehmend behindert:

1. Die apothekenpflichtigen Hypericum-Arzneimittel sind vom Namen (Johanniskraut-Präparate) leicht mit traditionellen Kräuter-Zubereitungen zu verwechseln, die in Drogerie- oder Supermärkten angeboten werden. Ein Patient, der aus Gründen der Kostenreduktion eine erfolgreiche Behandlung mit einem Medikament durch Kauf eines Kräuterpräparates fortführt, muss mit einem Absturz der antidepressiven Wirkung

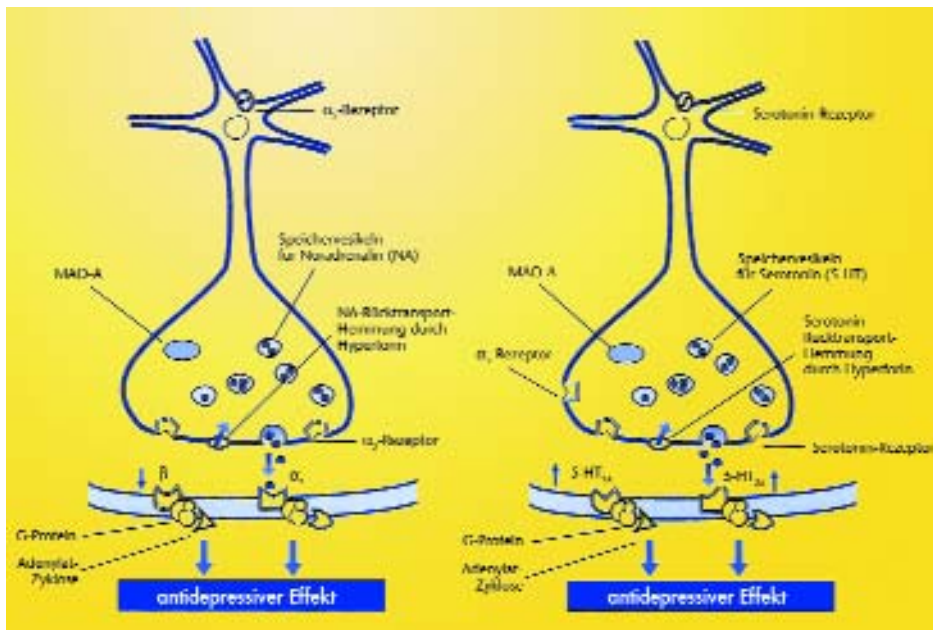


Abbildung 1: Biochemische Wirkung von Hyperforin, einem wesentlichen Inhaltsstoff von wirksamen *Hypericum*-Extrakten (Quelle: Müller, W.E.: *Pharmacol Res* 47, 2003, 101-109)

rechnen: Als Arzneimittel sind diese Präparate ungeeignet, wie eine vergleichende Untersuchung am Lehrstuhl für Pharmazeutische Chemie der Universität Frankfurt/M. ergab (Abbildung 2). Das Problem dabei: Aus Opportunitätsgründen hat es der Gesetzgeber versäumt, Phytotherapeutika durch klare Kennzeichnung von traditionellen Kräut zubereitungen und Nahrungsergänzungsmitteln unterscheidbar zu machen.

2. Das GMG führte ab 1. Januar 2004 zur Herausnahme aller nicht verschreibungspflichtigen Medikamente aus der Kassenerstattung. Ausnahmen sollen bis zum 1. 4. 2004 festgelegt werden. Nun sind praktisch alle Phytotherapeutika wegen ihrer guten Verträglichkeit nicht verschreibungspflichtig. Sie fallen also, falls die durch sie behandelbare Erkrankung nicht als „schwerwiegend“ und damit Ausnahmen begründend definiert wird, aus der Kassenerstattung heraus. Im ersten Quartal 2004 gibt es wegen fehlender Ausnahmelisten eine Übergangsregelung. Durch diese bleibt die Verschreibung von bislang kassengängigen Medikamenten weiterhin möglich. Danach wird dies nur die Medikamente, die für Ausnahme-Indikationen zugelassen sind, betreffen. Im Falle einer Verschreibung auf

Kassenrezept wird dann vom Arzt eine besondere Dokumentation verlangt. – Diese Regelung birgt zwei Gefahren: Wenn die Patienten *Hypericum* auf Privat Rezept verordnet bekommen und es damit selbst zahlen müssen, könnten sie statt der wirksamen Apothekenpräparate auch billige Kräut zubereitungen aus dem Supermarkt erwerben. Damit fielen sie aus einer wirksamen Therapie heraus. Die zweite Gefahr besteht darin, dass gegen den ausdrücklich geäußerten Willen des zuständigen Ministeriums Ärzte Phytotherapeutika durch noch kassengängige Synthetika substitu-

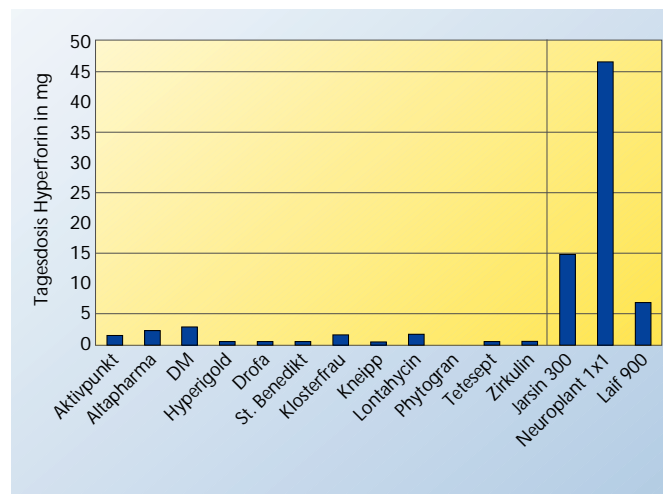


Abbildung 2: Durchschnittliche Hyperforin-Zufuhr bei Anwendung der empfohlenen Tagesdosis von zwölf *Johanniskraut*-Zubereitungen aus dem Supermarkt und von drei auf Wirksamkeit geprüften Apotheken-Präparaten (Quelle: Wurglics, M et al.: *Dtsch Apoth Z* 143, 2003, 66-69)

ieren könnten. Diese Mittel sind zwar gleich wirksam, sollten aber wegen ihrer schlechteren Verträglichkeit und ihres höheren Preises für schwere Formen der Depression reserviert werden.

Fazit

Auch auf dem Gebiet der Depression wird die medikamentöse Versorgung nicht besser. Der aufgeklärte Patient wäre hier gefragt, sich um seine Rechte und Chancen selbst zu kümmern. Doch bei depressiven Patienten fehlt oft der Antrieb dazu. Daher sind dann die gesunden Angehörigen mit Rat und Tat gefordert, mit für eine optimierte Therapie zu sorgen.

Und noch eine Empfehlung: Treten bei einem Angehörigen die Leitsymptome der Depression (Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen, Freud- und Antriebslosigkeit) auf, so ist in jedem Fall der Besuch eines Facharztes für Psychiatrie oder Psychotherapie zu raten. In der Allgemeinpraxis wird nach Erkenntnissen des Kompetenznetzes Depression, das unter Federführung von Prof. Mathias Berger an der Universität Freiburg i. Br. tätig ist, zu viel Zeit vertan. Auskunft zum Kompetenznetz gibt Dr. Dr. Martin Härter, ein Mitarbeiter von Prof. Berger via Martin.Haerter@psyallg.ukl.uni-freiburg.de. Auch der Autor ist gerne bereit, weitere Informationen zu geben: keil@urban-vogel.de. ■

Operative Orthopädie und Traumatologie

Hoffnung auf Knochenersatz aus der Tube

Nach jahrelangen Forschungsbemühungen scheint ein Knochenersatz, der als Brei durch die Haut in die geschädigte Region eingebracht werden kann, in greifbare Nähe gerückt.

Auf der gemeinsamen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie November vergangenen Jahres in Berlin wurde das Thema eines synthetischen Knochenersatzes aus der Tube erneut diskutiert. Prof. Johannes Rueger von der Universität Hamburg begründete zunächst, warum die verbreitete autologe Kno-

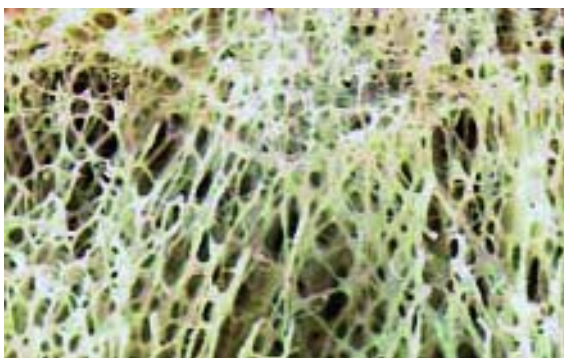


Foto: Naturmuseum Solothurn

Die Feinstruktur eines Knochens mit dem Netz der auf die Belastungskräfte ausgerichteten Knochenbälkchen

chentransplantation (meist mit Spänen aus dem Beckenkamm des Patienten) bei großvolumigen Defekten durch Krebs, Infektionen oder schweren Verletzungen ihre Grenzen hat. Die Übertragung von fremdem Knochenmaterial ist wegen der Infektionsgefahr des Empfängers allgemein fallen gelassen worden.

Ersatzmaterialien wie Keramiken oder Zemente aus Kalziumphosphaten eignen sich zwar in vielen Fällen zum Ausgleich verlorener Knochenmasse, sind aber individuell nicht beliebig einsetzbar und erfordern bis zum stabilen Umbau der Keramik in Knochenmasse eine so genannte Osteosynthese. Das ist eine Versorgung mit Platten und Schrauben in offener Chirurgie.

Regulationsproteine als Schlüsselfaktoren

Inzwischen ist die Grundlagenforschung nach Ruegers Worten so weit vorangekommen, dass sich wachstumsinduzierende Faktoren, wie spezifische Wachstumshormone oder die Knochen formenden Faktoren BMP-2 und -7 („bone morphogenetic proteins“), in Versuchsmodellen testen

ließen. Derzeit ist man daran, die Wechselwirkung dieser Faktoren im gesunden und im sich regenerierenden Knochen weiter zu bestimmen.

Vermischt mit breiigen Knochenzementen, könnten diese tatsächlich als so etwas wie ein „Knochenersatz aus der Tube“ angewandt werden. Auch hier ist die Einbringtechnik durch die Haut in den Knochen noch zu optimieren.

Wären alle diese Schwierigkeiten und auch das Problem der Lagerbildung gelöst, ergäbe sich bereits „in Kürze“ die Möglichkeit, bei bestimmten Defekten auf eine offene Versorgung zu verzichten.

Die Vision

„Dann“, so malte der Hamburger Traumatologe seine Vision aus, „werden wir Defekte problemlos auffüllen, die Knochenheilungsgeschwindigkeit nahezu verdoppeln und möglicherweise auf deutlich weniger ausgedehnte Osteosynthesen angewiesen sein.“

T. U. Keil

Weitere Informationen unter jmruieger@uke.uni-hamburg.de oder vom Autor unter keil@urban-vogel.de

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Kons“

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



Foto: zm

Knochenaschen, Lappen-OP und Matrix-Proteine

In einer kontrollierten Studie wurde der klinische Effekt von Schmelz-Matrix-Proteinen unter Anwendung des mikrochirurgischen Zugangslappens auf die parodontale Heilung in einer kontrollierten Studie untersucht.

In diese Doppelblindstudie wurden elf Patienten, die wenigstens zwei infraalveoläre Knochenaschen drei Millimetern aufwiesen, aufgenommen. Im Rahmen der Ausgangsuntersuchung sowie nach sechs und zwölf Monaten wurden der Mundhygienestatus (API), die Entzündung der Gingiva (BOP), die Sondierungstiefen (PPD), das klinische Attachmentniveau sowie

vorhandene Gingivarezessionen befundet. Die Operation und alle Vor- beziehungsweise Nachuntersuchungen erfolgten durch zwei unterschiedliche Behandler. Die Defekte wurden randomisiert in eine Test- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt. Bei den Interventionen in der Testgruppe wurden die Defekte mittels eines mikrochirurgischen Lappens dargestellt. Nach Konditionierung der Wurzeloberfläche durch EDTA-Gel erfolgte die Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen (Emdogain®). Mittels einer zweischichtigen Nahttechnik wurde ein primärer Verschluss des Lappens erreicht. In der Kontrollgruppe erfolgte das Vorgehen ohne die Applikation von Emdogain®. Die postoperative Heilung wurde mit dem Wundheilungsphase-Index (EHI)

eine und zwei Wochen postoperativ evaluiert.

Die Ergebnisse zeigten, dass bei beiden Gruppen ein hoher Prozentsatz an primärem Lappenverschluss sowie an maximalem Gewebeerhalt durch die mikrochirurgische Technik erzielt werden konnte. Darüber hinaus scheint die Kombination dieses Verfahrens mit der Anwendung von Schmelz-Matrix-Proteinen hinsichtlich der Reduktion der Sondierungstiefen und des klinischen Attachment-Gewinns dem Vorgehen ohne Schmelz-Matrix-Proteine überlegen zu sein.

Quelle:

H. Wachtel, G. Schenk, S. Böhm, D. Weng, O. Zuhr, M. B. Hürzeler. *Microsurgical access flap and enamel matrix derivative for the treatment of periodontal intrabony defects: a controlled clinical study. J Clin Periodontol 2003; 30: 496-504.*

Chlorhexidin-Chips, PAR-Regeneration

In einer Pilotstudie wurde der Einfluss von präoperativ eingebrachten Chlorhexidin-Chips auf die parodontale Heilung getestet.

Der Erfolg der geführten Geweberegeneration ist oftmals durch die persistierende Entzündung im Operationsgebiet limitiert. Das Ziel der Studie war, den Effekt einer präoperativen Chlorhexidin-Chip-Applikation in Kombination mit der GTR-Technik zu evaluieren.

In der Studie wurden 44 Patienten, die zwei Parodontien mit fünf Millimeter Attachmentverlust aufwiesen, untersucht. Die

Patienten wurden randomisiert in eine Test- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt. Je nach Gruppe wurde eine Woche vor dem chirurgischen Eingriff (Knochenersatzmaterial in Kombination mit Membranen) ein Chlorhexidin- beziehungsweise ein Placebo-Chip in die zu behandelnden Parodontien eingebracht. Die parodontale Untersuchung erfolgte sowohl prä- (acht Wochen und eine Woche vor der chirurgischen Behandlung) als auch postoperativ (nach drei, sechs und neun Monaten). Unterschiede hinsichtlich des Attachmentniveaus und der Knochendichte wurden mittels standardisierter Digitalröntgenaufnahmen ausgewertet.

Die Auswertung der Ergebnisse ergab, dass das Einbringen eines Chlorhexidin-Chips sowohl den Attachmentgewinn als auch die Knochendichte gegenüber der Kontrollgruppe signifikant verbessert. Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass lokal applizierte, antimikrobiell wirkende Mittel die parodontale Heilung bei der geführten Geweberegeneration fördern und ein wichtiger Faktor für die erfolgreiche GTR-Behandlung sind.

Quelle:

M. S. Reddy, M. K. Jeffcoat, N. C. Geurs, K. G. Palcanis, T. W. Weatherford, B. M. Traxler, R. D. Finkelmann. *Efficacy of controlled-release subgingival chlorhexidine to enhance periodontal regeneration. J Periodontol 2003; 74: 411-419*

Dr. Svenja Rogge

Freie Universität Berlin

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Campus Benjamin Franklin Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie Aßmannshäuser Str. 4-6 14197 Berlin

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Sachsen	S. 57	Parodontologie	LZK Sachsen	S. 56
	ZÄK Niedersachsen	S. 57		ZÄK Nordrhein	S. 58
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59		Praxismanagement	ZÄK Mecklenburg-Vorp.
Ästhetik	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 56		ZBV Unterfranken	S. 60
	ZÄK Nordrhein	S. 58	Prophylaxe	LZK Sachsen	S. 56
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58			ZÄK Niedersachsen
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 56		ZÄK Nordrhein	S. 57
	LZK Sachsen	S. 56	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59
	ZÄK Niedersachsen	S. 57			LZK Sachsen
Helferinnen-Fortbildung	KZV Freiburg	S. 60		ZÄK Nordrhein	S. 58
	ZÄK Hamburg	S. 61	Recht	KZV Freiburg	S. 60
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 56			ZÄK Mecklenburg-Vorp.
	ZÄK Niedersachsen	S. 57		ZÄK Niedersachsen	S. 57
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59		ZÄK Nordrhein	S. 58
	KZV Freiburg	S. 60	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 56			ZÄK Westfalen-Lippe
	ZBV Unterfranken	S. 60			
Kieferorthopädie	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 56	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 56		
	LZK Sachsen	S. 56	Kongresse Seite 61		
	ZÄK Niedersachsen	S. 57	Universitäten Seite 65		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58	Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 65		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	Freie Anbieter Seite 66		
Notfallbehandlung	KZV Freiburg	S. 60			
	ZÄK Hamburg	S. 61			
	ZÄK Nordrhein	S. 57			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59			
	ZBV Unterfranken	S. 60			



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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Thema: Die Vorbehandlung – Schlüssel zur erfolgreichen PARO-Therapie (für Zahnärzthelferinnen)

Referent: J. Plötz

Termin: 06. 02. 2004,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Dietrich Bonhoeffer Klinikum, Haus 7, S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg

Gebühr: 105 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 42

Thema: Quetschbiss oder Feinzentrik? Praxisnahe Konzepte für die Relationsbestimmung bei voll- u. teilbezahnten Patienten

Referent: Dr. M. Leukhardt,

Dr. M. Lange

Termin: 14. 02. 2004,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Gebühr: 250 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 4

Thema: Professionelle Patientenführung durch die Zahnärzthelferin

Referent: Dipl.-Psych. B. Sandock

Termin: 21. 02. 2004,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Trihotel am Schweizer Wald Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 43

Thema: Rezeption – wie finde ich den passenden Einstieg? (für Berufsfremde, Anfängerinnen, Azubis, Wiedereinsteigerinnen)

Referent: B. Kühn

Termin: 27. 02. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr,

Ort: Steigenberger Hotel Baltic Frankendamm 22, 18439 Stralsund

Gebühr: 170 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 44

Thema: Sprechende, hörende, sehende, schreibende Rezeption – Wir hinterlassen Eindrücke (für Zahnärzthelferinnen)

Referent: B. Kühn

Termin: 28. 02. 2004,

9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald

Gebühr: 170 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 45

Thema: Arbeitsrecht in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Rechtsanwältin P. Ihle

Termin: 03. 03. 2004,

14.00 – 18.00 Uhr

(Terminänderung)

Ort: Zentrum für ZMK, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald

Gebühr: 125 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 10

Thema: Das Knochenransplantat

– Indikation, Technik, Ergebnisse

Referent: Prof. Dr. Dr. Th. Kreuzsch

Termin: 03. 03. 2004,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: Intercity Hotel

Grunthalplatz 5-7,

19053 Schwerin

Gebühr: 55 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 11

Thema: Hypnosecurriculum

(Z1-Z6) Z3 Trance und NLP 1

Referent: Dr. W. Kuwatsch,

Dipl.-Psych. S. Meyer

Termin: 05. 03. 2004,

14.00 – 20.00 Uhr,

06. 03. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Intercity Hotel

Grunthalplatz 5-7,

19053 Schwerin

Gebühr: 385 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 12

Thema: Die Delaire-Maske – Klinik und Technik im Rahmen der Progeniebehandlung

Referent: Dr. H. Kopp

Termin: 17. 03. 2004,

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304,

19055 Schwerin

Gebühr: 115 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 14

Thema: Kinder in der Zahnarztpraxis: Was nun?

Referent: PD Dr. Ch. Splieth

Termin: 19. 03. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304,

19055 Schwerin

Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 15

Thema: Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte (Kurs 2)

Referent: Dr. W. Wojak

Termin: 19. 03. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr,

20. 03. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8,

17487 Greifswald

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 16

Thema: Nur gemeinsam sind wir stark – Wege zu einem erfolgreichen Praxisteam

Referent: Dr. W. Kuwatsch

Termin: 20. 03. 2004,

9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Steigenberger Hotel Baltic

Frankendamm 22,

18439 Stralsund

Gebühr: 200 EUR Praxisteam (ein Zahnarzt, eine Zahnärzthelferin)

100 EUR Einzelteilnehmer

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 17

Thema: Ästhetische und funktionelle Gestaltung von festsitzendem Frontzahnersatz

Referent: Dr. M. Leukhardt,

Dr. M. Lange

Termin: 27. 03. 2004,

9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für

ZMK, Stempelstraße 13,

18057 Rostock

Gebühr: 230 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 19

Thema: Zahnärztliche Implantologie – die Aufgaben der Zahnärzthelf. im Behandlungsteam

Referent: Prof. Dr. W. Sümnick,

G. Pagenkopf

Termin: 31. 03. 2004,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8,

17487 Greifswald

Gebühr: 125 EUR

Kurs-Nr.: Seminar Nr. 46

Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche

Straße 304, 19055 Schwerin,

Internet: <http://www.zaekmv.de>

Tel.: 0 385/ 5 91 08 13

Fax: 0 385/ 5 91 08 23

LZK Sachsen



für Zahnärzte:

Thema: Zweitagekurs Minimal-invasive Parodontalchirurgie (Mit Live-Operation!)

Referenten: Prof. Dr. Wolf-Dieter

Grimm, Witten/Herdecke

OA Dr. Georg Gassmann,

Witten/Herdecke

Termine: 20. 02. 2004,

14.00 – 17.00 Uhr,

21. 02. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Gebühr: 395,- EUR

Kurs-Nr.: D 09/04

Thema: Dreitagekurs – Applied

Kinesiology für Zahnärzte

Manuelle Medizin 1 (M1) – Aufbaukurs (Voraussetzung: AK E)

Referenten: Karl Kienle, Schongau / Uschi Baier-Wolf, Grassau

Termin: 27./28. 02. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr,

29. 02. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Gebühr: 450,- EUR

Kurs-Nr.: D 13/04

Thema: Medikamente in der Parodontologie

Referent: Prof. Dr. Holger

Jentsch, Leipzig

Termine: 03. 03. 2004,

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Universität Leipzig

Gebühr: 100,- EUR

Kurs-Nr.: L 01/04

Thema: Dreitagekurs

Die Totalprothese von A bis Z

(Mit Live-Behandlung!)

Referent: Ernst O. Mahnke,

Nienburg

Termin: 11. 03. 2004,

14.00 – 20.00 Uhr,

12./13. 03. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Gebühr: 675,- EUR

Kurs-Nr.: D 19/04

Thema: Die Biognathe Orthese und Padovan-Übungen

(Ein neues Konzept bei cranio-

mandibulären Dysfunktionen

und Schmerzen)

Referent: Dr. Hubertus von

Treuenfels, Eutin

Termin: 12. 03. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr,
13. 03. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: D 22/04

Thema: Krieg oder Frieden
(Umgang mit Versicherungen
und Beihilfestellen)
Referent: Dr. Michael Cramer,
Overath
Termin: 17. 03. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 175,- EUR
Kurs-Nr.: D 24/04

Thema: Karies- und Füllungstherapie im Milchgebiss
Referent: PD Dr. Norbert Krämer,
Erlangen
Termin: 19. 03. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: D 25/04

Thema: Zweitagekurs – Diagnostik dysfunktionsbedingter Erkrankungen des Kauorgans – initiale Therapie mit Aufbissbehelfen
Referenten: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Theresia Asselmeyer, Göttingen
Termin: 19. 03. 2004,
9:00 – 18:00 Uhr,
20. 03. 2004, 9:00 – 13:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: D 26/04

für Praxismitarbeiterinnen:

Thema: DENTICÜRE = Prophylaxe-Sitzung ****
Referentin: Annette Schmidt,
München
Termin: 04. 03. 2004,
14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: D 109/04

Thema: GOZ-Training für Prophylaxe, Kons. und Zahnersatz
Referentin: Gudrun Sieg-Küster,
Wülfrath
Termin: 06. 03. 2004,
9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: D 113/04
Thema: Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin

Termin: 13. 03. 2004,
9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 140,- EUR
Kurs-Nr.: D 114/04

Thema: Die Feldenkrais-Methode für das Praxisteam!
Referent: Joachim Kitzmann,
Berlin
Termin: 20. 03. 2004,
9:00 – 15:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: D 115/04

Thema: Die Abrechnung von neuen Leistungen (Leistungen, die weder im BEMA noch in der GOZ zu finden sind)
Referent: Gudrun Sieg-Küster,
Wülfrath
Termin: 20. 03. 2004,
9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Holiday Inn Hotel Zwickau
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: Z 140/04

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.zahnärzte-in-Sachsen.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wie schütze ich mich erfolgreich gegen Haftpflichtansprüche unzufriedener Patienten?
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Ludger Figgener
Termin: 03. 03. 2004,
14:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0411

Thema: Schriftverkehr in der täglichen Praxis – ansprechend und formgerecht gestaltet
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Heike Kanstein
Termin: 05. 03. 2004,
15:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 50,- EUR
Kurs-Nr.: H 0407

Thema: Minimal-invasive Zahnentfernung
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Gunnar Rolf Philipp
Termin: 05. 03. 2004,
9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0412

Thema: Aktuelle Parodontal- und Periimplantäre Chirurgie
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Raphael Borchard
Termin: 05. 03. 2004,
9:00 – 18:00 Uhr
06. 03. 2004, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 660,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0413

Thema: Prophylaxe – Der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Steffen G. Tschackert
Termin: 06. 03. 2004,
9:00 – 16:00 Uhr
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0414

Thema: Laborabrechnung aktuelle nach BEL II und BEB
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Kirsten von Bukowski
Termin: 10. 03. 2004,
14:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0415

Thema: Prophylaxe, Diagnostik und Therapie bei Notfällen in der zahnärztlichen Praxis
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Hartmut Hagemann
Termin: 10. 03. 2004,
14:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 75,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0416

Thema: Unfallverletzungen der Zähne – moderne Therapiekonzepte und Management von Spätfolgen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: PD Dr. A. Filippi
Termin: 12. 03. 2004,
14:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0417

Thema: Zahnärztlich- kieferorthopädische Diagnostik und Therapie bei Schmerzzuständen im Kopf- und Schulterbereich
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Gaby Meyer
Termin: 12. 03. 2004,
19:30 – 22:00 Uhr
Gebühr: 40,- EUR
Kurs-Nr.: S 0403

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04044 P(B) [9 Fp.]
Thema: Moderne Präparations-techniken
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs,
Neuss
Termin: 04. 02. 2004,
14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

Kurs-Nr.: 04061 T(B) [12 Fp.]
Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referent: Andrea Busch, ZMF,
Köln-Weidenpesch
Termin: 06. 02. 2004,
14:00 – 18:00 Uhr
07. 02. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 300,00
und EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04071 T(B) [9 Fp.]

Thema: Notfallmedizin für das zahnärztliche Team

Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen

Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz
Dr. Thomas Schneider, Mainz

Termin: 07. 02. 2004,

09:00 bis 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 180,00 und EUR 60,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04045 * [12 Fp.]

Thema: Operative Parodontologie; Diagnose, Gesamtplanung, Nahttechniken und Mukogingivale Chirurgie -- Teil 1 --

Referent: Prof. Mick R. Dragoo, D.S.D., M.S.D., Escondido, CA (USA)

Termin: 13. 02. 2004,

09:00 – 17:00 Uhr

14. 02. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 500,00

Kurs-Nr.: 04001 T(B)

Thema: Version 2001: Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisingerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis

Referent: Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen

Termin: 25. 02. 2004,

14:00 bis 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 60,00 und EUR 30,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04046 P(B) [16 Fp.]

Thema: Langzeiterfahrungen mit adhäsiver Technik -- ästhetische Zahnmedizin -- Seminar für Zahnärzte und Zahntechniker

Referent: Dr. Gernot Mörig und Michael Brusch, ZTM, Düsseldorf
Dr. Uwe Blunck, Berlin

Termin: 27. 02. 2004,

09:00 – 18:00 Uhr

28. 02. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 600,00

Kurs-Nr.: 04047 (B) [12 Fp.]

Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde -- A --

Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel

Termin: 27. 02. 2004,

14:00 – 18:00 Uhr

28. 02. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 300,00

Vertragswesen im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04301

Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 1. Januar 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepaßten Fassung

Seminar für Zahnärzte
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

Ralf Wagner, ZA, Langerwehe

Termin: 25. 02. 2004,

14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

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 (Lörick)

Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00

Köln

Kurs-Nr.: 04361

(1. Quartal 2004)

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.

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.

Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/47 86 337 mitgeteilt.

Essen

Kurs-Nr.: 04368

Thema: Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam

Referent: Priv.-Doz. Dr. Thomas Weischer, Essen, Ltd. Oberarzt der Poliklinik, Universitätsklinik für Gesichts- und Kieferchirurgie; Dr. Oliver Müller-Klönne, Essen Ltd. Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Fachbereich MKG-Chirurgie; Hans-Werner Himmelmann, Essen, Ltd. Anästhesiepfleger der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Fachbereich MKG-Chirurgie

Termin: 4. 02. 2004,

14.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Vortragsraum in den Kliniken Essen-Mitte, Huysens-Stift, Henricistraße 92, 45136 Essen

Teilnehmergebühr: EUR 160,00 für den Zahnarzt und EUR 25,00 für die begl. Praxismitarb.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

Fortbildung in den Bezirksstellen

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksstelle Köln

Kurs-Nr.: 04451

Thema: Standortbestimmung zu den Techniken der Wurzelkanalaufbereitung und -füllung

Referent: Prof. Dr. Michael Baumann, Köln

Termin: 04. 02. 2004,

16.00 – 17.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

**LZK Berlin/
Brandenburg**

PFAFF BERLIN

Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Endo-Revision – ganz einfach / Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 06. 03. 2004,

9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 220,- EUR

Kurs-Nr.: 2268.0

Thema: Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung- Hormonelle Regelkreise

Referent: Dr. Jeff Farkas, München

Termin: 06. 03. 2004,

10:00 – 19:00 Uhr

07. 03. 2004, 09:00 – 14:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 320,- EUR

Kurs-Nr.: 2151.0

Thema: Halitosis-Behandlung in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Dr. Rainer Seemann, Berlin

Termin: 26. 03. 2004,

15:00 – 19:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 105,- EUR

Kurs-Nr.: 2275.0

Thema: Rechtssichere Privatvereinbarungen mit GKV-Patienten

Referent: Dr. Peter H.G. Esser, Würselen

Termin: 27. 03. 2004,

09:00 – 16:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 198,- EUR

Kurs-Nr.: 2277.0

Thema: Theoriekurs Veneers Veneers - eine wertvolle Ergänzung in jeder Praxis

Referent: Dr. Jan Hajtő, München

Termin: 02. 04. 2004,

14:00 – 19:30 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 185,- EUR

Kurs-Nr.: 2279.0

Thema: Workshop zur kieferorthopädischen Diagnostik und Fallplanung

Referenten: Prof. Dr. Ralf Radlanski - Berlin

Termin: 02. 04. 2004,

14:00 – 19:00 Uhr

03. 04. 2004, 10:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 298,- EUR (red. Preis für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. auf Anfrage)

Kurs-Nr.: 2282.0

Thema: Ästhetische Frontzahnversorgung mit Keramischen Veneers / Live Workshop

Referent: Dr. Dr. Jan Hajtő, München

Termin: 03. 04. 2004,

09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 265,- EUR

Kurs-Nr.: 2280.0

Thema: Marketing für Zahnärzte
Referent: Prof. Dr. Peter Oelker und Dagmar Henning aus Flensburg
Termin: 03. 04. 2004,
 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 200,- EUR
Kurs-Nr.: 2283.0

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: Arbeitskreis Goldstopffüllung und Goldgussrestaurationen „Münster-Tucker-Study-Club“ (2. Treffen im ersten Halbjahr 2004)
Referent: Dr. Albert F. Scherer, Paderborn
Termin: 11. 02. 2004,
 14.30 – 18.30 Uhr
Gebühr: 744 EUR Jahresgebühr (8 Treffen)
Kurs-Nr.: FBZ 047 168

Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie (1. Treffen im ersten Halbjahr 2004)
Referent: Dr. Klaus Dörr-Neudeck, Münster
Termin: 11. 02. 2004,
 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 738 EUR Jahresgebühr (6 Treffen)
Kurs-Nr.: FBZ 047 167

Thema: Die zwei Säulen der Altersvorsorge: Versorgungswerk und private Vorsorge
Referent: Matthias Hake, Stephan Hinzen, Torsten Balkenhol, Münster
Termin: 11. 02. 2004,
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 118 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 103

Thema: Notfalltraining für zahnärztliche Praxen
Referent: Dr. Axel Münker, Herne
 Dr. Holger Wißua, Stefan Becker, Ralf Konczak

Termin: 14. 02. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA 290 EUR,
 ZH 145 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 137 – Team

Thema: Der ältere Patient – Herausforderung für die zahnärztliche Praxis
Referent: Dr. Ina Nitschke, Leipzig
Termin: 18. 02. 2004,
 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 188 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 130

Thema: Rollmops und Gummibärchen – gesunde Zähne fangen im Bauch an
Referent: Ingo Schiedt, Pforzheim

Anzeige

Termin: 18. 02. 2004,
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 160 EUR,
 ZH 80 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 141 – Team

Thema: GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Termin: 18. 02. 2004,
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 54 EUR, ZH 27 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 104 – Team

Thema: Professionelle Laborführung
Referent: Dr. Gerhard Hegner, Lübecke, Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Termin: 25. 02. 2004,
 14.30 – 18.30 Uhr
Gebühr: ZA 168 EUR, ZH 84 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 105 – Team

Thema: Telefontraining
Referent: Ulrike Post, München
Termin: 28. 02. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA 290 EUR,
 ZH 145 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 106

Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Thema: Grundkurs Prophylaxe
Referent: Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers
Termine: 09./10./12./16. und 17. 02. 2004,
 jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 353 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 310

Thema: GOZ I – Basiskurs
Referent: ZMF Wiltraud Höttmann
Termine: 17. 02. und 26. 02. 2004, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 100

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren (IP5)
Referent: ZMF Doris Graßhoff, ZMF Daniela Greve-Reichrath
Termine: 24. 02. und 11. 03. 2004, jeweils 8.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 266 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 711

50. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Termin: 25. – 27. 03. 2004
Ort: Gütersloh
Hauptthema: Relevanz der biomedizinischen Forschung für die Zahnmedizin
Tagungspräsident: Prof. Dr. Thomas F. Flemmig, Münster in Kooperation mit Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf

Wissenschaftliche Vorträge

Freitag, 26. 03. 2004,
 8.45 – 17.30 Uhr

Vererbung, Umwelt oder Verhalten – Die Multikausalität oraler Erkrankungen
 Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf

Raucherentwöhnung und Compliance: wie können Verhaltensmuster beeinflusst werden?
 Dr. Gudrun Schneider, Münster

Genetische Aspekte als Hintergrundfaktoren für parodontale Erkrankungen
 Dr. Wolfram Kreß, Würzburg

Früherkennung maligner Erkrankungen im oro-facialen Bereich
 PD Dr. Dr. Richard Werkmeister, Umea/Schweden

Leben im Biofilm
 Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski, Rostock

Analyse der mikrobiellen Zusammensetzung und gezielte Therapie. (Anti-Infektiva, Ultraschall, Laser, Beschichtungstechniken)
 Prof. Dr. Georg Conrads, Aachen

Therapie chronischer Entzündungskrankheiten mit Cytokinen
 PD Dr. Markus Gaubitz, Münster

Samstag, 27. 03. 2004,
 8.30 – 18.15 Uhr

Veränderung der immunologischen Situation bei der Parodontistherapie
 Dr. Dr. Thomas Beikler, Münster

Impfstrategien und Ersatztherapie zur Kariesprävention
 Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg

Diagnose und Therapie oraler Manifestation mukokutaner Erkrankungen
 Prof. Dr. Palle Holmstrup, Kopenhagen/Dänemark

Wachstums- und Differenzierungsfaktoren bei der rekonstruktiven Chirurgie

Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler,
Düsseldorf

Tissue-Engineering in der Zahn-Medizin

Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen,
Freiburg

Von der Laborbank in die Praxis – der lange Entwicklungsweg eines Medikamentes

Dr. Sonja Trapp, Lörrach

Interpretation klinischer Forschungsergebnisse

PD Dr. Frank Krummenauer,
Mainz

Gesundheitsökonomische Betrachtungen für die ZahnMedizin

Prof. Dr. Peter Oberender,
Bayreuth

Spezialseminare

Donnerstag, 25. 03. 2004,
15.00 – 18.00 Uhr

Praktische Umsetzung der neuen PAR-Richtlinien

PD Dr. Peter Eickholz,
Heidelberg

Maschinelle Instrumentierung bei der Parodontitistherapie

Dr. Gregor Petersilka, Münster

Nahttechniken in der Parodontalchirurgie

Dr. Kai Worch, Garbsen

Mukogingivale und plastische Parodontalchirurgie

Prof. Dr. Heinz Topoll, Münster

Literaturrecherche – was finde ich wo?

Dr. Marcel L. Müller, Münster

Von Menschen und Zähnen

Dr. Martin Gunga, Lippstadt

Fortbildung für Gutachter und andere interessierte Zahnärzte

Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger
und RA Dr. Ulrich Wessels,
Münster

Samstag, 27. 03. 2004,
15.00 – 18.00 Uhr

Einfluss der evidence-basierten ZahnMedizin auf die Therapieplanung des Praktikers

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut,
Würzburg

Therapie von Furkationsbefall und intraossären Alveolarknochendefekten

PD Dr. Michael Christgau,
Düsseldorf

Therapie periimplantärer Infektionen

Dr. Dr. Thomas Beikler, Münster

Für zahnmedizinische Assistenzberufe und Auszubildende findet am Freitag und Samstag ein umfangreiches Begleitprogramm statt.

Teilnehmergebühr auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der
ZÄK Westfalen-Lippe
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
Christel Frank: 0251/507-601
Maya Würthen: 0251/507-600
www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html

Schriftliche Anmeldung:

Fax: 0251/507-609
e-mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de
e-mail: Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
e-mail: Maya.wuerthen@zahnaerzte-wl.de

KZV Freiburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Zähneknirschen und Gesichtsschmerz

Referent: PD Dr. Dr. Jörg-E. Otten und Dr. Dr. Ralf Schön,
Freiburg

Datum: 03. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 04/108

Thema: Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte einer erfolgreichen Praxisführung
Referent: Hans-Georg Krieg,
Freiburg
Datum: 05. 03. 2004

Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 04/109

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in einer chirurgischen Zahnarztpraxis

Referent: Marina Nörr-Müller,
München

Datum: 05. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 165 EUR
Kurs-Nr.: 04/262

Thema: Wurzelbehandlung – von den Grundlagen bis zu den aktuellen Konzepten

Referent: Prof. Dr. Thomas Attin,
Göttingen und Dr. Christoph Zirkel,
Köln

Datum: 06. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 04/110

Thema: Was der Kieferorthopäde über das Kiefergelenk wissen sollte

Referent: Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin

Datum: 13. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: 04/111

Thema: Beraten mit Herz und Verstand

Referent: Karin Namianowski,
Argenbühl

Datum: 19. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 04/263

Thema: Psychogene Prothesen-unverträglichkeit

Referent: Dr. Gundula Johnke,
Kiel

Datum: 20. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 04/112

Thema: Dentoalveoläre Chirurgie und die Kieferhöhle – Stellenwert der Sinusitis für die zahnärztliche Praxis

Referent: Dr. Dr. Ralf Schön und PD Dr. Wolfgang Maier, Freiburg

Datum: 24. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 04/113

Thema: Die digitale Praxis – Digitale Systeme in der Zahnarztpraxis

Referent: Dr. Robert Kalla,
CH – Basel

Datum: 27. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 390 EUR
Kurs-Nr.: 04/114

Thema: Körpersprache – sich selbst und die Mitmenschen bewusst erleben

Referent: Joachim G. Schwandt,
Freiburg

Datum: 27. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 390 EUR
(1ZA+1ZFA) / 250 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 04/300

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

ZBV Unterfranken**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Professionelle Praxisführung für Zahnärzte

Referent: Institut Bicanski / APO
Termin: 03. 03. 2004,
15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hotel Walfisch, WÜ
Gebühr: 80 EUR

Thema: Notfallmedizin für Helferinnen

Referent: Dr. Eulert, Dr. Kraus
Termin: 10. 03. 2004,
16.00 – 20.00 Uhr

Ort: Saalbau Luisengarten, WÜ,
Kleiner Saal
Gebühr: 90 EUR

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 Finkenhügel 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 Prophylaxekonzepte f. Patient u. Praxisteam
Termin: 28. 02. – 06. 03. 2004
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de
 Internet: www.dr-lentrodt.de

■ März

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

3. Jahrestagung des LIN/DGI
Veranstalter: Landesverband Implantologie Niedersachsen (LIN) der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Hauptthema: Fehler und Komplikationen in der Implantologie
Termin: 05./06. 03. 2004
Ort: Hannover
Auskunft: Dr. Bernd Bremer (Tagungsleiter), Medizinische Hochschule Hannover, Poliklinik für zahnärztl. Prothetik, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/532-47 98
 Fax: 0511/532-47 90

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

Exponential 2004 in Madrid
Termin: 11. – 13. 03. 2004
Ort: Messegelände Juan Carlos I in Madrid
Auskunft: IFEMA – Messe Madrid Deutsche Vertretung Friedrich-Ebert-Anlage, 56-3^o 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

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

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

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

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

50. Zahnärztetag Westfalen-Lippe
Thema: Relevanz der biomedizinischen Forschung für die Zahn-Medizin
Tagungspräsident: Prof. Dr. Thomas F. Flemmig, Münster, in Kooperation mit prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf
Termin: 25. – 27. 03. 2004

Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe, Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251/507-619
 e-mail: ingeborg.Rinker@zahnerzterzte-wl.de

19. Karlsruher Konferenz
Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Thema: Endlich Sicherheit und Erfolg in der Endodontie
Termin: 26./27. 03. 2004
Ort: Kongresszentrum Karlsruhe
Auskunft: Fortbildungssekretariat der Akademie, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/91 81-200
 Fax: 0721/91 81-299
 e-mail: sekretariat@za-karlsruhe.de
 internet: www.za-karlsruhe.de

5. Fachtagung des BdA
Veranstalter: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und 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: consilio medico GmbH, wissenschaftliche beratung kongresse – reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

■ April

IDEM 2004
Veranstalter: Koelnmesse und Tochtergesellschaft in Singapur in Kooperation mit der Singapore Dental Association (SDA)
Termin: 02. – 04. 04. 2004
Ort: Singapur

Auskunft: Koelnmesse GmbH,
Messeplatz 1, 50679 Köln
Tel.: 0221/821-29 60
Fax: 0221/821-32 85
e-mail: v.decloedt@koeln-
messe.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, Fortbildungsreferent im Vorstand der KZV S-H, Tel.: 04347/13 13 oder Frau Martina Ludwig, Sachbearbeiterin, Fortbildung, KZV Schleswig-Holstein Tel.: 0431/38 97-128 Fax: 0431/38 97-100

16. Symposium Praktische Kieferorthopädie / 1st European Conference in Clinical Orthodontics
Termin: 03./04. 04. 2004
Ort: Berlin
Auskunft:
www.quintessenz.de/pko

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

2nd Quintessence Symposium
Termin: 17./18. 04. 2004
Ort: Istanbul/Türkei
Auskunft: e-mail: quintessence@tr.net

4. Endodontie Symposium
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Berlin
Hauptthema: Problem-Management in der Endodontie
Auskunft:
www.quintessenz.de/endo

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

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

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

Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen
Veranstalter: Arbeitskreis zahnärztliche Behindertenbehandlung der BZÄK
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: Dr. Volker Holthaus, Kurhausstr. 5, 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/91 288
Fax: 04551/27 61
e-mail: VHolthaus@t-online.de oder Frau Frey, Bundeszahnärztekammer, Chausseestraße 13, 10115 Berlin
Tel.: 030/400 05 152
Fax: 030/400 05 159
e-mail: j.frey@bzaek.de

Notfalltage 2004
Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie
Termin: 24. 04. (ausgebucht) und 18. 09. 2004

Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-krankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche beratung kongresse – reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz
Fax: 06131/33 77 55
e-mail: conmed.mainz@t-online.de

■ Mai

53. Deutscher Ärztekongress
Termin: 03. –05. 05. 2004
Ort: BCC, Alexanderplatz, Berlin
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: gw@medicacongress.de
www.medicacongress.de

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

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

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

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

46. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein
Thema: Ästhetische Patientenwünsche erfüllen – innovative Therapiekonzepte
Veranstalter: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Termin: 24. – 28. 05. 2004
Ort: Westerland/Sylt
Auskunft: ZÄK-SH
Tel.: 0431/26 09 26 80
Fax: 0431/26 09 26 15
e-mail: hhi@zaek-sh.de

■ Juni

11. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom
Termin: 07. – 12. 06. 2004
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
Tel.: 0228/855 70
Fax: 0228/34 06 71
e-mail: hol@fvdz.de

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

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 Sec. 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

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

■ September

9th Annual Meeting of the EADPH

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

■ Oktober

11th Salzburg Weekend Seminar

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

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC 3D-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: 13/14. 02. 2004
 Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR
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

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: 28. 02. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover, Grand Hotel Maritim
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: Orale Medizin und Mundschleimhautrekrankungen und Kurs für den zahnärztlichen Sachverständigen im Strahlenschutz nach Art. 18 StStV
Ort: Hotel Suvretta House, St. Moritz
Referent: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Dr. G. F. Pajarola
Termin: 21. – 27. 03. 2004

Thema: Zahntrauma: Schienung verletzter Zähne (mit prakt. Übungen) und Zahnschutz
Referent: Priv.-Doz. Dr. A. Filippi
Termin: 22. 04. 2004

Thema: Kurs für den zahnärztlichen Sachverständigen im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Prof. Dr. J. Roth, Dr. H. W. Roser, P. Jordi
Termin: 23./24. 04. 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

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software (Prakt. Intensivkurs)
Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 06. 03. 2004
Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich
 Tel.: 0041/1/634 32 72
 Fax: 0041/1/634 43 07

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGI / APW

DGI-APW Copntinuum Implantologie – Die Weiter-Qualifikation 2004

Thema: Osteoplastik vor Implantatversorgung
Termin: 14. 02. 2004
 (Teil 1: 9.00 – 14.00 Uhr)
 (Teil 2: 9.00 – 18.00 Uhr)
Ort: Gießen
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt, Prof. Dr. W. Stöckmann, Prof. Dr. B. Wöstmann
Kursgebühr: Teil 1: 120 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitgl., 170 EUR + MwSt. für Nicht-Mitgl.
 Teil 2: 600 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitgl., 650 EUR + MwSt. für Nicht-Mitgl.
Kurs-Nr.: Teil 1: 01/04 A
 Teil 2: 01/04 B
Fortbildungspunkte: Teil 1: 5
 Teil 2: 9

Thema: Die Perfektionierung der Sinuslift-Operation
Termin: 05./06. 03. 2004
Ort: Wien
Referent: Prof. Dr. G. Watzek et al
Kursgebühr: 660 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitgl., 760 EUR + MwSt. für Nicht-Mitgl.
Kurs-Nr.: 02/04
Fortbildungspunkte: 19

Thema: Implantation und Allgemeinmedizin
Termin: 06. 03. 2004
Ort: Fulda
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Kursgebühr: 330 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitgl., 380 EUR + MwSt. für Nicht-Mitgl.
Kurs-Nr.: 03/04
Fortbildungspunkte: 11

Thema: Moderne Augmentationsstechniken in der Implantologie für die Praxis
Termin: 20. 03. 2004
Ort: Erlangen
Referent: Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam et al
Kursgebühr: 330 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitgl., 380 EUR + MwSt. für Nicht-Mitgl.
Kurs-Nr.: 04/04
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Anatomie für Fortgeschrittene
Termin: 26./27. 03. 2004
Ort: Heidelberg
Referent: Dr. S. Schmidinger, Prof. Dr. M. Eichhorn
Kursgebühr: 380 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitgl., 430 EUR + MwSt. für Nicht-Mitgl.
Kurs-Nr.: 05/04
Fortbildungspunkte: 11

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsreferenten der DGI, Dr. Günter Dhom, Tel.: 0621/68 12 44 51 Fax: 0621/68 12 44 69 e-mail: dgi@dr-dhom.de

Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Manuelle Lymphdrainage in der Ganzheitlichen Zahnheilkunde und Kieferorthopädie – Weiterbildung I
Schwerpunkt: Gesicht, Hals, Nacken und Mundhöhle (Mund-Innendrainage)
Termin: 26. – 27. 03. 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: CFK Creation-Fortbildungskreis Keramik-Arbeitskurse „Vor Ort“
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: vor Ort
Sonstiges: Ref.: ZTM Axel Franzen, ZTM Thomas Hahne, ZTM Michael Leinsinger, ZTM Rainer Gläser, ZT Josef Böhm, ZTM Clemens Motel
Kursgebühr: 1 600 EUR / Tag
Auskunft: Martina Weber, Postf. 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Gradia-Einsteigerkurs
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Roland de Paepe
Kursgebühr: 200 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Keramikkrone mit Creation Classic
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Gastreferent: Naoki Aiba: Dental-Fotografie und Umsetzung in die Schichtung
Kursgebühr: 950 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postf. 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Keramikkrone mit Creation Classic – Beeinflussen der Ästhetik durch Brandführung
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Yasuhiko Kawabe
Kursgebühr: 950 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Front- und Seitenzahn Farbbestimmung
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Christian Berg
Kursgebühr: 800 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Implantieren mit Endopore – Strategie zur Akzeptanz und praktischen Übung
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: Vor Ort
Sonstiges: Ref.: Dr. Craig D. Cooper DDS, FAAID
Kursgebühr: 65 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Creapearl-Teamkurs Aufstellkurs B
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: Vor Ort
Sonstiges: Ref.: Dr. Rolf D. Hönes, ZTM Michael Ziemann, Versorgung eines Totalprothesenträgers nach der NFP-Philosophie
Kursgebühr: 900 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Was ist wirklich dran an der Kanalaufbereitung mit Nickel-Titan-Feilen? Erreicht man damit mehr als mit Handinstrumenten?
Veranstalter: J. Morita Europe GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: verschiedene deutsche Städte
Sonstiges: Ref.: Carsten Appel
Auskunft: J. Morita Europe GmbH, 63128 Dietzenbach Tel.: 06074/836-0 Fax: 06074/836-229 e-mail: info@JMoritaEurope.de

Thema: Die professionelle Mitarbeiterin in der Implantologie Grundlagen der Implantologie, Präoperative Maßnahmen, Organisation und Planung, Patientenbetreuung, OP-Vorbereitung, Instrumentenmanagement
Veranstalter: „AL Dente – Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss“
Termin: Nach Absprache im Februar 2004, Dauer ca. 4 Std.
Ort: Oldenburg (In Oldenbg.)
Sonstiges: Ref.: Ute Rabling, Praxistrainerin; Individ. Praxisinterne Schulungen, auf Anfrage Erstellung v. 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: Frästechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 02./03. 02., 03./04. 06. und 11./12. 11. 2004
Ort: Bego Training Center Bremen
Sonstiges: Doppelkronen aus Wirobond C (2 Tage); Verfahrenstechnik für edelmetallfreie Teleskope
Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, 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: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 04. 02. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Kempten im Allgäu

Sonstiges: Teilnehmerz.: 15

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

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

Thema: besser – schneller – einfacher – Drei Wege zur natürlichen Ästhetik

Veranstalter: Dentsply, DeguDent, Oral-B

Termin/Ort: 04. 02., München; 11. 02., Gelsenkirchen; 18. 02., Frankfurt; 25. 02., Berlin; 03. 03., Nürnberg; 10. 03., Hannover; 17. 03., Stuttgart; 24. 03., Köln

Sonstiges: Ref.: Dr. Hans-Jürgen Wenz, Dr. Markus Kopp, Dr. Rafaela Jenatschke, Dr. Sven Rinke, Dr. Ralf Rössler, Dr. Jörg Strate
Kursgebühr: 79 EUR + MwSt., ZMF/Assistenz sowie jede weitere Person 59 EUR + MwSt. (Im Preis sind Waren im Wert von 150 EUR enthalten)

Auskunft: Dr. Kaschny PR GmbH, Kaiser-Friedrich-Promenade 89, 61348 Bad Homburg
Tel.: 06172/92 15 92
Fax: 06172/92 15 60

Thema: Lasertechnik

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 04. 02., 14. 05., 01. 09. und 10. 11. 2004

Ort: Bego Training Center Bremen

Sonstiges: Praxisorientiertes Seminar (1 Tag) – Der Weg zur sicheren Schweißnaht – LaserStar PW LYNX

Kursgebühr: 220 EUR zzgl. MwSt. (in Verbindung mit LaserStar-Kauf 110 EUR)

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, 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: Schöpfen Sie alle GOZ-Abrechnungsmöglichkeiten aus?

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 06. 02. 2004

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 240 EUR inkl. MwSt.

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

Thema: Der Patient 2004 – Gewinnbringendes Beraten in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Go-Consulting Praxismanagement

Termin/Ort: 06. 02., München; 20. 02., Hamburg; 27. 02., Hannover; 05. 03., Bonn, jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Intensiv-Seminar, sofort umsetzbar, Rollenspiele für überzeugendes und sicheres Beraten

Kursgebühr: 145 EUR + MwSt.
Auskunft: Go-Consulting Praxismanagement, Fontenay 11, 20354 Hamburg
Tel.: 040/41 30 99 99
Fax: 040/41 30 99 76

Thema: Kraniosakralosteopathie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 06./07. 02. 2004

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Erich Wühr
Kursgebühr: 570 EUR inkl.

MwSt., 460 EUR für Ass.
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Workshop: Staub-Cranial – Qualität mit System

Veranstalter: Staub GmbH Cranial
Termin: 06./07. 02., 05./06. 03., 26./27. 03., 23./24. 04., 14./15. 05. und 18./19. 06. 2004

Ort: Denta-Log Schulungszentrum, Schwalbenhof 4, 73434 Aalen
Sonstiges: Leitung: ZTM Karl Heinz Staub

Kursgebühr: 490 EUR + MwSt., inkl. Verpflegung

Auskunft: Staub GmbH Cranial, Marlene-Dietrich-Straße 1, 89231 Neu-Ulm

Tel.: 0731/840 75

Fax: 0731/840 76

e-mail: info@staub-cranial.de

Thema: Satanische Verhandlungskunst

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 07. 02. 2004

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt

Kursgebühr: 360 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne,

Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Zahnmedizinische Kieferorthopädie-Assistentin Baustein I/Zertifikatkursus

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 09. – 11. 02. 2004

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 590 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne,

Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Einführung in die Individual- und Gruppenprophylaxe, Zertifikatkursus

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 09. – 13. 02. 2004

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Stoltenberg, Dr. Weber, Dr. Olbertz, Frau Doppel

Kursgebühr: 565 EUR für ZH, 485 EUR für NZH

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne,

Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Darf's ein bisschen mehr sein? Abdingung und freie Vertragsgestaltung, Mehrkostenabrechnung beim Kassenpatienten – effektiv und rechtssicher

Veranstalter: „AL Dente – Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss“

Termin: 10. 02. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)

Sonstiges: Ref.: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztl. Abrechnung; Individ. Praxisinterne Schulungen, auf Anfrage Erstellung v. Abrechnungsanalysen
Kursgebühr: 240 EUR

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: Professionelle Assistenz in der Oralchirurgie

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 13. 02. 2004

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Achim R. Wöhrle

Kursgebühr: 300 EUR für ZMF, 500 EUR für das Praxisteam

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

Thema: Multiband Technik 4 – Eckzahnneinordnung

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 13./14. 02 2004, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm

Kursgebühr: 560 EUR zzgl. Work-Kit (Preis zwischen 30 u. 70 EUR)

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

Thema: Prophylaxe aktuell für Prophylaxe-Profis

Veranstalter: DentFit.de

Termin/Ort: 18. 02., Rostock; 25. 02., Hannover

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: Abrechnung von KFO-Leistungen nach Bema 2004 und GOÄ/GOZ (Grundlagenkurs)
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 20. 02. 2004,
13.00 – 18.30 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf, Frankfurt
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf, Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: Bach-Blüentherapie in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 21. 02. 2004,
9.00 – 12.15 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. H. Hommel, Wiesbaden; Therapieerfolge bei Patienten mit Hypernervosität und mit deutlichem Angst- und Stresspotential
Kursgebühr: 130 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: Naturheilkundliche Medikation in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 21. 02. 2004,
13.30 – 16.45 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. H. Hommel, Wiesbaden; Fallbeispiele – Homöopathie, Homotoxikologie, Enzymtherapie, Phytotherapie und orthomolekulare Therapie
Kursgebühr: 130 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: KFO-Abrechnung spezial (Aufbaukurs)
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 21. 02. 2004,
9.00 – 14.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf, Frankfurt
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf, Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: GOZ – Abrechnung ohne Honorarverlust – Teil I So berechnen Sie richtig
Veranstalter: „AL Dente – Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss“
Termin: 21. 02. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Ref.: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztl. Abrechnung; Individ. Praxisinterne Schulungen, auf Anfrage Erstellung v. Abrechnungsanalysen
Kursgebühr: 240 EUR
Auskunft: AL Dente, Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede, Tel.: 04402/97 29 77 Fax: 04402/97 29 78 E-Mail: aldente@nwn.de www.aldente-borchers.de

Thema: Modellgusstechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 26./27. 02., 26./27. 04., 10./11. 06., 02./03. 09. und 18./19. 11. 2004
Ort: Bego Training Center Bremen
Sonstiges: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt! (2 Tage) Praktische Einführung für Anfänger: Modellieren, Gusstechnik u.v.m.
Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, 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: Naturologische rote Ästhetik mit Creaparl und Creabase
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 27./28. 02. 2004
Ort: Friedrichshafen
Sonstiges: Aufstellen des Creaparl-Zahnes nach der NFP-Philosophie; Ref.: ZTM Volkmar Schmidt
Kursgebühr: 600 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: KFO Grundlagen Multi-band
Veranstalter: AZZ Dr. Schwindling
Termin: 27./28. 02. 2004
Ort: Merzig
Sonstiges: 17 Punkte; Festsitzende KFO zum Kennenlernen, Typodontkurs
Kursgebühr: 700 EUR
Auskunft: Dr. Schwindling, Waldstr. 21, 66663 Merzig Tel.: 06861/773 77 Fax: 06861/773 78 www.azz.de

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 28. 02., 26. 06., 02. 10. und 04. 12. 2004
Ort: Hirschkopfstraße 45, 72250 Freudenstadt
Sonstiges: Seminarleiter: Carsten Kugler, Zahnarzt
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Weil-Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220 o. 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: Modul 2: QM-Dokumentation Teil 1
Veranstalter: dental-qm
Termin: 28. 02. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Prozessbeschreibungen; Organigramm für die Praxis; Aufbau Stellenbeschreibungen, Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl. Hdl. Kirsten Schwinn
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

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

Thema: Implantieren leicht gemacht – ohne eigene bisherige Erfahrung selbst implantieren und persönlich assistieren
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 28. 02., 29. 05. und 11. 09. 2004
Ort: Dr. Bert Eger, Wrangelstr. 11, 12165 Berlin
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Bert Eger
Kursgebühr: 404 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Kümmeth, Schütz-Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-395 oder 814-396 Fax: 06003/814 906

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 28. 02. 2004, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich; Anmeldung unbedingt erforderlich
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 28. 02. 2004,
11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich
Kursgebühr: auf Anfrage

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

Thema: Laborabrechnung aktuell
nach BEL II und BEB – Abrech-
nungsworkshop

Veranstalter: Al Dente Abrech-
nungsberatung,
Marion Borchers
Termin: 28. 02. 2004

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Individuelle Praxisin-
terne Schulungen, gerne auf An-
frage, Erstellung von Abrech-
nungsanalysen; Ref.: Kirsten von
Bukowski, Fachreferentin für La-
borabrechnung

Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.

Auskunft: Marion Borchers,
Kamphof 10, 26180 Rastede,
Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/97 29 78
e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Hohe Ästhetik auf Gerü-
sten aus Zirkondioxid oder Titan-
Legierung

Veranstalter: Girrbach Dental
GmbH

Termin: 01. 03. 2004

Sonstiges: Ref.: ZT Barbara
Bernhardt

Kursgebühr: 1600 EUR pro
Person/Tag

Auskunft: Martina Weber,
Postfach 910115,
75091 Pforzheim
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Das Opalescence System
– so wird Bleaching zum Erfolg

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

Termin: 03. 03. 2004,

8.30 – 13.30 und
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

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

Kursgebühr: 159 EUR + MwSt.,
120 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-den-
tal.de
www.wagner-dental.de

Thema: Abrechnung der Supra-
konstruktion in der Zahnarztpra-
xis

Veranstalter: „AL Dente – Marion
Borchers – GOZ Abrechnung mit
Biss“

Termin: 03. 03. 2004,
15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)

Sonstiges: Ref.: Marion Borchers,
Fachreferentin für zahnärztl. Ab-
rechnung; Individ. Praxisinterne
Schulungen, auf Anfrage Erstel-
lung v. Abrechnungsanalysen

Kursgebühr: 150 EUR

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: Professionelle Zahnreini-
gung, professionell und effektiv

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

Termin: 04. 03. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

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

Kursgebühr: 160 EUR + MwSt.,
120 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-den-
tal.de
www.wagner-dental.de

Thema: Modellguss und Verbin-
dungstechniken

Veranstalter: PAN – Privatakade-
mie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 05./06. 03. 2004,

14.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Ref.: ZA B. Charge,
Ing. A. Sabath, ZTM P. Thüs;
Kurs II der Dentalen Produkte
Kommission (DPK) der Interna-
tionalen Gesellschaft für ganz-
heitliche Zahnheilkunde e.V.

Kursgebühr: 940 EUR + MwSt.

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

Thema: Okklusionsschiene
Die FT-Aufbisschiene

Veranstalter: Girrbach Dental
GmbH

Termin: 05./06. 03. 2004

Sonstiges: Ref.: OA Dr. Olaf Bern-
hardt, Dr. Bernd Schwahn;
Funktionstherapeutische Maß-
nahmen mit Hilfe von Aufbiss-
schienen

Kursgebühr: 620 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,
Postfach 910115,
75091 Pforzheim
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Frontzahn-Formen

Veranstalter: Girrbach Dental
GmbH

Termin: 05./06. 03. 2004

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Andreas Nolte

Kursgebühr: 750 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,
Postfach 910115,
75091 Pforzheim
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Naturologische rote
Ästhetik mit Creapearl und
Creabase

Veranstalter: Girrbach Dental
GmbH

Termin: 05./06. 03. 2004

Sonstiges: Ref.: ZTM Volkmar
Schmidt; Aufstellen des Crea-
pearl-Zahnes nach der NFP-Phi-
losophie

Kursgebühr: 600 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,
Postfach 910115,
75091 Pforzheim
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Creapearl-Teamkurs
Aufstellkurs B

Veranstalter: Girrbach Dental
GmbH

Termin: 05./06. 03. 2004

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: ZTM Michael
Ziemann, ZA Gert Fecht; Versor-
gung eines Totalprothesenträ-
gers nach der NFP-Philosophie

Kursgebühr: 900 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,
Postfach 910115,
75091 Pforzheim
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Creapearl-Aufstellkurs A

Veranstalter: Girrbach Dental
GmbH

Termin: Auf Anfrage (1 Tag)

Ort: vor Ort

Sonstiges: Ref.: ZTM Michael
Ziemann; Aufstellen des Crea-
pearl-Zahnes nach der NFP-Phi-
losophie

Kursgebühr: 1 600 EUR pro

Person

Auskunft: Martina Weber,
Postfach 910115,
75091 Pforzheim
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Implantologie – Kurs mit
Übungen am Humanpräparat

Veranstalter: Schütz-Dental
GmbH

Termin: 05./06. 03. und 08./09.
10. 2004

Ort: Ludwig-Maximilians-Univer-
sität, Anatomische Anstalt,
Pettenkoferstr. 11,
80336 München

Sonstiges: Seminarleiter: Prof. Dr.
med. K.-U. Benner

Kursgebühr: 716 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Kümmeth,
Schütz-Dental GmbH,
Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
Tel.: 06003/814-395 oder
814-396
Fax: 06003/814 906

Thema: Abrechnung von KFO-
Leistungen nach BEMA 2004
und GOÄ/GOZ (Grundlagen)

Veranstalter: Collegium für pra-
xisnahe Kieferorthopädie

Termin: 23. 01. 2004,

13.00 – 18.30 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler

Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: B. Rumpf, Dipl.-
Med.-Päd. FH, Frankfurt

Kursgebühr: 130 EUR

Auskunft: Collegium für praxis-
nahe Kieferorthopädie,

Frau Rumpf,

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Modul 1: Grundlagen
QM

Veranstalter: dental-qm

Termin: 06. 03. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr., Dipl.
Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf
Lenz

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

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

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 06. 03., 08. 05., 18. 09. und 27. 11. 2004
Ort: Kipsdorfer Str. 111, 01277 Dresden
Sonstiges: Seminarleiter: Dres. Purkert
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Weil-Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220 o. 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 13. 03., 26. 06., 25. 09. und 20. 11. 2004
Ort: Badgasse 3, 83607 Holzkirchen
Sonstiges: Seminarleiter: Dres. Neidlinger
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Weil-Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220 o. 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: Dampfsoft-DS-WIN PLUS im Mehrplatz
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 17. 03. 2004, 11.00 – 13.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH, selbständige Praxistrainerin
Kursgebühr: 79 EUR + MwSt.
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 www.wagner-dental.de

Thema: Dampfsoft-Präsentation
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 17. 03. 2004, 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Ingrid Sikora, Dampfsoft
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 www.wagner-dental.de

Thema: Masterkurs Totalprothetik – Erfolg durch Funktion und Ästhetik
Veranstalter: Girrbaach Dental GmbH
Termin: Auf Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Volkmar Schmidt, ZT Dieter Schulz; NFP – Natur und funktionsgerechte Prothetik
Kursgebühr: 900 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Erwachsenen-Kieferorthopädie
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 06. 03. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Radlanski, Berlin
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf, Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: Vier Schritte in die Therapiefreiheit! Das Verkaufen von außervertraglichen Leistungen
Veranstalter: dental line GmbH & Co. KG
Termin: 06. 03. 2004
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Heike Herrmann, Tiefenbronn

Kursgebühr: 230 EUR inkl. MwSt. 200 EUR inkl. MwSt. ab zweitem Teilnehmer aus gleicher Praxis
Auskunft: dental line GmbH & Co. KG, An der Feldriede 2, 49205 Hasbergen Tel.: 05405/92 04-0 Fax: 05405/92 04-15

Thema: Lehrgang „QM-Praxismanager/in“ bzw. „QM-Labormanager/in“ (5 Module)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 06. 03., 15. 05., 26. 06., 25. 09. und 16. 10. 2004, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ziel dieses modular aufgebauten Lehrgangs ist die parallele Einführung von Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 in Ihrem Unternehmen durch die fundierte Ausbildung des QM-Beauftragten, Ref.: Dipl. Hdl. Kirsten Schwinn und Dr. Rudolf Lenz
Kursgebühr: 2000 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: Abrechnung zahntechnischer Leistungen im Eigenlabor
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 10. 03. 2004, 13.30 – 20.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Jeannette Angermann-Daske, ZMV, selbständige Praxisberaterin
Kursgebühr: 105 EUR + MwSt., 79 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 www.wagner-dental.de

Thema: Zahnersatz – Abrechnung leicht gemacht
Veranstalter: Kirsten von Bukowski Abrechnung & Seminare
Termin: 12. 03. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schwalbach Saar oder auch Praxis-Seminar

Sonstiges: fehlerfreie Anwendung der prothetischen Abrechnungsposition nach BEMA und GOZ; Was sind Kassenleistungen/Privateleistungen?; Abdingungen im Kassen- und Privatbereich; praktische Beispiele: kosmetische Frontzahnrestauration u.a.
Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.
Auskunft: Kirsten von Bukowski, Schillerstr. 7, 66773 Schwalbach Tel.: 06834/57 93 60 Fax: 06834/57 93 61

Thema: HIP-Analyse und Korrektur der Okklusalebene
Veranstalter: Institut für Temporale Mandibuläre Regulation
Termin: 12./13. 03. 2004
Ort: Dentallabor Bertram, Luisenstr. 2a, Halle
Sonstiges: Die Physiologie der UK-Bewegung; Artikulatorgeometrie; Praktische Übungen zur Ebenen-Analyse am Modell und am Patienten
Kursgebühr: 390 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen Tel.: 09131/20 55 11 Fax: 09131/223 90

Thema: Kieferorthopädische Diagnostik mit Fernröntgenseitenanalyse
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 12./13. 03. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm
Kursgebühr: 560 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf, Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: Keramik II – Zwei Tage Metall-Keramik-Schichtkurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Girrbaach Dental GmbH
Termin: 12./13. 03. 2004
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Bieker; Mit Creation und Surprise
Kursgebühr: 750 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Wirkungsvolles Beschwerdemanagement

Lust auf Kritik

Von Sabine Nemeč

Freude über Kritik vom Patienten? Eine positive Einstellung gegenüber Reklamationen ist verständlicherweise schwierig. Dabei stecken in Beschwerden viele hilfreiche Aspekte, die eine Praxis in der Entwicklung weiterbringen und noch erfolgreicher machen können. Eine Reklamation wird – vorausgesetzt, sie wird professionell genutzt – für jede Praxis ein Gewinn sein.

Hand aufs Herz – haben Sie sich schon einmal so richtig gefreut, dass sich ein Patient bei Ihnen beschwert hat? Haben sich vielleicht sogar bei ihm dafür bedankt, dass er seinem Unmut – ob berechtigt oder nicht – Ihnen gegenüber Luft gemacht hat? Beschwerden bringen Nutzen: Ein Außenstehender zeigt Ihnen, in welchen Bereichen der Praxis es Fehlerquellen und Optimierungsbedarf gibt. Es besteht hier Potenzial, um die Praxis gezielt zu verbessern.

Eine Studie belegt Schwarz auf Weiß, dass man den Gewinn um 25 bis 125 Prozent steigern kann, falls es gelingt, auch nur fünf Prozent weniger Patienten zu verlieren [Reicheld/Sasser, 1991]. Das muss man sich auf der Zunge zergehen lassen: Wer im Umgang mit Kritikern Fehler macht, wirft Geld zum Fenster raus. Wer die Kritik nutzt, gewinnt.

Konstruktive Kritik tut der Praxis gut

Ein Patient, der sich beschwert, meint es gut mit der Praxis. Warum? Er nimmt sich die Zeit, auf einen Missstand aufmerksam zu machen. Er möchte etwas verändern und hilft dabei mit einer Beschwerde. Damit ist der mitteilbare Patient in der Minderzahl. „Unhappy customers don't fight, they switch.“ Diese Service-Weisheit macht deutlich: Nur vier Prozent der unzufriedenen Patienten beschwerten sich,



Wie kann der Zahnarzt reagieren, wenn ein Patient seinem Ärger Luft macht?

96 Prozent wechseln, ohne vorher irgendetwas zu sagen.

Die Praxis erhält dann keine Möglichkeit, die Unzufriedenheit des Patienten zu beheben oder den Fehler auszubügeln. Erschwerend kommt hinzu, dass unzufriedene Patienten ihre schlechte Erfahrung mindestens 15 bis 20 Bekannten erzählen. Das gilt auch für Patienten, die sich beschwerten und mit einem für sie unbefriedigenden Ergebnis die Praxis verlassen. So gerät ein guter Ruf ins Wanken.

Können Chef und Team hingegen eine Beschwerde zur Zufriedenheit des Patienten lösen, erzählt dieser das zwar in der Regel auch weiter, jedoch im Schnitt nur drei Personen. Diese sind aber seine besten Freunde und auch potenzielle Stammpatienten. Deshalb lohnt es sich, ein gutes Beschwerdemanagement aufzubauen und umzusetzen.



Fotos: Ingram

Auch eine unfreundliche Beschwerde kann im Kern konstruktive Kritik enthalten.

Service statt abservieren

Beschwerdemanagement ist ein wichtiger Aspekt von gutem Service und macht die Praxis wettbewerbsfähig. Es hilft, die Patienten an die Praxis zu binden und zeigt, dass der Patient ernst genommen wird.

Wenn das Umfeld positiv ist und alle gut gelaunt sind, ist es einfach, „Guten Tag“ zu wünschen. Wie findet man aber den richtigen Ton und die richtigen Worte, wenn der Patient laut und ungehalten reagiert? Wenn er vielleicht sogar persönlich wird?

In den Augen des Patienten ist eine Praxis eine Top- oder Flop-Praxis, je nach dem, wie auf eine Beschwerde reagiert wird. Geschieht dies schnell, professionell und positiv, so bleibt ein „Top“-Eindruck. Wird eine Beschwerde nachlässig behandelt, dann wirkt sich dies zum Nachteil der Praxis aus – hinsichtlich des Images und auch finanziell. Der positive Umgang mit Reklamationen kann Patienten binden. Warum wird dann

mit vielen Beschwerden von Patienten stiefmütterlich verfahren? Die Antwort lautet: „Angst“. Angst davor, dass jemand die Schuld für die Unzufriedenheit der Patienten auf sich nehmen muss. Dies betrifft gerade jene Personen, die die Beschwerde entgegennehmen. Mitarbeiter glauben oft, dass sie ihre Praxis vor dem Patienten schützen müssen. Viele Menschen betrachten eine Beschwerde eher als ein Zeichen von Versagen, als die Gelegenheit, etwas zu verändern oder zu verbessern oder gar eigene Fähigkeiten unter Beweis zu stellen.

Hier kann der Chef gegenüber seinen Mitarbeitern einige Punkte klar zum Ausdruck bringen, damit diese eventuelle Beschwerden positiv annehmen können. Entscheidend sind sein persönliches Verhalten und konkrete Anweisungen für den „Beschwerdefall“. Er signalisiert so: Beschwerden sind erwünscht, es werden gar keine „Sündenböcke“ gesucht werden, um ein Problem zu lösen. Hier zählt vor allen Dingen eine schnelle und engagierte Lösung etwaiger Probleme.

Denn: Wer wird sich schon ein Bein ausreißen, um einer Patientenbeschwerde nachzugehen, wenn Befürchtungen bestehen, deshalb Ärger zu bekommen? Die Mitarbeiter müssen wissen, dass sie Rücken-deckung vom Zahnarzt haben, erst dann werden sie Beschwerden souverän behandeln. Schließlich sollten sie Probleme auch lösen, ohne den Zahnarzt bei jeder Angelegenheit zu beanspruchen. Der Chef sollte nur in dringenden Fällen direkt einbezogen werden. Damit er über alle Vorgänge auf dem Laufenden bleibt, sollten diese in der Teamsitzung besprochen werden.

Der Patient als Star

Es gibt einige interessante Aspekte über Reklamationen und die psychologischen Hintergründe bei den Patienten.

Patienten, die sich die Mühe machen, sich zu beschweren, wollen ja etwas verbessern: Sie senden mit einer Beschwerde eine subtile und in ihrer Natur positive Botschaft, denn sie wollen Patienten bleiben. Sie sind die treuesten Patienten. Sie wollen der

Praxis die Chance geben, eine Unstimmigkeit wieder zu richten. Wenn ihr Beitrag aufgegriffen wird, fühlen sie sich richtig verstanden und ernst genommen. Dies ist eine der wichtigsten Kernaussage von ausgezeichnetem Service. Machen Sie diesen Patienten zum Star. Behandeln Sie ihn so, dass er das Gefühl hat: „Ich bin hier wichtig“.

Ein weiterer Aspekt: Der Patient will meist weniger zur Wiedergutmachung, als angenommen. Oft ist es nicht notwendig selbst Vorschläge zu unterbreiten, wie eine Sache ins Lot zu bringen ist. Es reicht, den Patienten direkt zu fragen, wie seiner Meinung nach alles wieder zu glätten wäre.

Patienten, die noch nie unzufrieden waren, sind eher unloyal. Dies liegt daran, dass sie nicht wissen, wie gut eine Praxis wirklich ist. Eine Praxis, die immer die Wünsche ihrer Patienten erfüllt und immer hält, was sie verspricht, macht es dem Patienten „schwer“ zu verstehen, welchen hervorragenden Service er als Standard genießt. Woher sollte er auch wissen, dass ein Praxisteam nicht nur seine Arbeit macht, sondern einen ausgezeichneten Service bietet? Ein außerordentliches Problem, das anstandslos und zügig beseitigt wird, kann also

paradoxiertweise hilfreich sein. Auf jeden Fall beweist es dem Patienten, dass eine Praxis ihren Service für ihn ernst nimmt.

Freundlich Pluspunkte sammeln

Was macht guten Service aus? Einer der ersten und auch wichtigsten Punkte ist die Freundlichkeit. Freundlichkeit erleichtert den Umgang miteinander – auch in schwierigen Situationen. Durch Freundlichkeit wird eine Praxis positiv wahrgenommen – menschlich und fachlich. Eine freundliche Praxis wird von Patienten als fachlich kompetenter erlebt als eine unfreundliche Praxis. Das kann für den Eindruck beim Patienten noch entscheidender sein als die Frage, wie gut der Zahnarzt wirklich ist. Letzteres kann der Patient als zahnmedizinischer Laie weitaus schlechter beurteilen als Freundlichkeit.

Wenn man sich immer freundlich in allen Situationen gegenüber den Patienten verhält, dann hat man auch bei Beschwerden deren Sympathien auf seiner Seite. Der Patient verzeiht dem Zahnarzt und den Mitarbeitern schließlich alles – bis auf eines: Unfreundlichkeit. Unfreundliche Menschen haben im Dienstleistungsbereich, beziehungsweise in Bereichen, in denen man täglich mit anderen Menschen zu tun hat, nichts verloren.

Vertrauen zurückgewinnen

Wie kann das Vertrauen der Patienten zurückgewonnen und negative Mundpropaganda gleich im Keim erstickt werden? Für ein erfolgreiches und Gewinn bringendes Beschwerdemanagement gibt es einfache Regeln. Seien Sie auf Beschwerden vorbereitet. „Nobody is perfect.“, deshalb kann auch mal etwas schief gehen.

Schritt für Schritt kommen Sie dem Ziel Beschwerdemanagement näher. Überlegen Sie, wo die meisten Beschwerden landen – das sind häufig der Empfangsbereich, die Mitarbeiterin, die die Abrechnung macht und der Zahnarzt für die fachlichen Belange – und wie Sie in einem solchen Fall gerne behandelt werden möchten.



*Ihr Patient ist wichtig.
Lassen Sie ihn das ruhig spüren, machen Sie ihn zum Star.*

Lassen Sie den Patienten seine Beschwerde vollständig vorbringen. Er soll seinem Ärger Luft machen können. Hören Sie aufmerksam zu, versuchen Sie den Reklamationsgrund zu verstehen und bleiben Sie ruhig und freundlich.

Stellen Sie eine Beziehung zum Patienten her. Dies erreichen Sie, indem Sie dem Patienten gleich zu Anfang zu verstehen geben, dass Sie auf seiner Seite sind. Zeigen Sie Verständnis mit Sätzen, die unaufdringlich Anteilnahme vermitteln. Zum Beispiel mittels „Ich“-Sätzen: „Ich kann Ihren Ärger gut verstehen.“

Entschuldigen Sie sich beim Patienten ganz offen und ehrlich. Auch falls er an der Unstimmigkeit Schuld ist. Damit können Sie dem Betroffenen helfen, sich zu beruhigen. Das gelingt, wenn die Entschuldigung natürlich klingt und nicht einstudiert oder oberflächlich.

Fragen Sie, was der Patient von Ihnen erwartet. Legen Sie gemeinsam die weitere Vorgehensweise fest. Wenn Sie sich mit dem Patienten geeinigt haben, fassen Sie dies in einer genauen Aussage zusammen. Statt: „Wir schicken Ihnen die neue Rechnung zu.“, ist es besser, eine konkrete Vereinbarung zu formulieren: „Ich

kümmere mich darum, dass die neue Rechnung spätestens morgen an Sie per Post geschickt wird.

Ich rufe Sie nochmals in drei Tagen an, um mich zu erkundigen, ob Sie die Unterlagen alle erhalten haben.“

Bieten Sie ein „Trostpflaster“ an und zeigen Sie damit Ihre Großzügigkeit. Es müssen keine großen Geschenke sein. Oftmals reicht ein ehrliches Dankeschön für Offenheit und Geduld. „Eine Rose zur rechten Zeit ist weitaus wertvoller als ein Tausend-Dollar-Geschenk, das zu spät eintrifft“ (Jim Rohn, Autor und Redner). Geben Sie dem

Patienten das Gefühl, dass Sie sein Anliegen in seinem Sinne regeln. Kümmern Sie sich persönlich darum, auch mit einem Anruf nach Erledigung des Anliegens. Prüfen Sie einfach nochmals, ob die Probleme im Sinne des Patienten gelöst worden sind. Lernen Sie aus den Beschwerden und aus Ihren Fehlern. Sehen Sie diese Situationen nicht als negativ, sondern als Sternstunden für die Praxis, weil es wieder eine Chance gibt, die Praxis nach vorne zu bringen und Patienten glücklich zu machen.

Lassen Sie sich unterstützen

Ein erfolgreiches und Gewinn bringendes Beschwerdemanagement ist eine wertvolle Unterstützung für die Praxis und das Team in der täglichen Arbeit. In der Praxis Dr. Pietsch, M. Lauterbach & Partner, Mühlheim-Lämmerspiel, liegt seit vielen Jahren das Beschwerdemanagement in den Händen zweier Mitarbeiterinnen: einer erfahrenen Zahnmedizinischen Fachangestellten und Sozialwirtin und ihrer Kollegin, einer Receptionistin und Sekretärin. Sie haben gemeinsam eine Reklamationskultur aufgebaut, die vom ganzen Team als positiv und hilfreich verstanden wird: „Für einen guten Dienst am Patienten braucht man eben ein Gesichtsfeld von 360 Grad. Wenn der Patient uns seine Meinung sagt, dann hilft er uns bei einem blinden Flecken.“ Der Erfolg der Praxis ist ein Beleg dafür. Natürlich wird es immer Beschwerden geben. Es gibt in jeder Praxis Patienten, die – warum auch immer – unzufrieden sind. Auch in Zukunft werden Sie mit Reklamationen von Patienten rechnen müssen. Keiner kann es allen immer recht machen. Richtig gewappnet ist es aber möglich, Beschwerden zu minimieren, mehr zufriedene Stammpatienten und ein ausgeglichenes Team zu haben.

Dipl.-Wirtsch.-Ing (FH) Sabine Nemeč
Rosenstr. 12
63450 Hanau
www.snhc.de



Foto: cc

Jeder im Team braucht Schutz.

Sich selber schützen

Der Umgang mit Beschwerden ist nicht einfach. Besonders wenn man selber einen schlechten Tag hat, die Nerven äußerst dünn sind und nichts in der Praxis richtig rund zu laufen scheint. Hier einige praxiserprobte Tipps und Tricks, mit denen Sie einen gesunden Abstand zu Beschwerden halten können:

- Nehmen Sie Beschwerden nicht persönlich. Sie wissen nicht, was der Patient heute schon alles erfahren oder erlebt hat. Möglicherweise bekommen Sie gerade sein Frust-Päckchen ab. Ziehen Sie nicht „seine Schuhe an“.

- Halten Sie innerlich Abstand. Trennen Sie

klar zwischen Praxis und Privatem. Lassen Sie die Praxis, wenn Sie abends die Tür zuziehen, in der Praxis. Fühlen Sie sich als Praxis-Chef oder -Mitarbeiter betroffen, aber nicht als privater Mensch.

- Wenn es heiß hergeht und der Patient richtig in Rage ist, suchen Sie einen neutralen Standpunkt oder ein Thema, auf das Sie ausweichen können. So helfen Sie auch dem Patienten, sich zu beruhigen. Wichtig ist, dass solche Ausbrüche nicht an der Rezeption diskutiert werden. Laden Sie den wütenden Patienten in ein freies Zimmer ein, damit nicht die anderen Patienten alles mithören können.

- Suchen Sie einen privaten Ausgleich zur Praxis. Die Beschäftigung mit Sport, Zeit mit der Familie oder ein Hobby helfen, schneller abzuschalten und auch körperlich den Frust abzubauen.

- Versetzen Sie sich in die Rolle des Patienten, um seinen Standpunkt besser zu verstehen. Wie würden Sie als Laie den Sachverhalt betrachten?

- Bei Missverständnissen sollten Sie einfach die vorgebrachten Ansichten akzeptieren und den Fall regeln.



Internetauktionen für den gewerblichen Bereich bei ebay

Bieten und Steigern vom Sessel aus

Tobias Bauer

Bequem sind der Kauf und Verkauf im Internet – und günstig. Zumindest scheinbar. Dass sich so manches Schnäppchen als Falle entpuppt, hat der vertierte (An-)Bieter bei ebay bereits gelernt.

Spektakuläre Angebote, wie ein U-Boot für 100 Millionen (Kauf gestoppt) oder diverse Kampfjets, gelangen bei Internet-Auktionen an die Öffentlichkeit, genauso wie skurrile Artikel. Die alte MIG 21 etwa fand für 250 000 Euro einen Käufer. Das angebissene Brötchen lag zwar irgendwann bei der Summe von 10 000 Euro, der Kaufabschluss kam aber nicht zu Stande, da es sich ganz offensichtlich um einen Jux handelte. Die Rede ist von ebay, einem der Deutschen liebsten Kinder. Mittlerweile sind mehrere Millionen Bundesbürger beim Internetauktionshaus ebay – unter allerlei zum Teil peinlichen Namen, wie roter Pushuphase oder Stinkbärchen, – registriert, um Ramsch und Krimskras zu verhöckern. Nicht ganz, schließlich liegt ebay in vieler Hinsicht voll im Trend. So manche Ich-AG verdankt rasantem Umsatz ihr Leben.

Vom Sessel aus gekauft

Dabei sind bei ebay nur eherne Grundsätze von Angebot und Nachfrage neu belebt worden. Andere Internetauktionen (etwa OneTwoSold.de oder Zahnarzt-Auktion.de) haben bei weitem nicht den Zuspruch. Der Kauf respektive das Bieten kann bequem von zu Hause aus erledigt werden. Der Verkäufer muss keine teuren Verkaufsräume vorhalten, sondern lagert kostengünstig im Keller oder in irgendwelchen Randgebieten. Was als Kunstaktion gestartet wurde, hat längst weite Bereiche des allgemeinen Lebens erreicht. Natürlich deckt der Kunst- und Hobbybereich noch heute weite Teile ab. Ob man Sammelfiguren aus Überras-

chungseiern, Swatchuhren oder die Rolex sucht, hier ist das Angebot am Größten.

Auch der professionelle Bereich wächst. So finden sich regelmäßig zwischen 1 000 und 2 000 Angebote allein für den zahnärztlichen Bereich. Der Zugang ist relativ einfach.



Ebay ist nur eine der Internetauktionen.

Man startet auf der Startseite von „ebay.de“. Von dort gibt es weitere Verzweigungsmöglichkeiten und man gelangt via Business & Industrie auf die Unterverzweigung Medizinbedarf & Zahnmedizin. Hier findet der Zahnarzt die Angebote fein säuberlich in weitere Gruppen untergliedert. Vor allem Verbrauchsartikel lassen sich hier leicht verhöckern. Auch Ersatzteile für längst nicht mehr hergestellte Gerätschaften sind beliebte Artikel. Spricht man aber ein richtiges Dentaldepot auf die Auktionspreise an, erfährt man schnell von der Kehrseite der Medaille: keine Garantie, keine Beratung, auch dubiose Anbieter, die im Streitfall nicht greifbar sind, der Kundendienst sowieso gleich null und ein Angebot, das stark vom



Foto: MEV

Zufall geprägt ist. Das ist natürlich alles nicht verkehrt. Aber die Firmenphilosophie, die auf dem Guten im Menschen basiert, ist schon interessant, und tatsächlich ist zu erleben, dass die überwiegende Zahl der Transaktionen seriös über die Bühne geht.

Ein ausgeklügeltes Bewertungssystem der ebay-Mitglieder sorgt für eine gewisse Transparenz, schwarze Schafe werden zwar relativ schnell erkannt, nur für den Betroffenen ist es dann zu spät. Klagen bei Summen unter 250 Euro sind meist sehr mühsam, wenn sie nicht gleich wieder eingestellt werden. Zudem wird mit dem Bewertungssystem der Datenschutz aufgeweicht. So ist es unter Umständen sehr leicht möglich, das Kauf- oder Verkaufsverhalten einzelner ebay-Mitglieder nachzuvollziehen. Schließlich geht es eigentlich niemanden etwas an, ob man Pampers oder Kaviar über das Internet bestellt

hat oder die alte Stereoanlage verkaufen möchte.

Wächter im Web

Der Umsatz des Auktionshauses ist mittlerweile so groß geworden, dass sich das Finanzamt mit einer eigens entwickelten Software um die Transaktionen kümmert. Und für so manchen, der sich in den Weiten des Webs sicher fühlte, gab es ein böses Erwachen. Wem nachzuweisen ist, dass er Ware gewerblich anbietet, der kommt in den Genuss der gleichen Steuer-Maßstäbe wie andere Gewerbetreibende auch. Dafür reichen unter Umständen wenige Angebote. Glück hatte jener, der für den Verkauf seiner



Das Netz hat die Zahnmedizin schon längst aufgenommen.

großen LP-Sammlung Umsatzsteuer zahlen sollte. Da das Angebot nicht unendlich war, und es sich um eine einmalige Aktion handelte, traf das Attribut „gewerblich“ nicht zu. Ansonsten sind die Gedankengänge unserer Finanzbehörden nicht immer nachvollziehbar. Wie schnell erleben wir, dass ein verlustträchtiges Unternehmen dem Signet „Hobby“ anheim fällt. Betrachtet man aber den Aufwand, der für die Überwachung des Bietens und des Zahlungsverkehrs notwendig ist, dazu den Aufwand für die Abwicklung von Verpacken und Versand, dann bedarf es allerdings einer ordentlichen Kalkulation, um damit einen überlebensfähigen Erlös zu erzielen.

seine alte Behandlungseinheit nicht gleich auf den Schrott werfen will, kann sich das Angebot eines Kollegen mal näher betrachten, der seinen alten Stuhl als „sm-tauglich“ anpreist (was immer auch darunter zu verstehen ist).

Von Vorteil ist, den gesunden Menschenverstand auch im Eifer des Gebots zu bewahren: Sobald sich Bieter gegenseitig bei gebrauchten Waren über den Neupreis hochsteigern, sollte dies schon zu denken geben. Das genaue Lesen des Angebots ist sehr wichtig. Häufig liest man: „wird als defekt verkauft“, auch dies spricht ja eigentlich schon Bände. Die Zweifel werden groß, wenn man etwa bei einer kompletten Praxis



Bei Einzelaktionen werden Zahnärzte als Anbieter in der Regel nicht gewerbesteuerpflichtig.

Mittlerweile rankt sich so manche Geschichte aus dem Reich der Fabeln um ebay. Die Auktionen zeigen letztlich, dass zuweilen selbst der Unterhaltungswert des Angebots recht groß ist – auch im zahnmedizinischen Bereich. Vielleicht gehört nur etwas Mut dazu, wenn man ein Dentallabor über eine Auktion aussucht und den Preis für eine Keramikkrone abseits von BEL über die Steigerung bestimmt (Artikel 2568926889). Praxisinterne Fortbildungen lassen sich schon ab einem Euro ersteigern. Und wer

mit drei Behandlungseinheiten – ab einem Euro wohlgemerkt, liest, dass man nur für die 15 MB-große Bilddatei der Praxis bietet. Die Praxis selber kann man dann für 15 000 Euro vor Ort kaufen. Dass Satire kaum Grenzen kennt und die Realität oftmals die beste Satire ist, dürfte damit täglich zu belegen sein.

Tobias Bauer
Hauptstraße 42
78224 Singen

EZB hat schlechte Karten im Währungspoker

Schwarzer Peter

Joachim Kirchmann

Der Euro steigt zum Dollar in bislang unbekannte Höhen. Die Folge könnte ein erneuter Konjunkturunbruch sein. Doch das interessiert die Europäische Zentralbank (EZB) offenbar nicht. Weil von ihr keine Interventionen zu Gunsten des Euro zu erwarten sind, hält Europa jetzt im internationalen Währungspoker den Schwarzen Peter.

Am 8. Januar 2004 tagte der Rat der Europäischen Zentralbank (EZB) erstmals im neuen Jahr, um sich Gedanken über den Leitzins zu machen. Erstmals hatte auch der neue Zentralbank-Präsident Jean-Claude Trichet die Gelegenheit, Profil zu zeigen. Doch mit seiner rosaroten Krawatte zeigte er nur modische Modernität. Seine vorgelesenen Aussagen machten deutlich, dass er sich an volkswirtschaftlichen Realitäten die gepflegten Finger nicht schmutzig machen möchte. Denn der bestehende Leitzins von zwei Prozent bleibt den Europäern bis auf weiteres erhalten. Das wäre weiter nicht tragisch, wenn er nicht den Leitzins des Wirtschaftskonkurrenten USA um 100 Prozent übertreffen würde. Der Leitzins des großen asiatischen Wirtschaftskonkurrenten Japan liegt sogar bei null Prozent, das heißt 200 Prozent unter dem europäischen.

So bietet von allen großen stabilen Wirtschaftsregionen der Welt Euro-Europa die höchsten Zinsen. Kein Wunder daher, dass der hohe europäische Leitzins wie ein Magnet aus aller Welt Dollar, Yen und sogar den chinesischen Yuan anzieht. Die überaus starke Nachfrage nach hochverzinslichen Euro treibt den

Kurs des Euro im Verhältnis zum US-Dollar auf einen bislang nicht gekannten Gipfel zu. Das aber scheint die EZB-Banker nicht weiter zu beunruhigen. Im Gegenteil: Sie sind offenbar stolz, dass ihre Kunstwährung derzeit so hoch im Kurs steht.

Einladung an Spekulanten

Die Zufriedenheit der EZB-Banker mit sich und der europäischen Wirtschaftswelt freut besonders die Währungsspekulanten. Sie können nach dem 8. Januar gefahrlos auf einen stetig steigenden Euro wetten, ohne ernsthaft befürchten zu müssen, dass sie ihre lukrativen Wetten durch die Störfeuer einer Notenbank auch verlieren könnten. Die Bank of Japan beispielsweise ist dafür bekannt und gefürchtet, dass sie den Yen-Spekulanten völlig überraschend das schöne Geschäft verdirbt. Und Währungsspekulation ist für Banken, Hedgefonds oder auch für große Unternehmen insofern ein lukratives Geschäft, als sie nur ein Zehntel des Tauschbetrags in Form von existierendem Geld aufbringen müssen. 90 Prozent der Tauschsumme können nach den Regeln der Devisenspekulation Phantomgeld sein. Geld also, das es in Wirk-



Foto: MEV/IS/zm (M)

lichkeit gar nicht gibt, das aber beim Währungspoker richtiges Geld verdient.

Für die europäischen Volkswirtschaften, vor allem für die exportorientierten Unternehmen, wirkt der überbewertete Euro wie ein lähmendes Gift. Sie können noch so gute und begehrte Produkte anbieten. Wenn sie die auf dem Weltmarkt ohne Preissteigerungen verkaufen wollen, fällt der Umsatz auf Eurobasis um 20 bis 25 Prozent geringer aus. Denn sie bekommen für den eingenommenen Dollar ja nur 77 Euro-Cent zurück. Entsprechend schrumpfen auch die Gewinne. Und Industrieprodukte mit einer Nettogewinnspanne von 25 Prozent Gewinn sind höchst selten. Mit anderen Worten: Wer seine Produkte auf dem Weltmarkt weiterhin ohne Preissteigerungen verkauft, womöglich nur,

um seine angestammten Marktanteile zu halten, muss Verluste in Kauf nehmen.

Einige markante Beispiele: Ein Audi A6 war Anfang des Jahres in den USA für 33 Prozent unter seinem deutschen Listenpreis zu haben. Der Geländewagen Tuareg von VW kostet in den USA umgerechnet 32 560 Euro, in Deutschland sind 58 950 Euro zu bezahlen. Die Differenz von rund 26 000 Euro geht zu Lasten des Herstellers. Auch Mercedes- und Porsche-Modelle kosten im Export nach Übersee rund 26 Prozent weniger als im Herstellerland. Diese gigantischen Preisdifferenzen werden hier zu Lande in Kürze eine neue Branche etablieren: Den Autoverkauf aus Re-Importen. Anders ausgedrückt: Wirtschaftlicher Nonsens wird zum Geschäft.

Bernd Pischetsrieder, Vorstands-

vorsitzender der Volkswagen AG, beklagt bereits unumwunden seine liebe Not mit dem Euro: „Durch den starken Euro sank unser Gewinn vor Steuern 2003 um mehr als 1,2 Milliarden Euro.“ Das war im zurückliegenden Jahr 2003, als der Euro im Schnitt bei einem Kurs von 1,10 zum US-Dollar lag. Wenn für den Euro im laufenden Jahr im Schnitt 1,30 Dollar zu bezahlen oder für einen Dollar nur 77 Euro-Cent zu bekommen sind, dürfte VW tief rote Zahlen schreiben. Allen anderen deutschen Automobilkonzernen von Rang und Namen, die als Exportpfeiler der deutschen Wirtschaft fungieren, dürfte es ähnlich ergehen. Und betroffen von der Euroaufwertung sind nicht nur die Exporte in die USA. Nahezu alle Wirtschaftsnationen dieser Welt, darunter auch Japan und China, haben ihre Währungen eng an den US-Dollar gekoppelt. Die Notenbanken dieser Länder verteidigen das stabile Wertverhältnis zur Weltwährung Dollar mit allen Mitteln. Damit schlägt für die Exporteure aus dem Euro-Raum auch in Ostasien der Währungseffekt negativ zu Buche.

Doch Währungsverluste, die in den Geschäftsberichten der Unternehmen die Ergebnisrechnung rot einfärben, sind noch die harmlose Folge der massiven Euro-Aufwertung. Unmittelbar davon betroffen sind eigentlich nur die Aktionäre, die darauf vorbereitet sind, temporäre geschäftliche Desaster wegstecken. Doch auch die Mitarbeiter der exportorientierten Unternehmen spüren die Konsequenzen sowie der Staat, der Steuereinbußen in Kauf nehmen muss. Auswirkung auf die gesamte deutsche Volkswirtschaft hat folgende, vom teuren Euro

forcierte Entwicklung: Die betroffenen Unternehmen, als Weltexporteure zumeist hervorragend gemanagt, wollen ihre Existenz nicht gefährden. Sie ziehen ihre Lehre daraus, dass die EZB kein Interesse daran zeigt, den Euro im Wettbewerb mit konkurrierenden Währungen zu stabilisieren. Sie werden deshalb nach und nach Produktionsstätten aus Europa verlagern, entweder direkt in die USA oder aber ins kostengünstige Osteuropa. Da acht osteuropäische Länder ab Mai 2004 der EU beitreten, lassen sich hier alle Vorteile nutzen, die der europäische Binnenmarkt bietet, vor allem in Form von Rechtssicherheit.

Abwanderung in Sicht

So ist durchaus denkbar, dass Audi demnächst in Ungarn nicht nur Motoren fertigt, sondern hier immer mehr Modelle komplett vom Band laufen. Volkswagen dürfte geneigt sein, zumindest die für den Export bestimmten Modelle beim Tochterunternehmen Skoda in Tschechien zu produzieren. Oder im dollargebundenen Mexiko, wie Vorstandschef Pischetsrieder bereits angedeutet hat. BMW und DaimlerChrysler haben bereits Produktionsstandorte in den USA, die auch für Europa produzieren, BMW etwa den Sportwagen Z4 und den Geländewagen X5. Und was könnte DaimlerChrysler daran hindern, etwa stillgelegte Chrysler-Fabriken für die Produktion von Mercedes-Limousinen zu reaktivieren? Material, Zulieferteile, Löhne, Zinsen, Mieten, Investitionen und Abschreibungen werden dann in Dollar bezahlt. Die Produkte selber aber werden mit einem

Währungsgewinn in Euro abgesetzt, der dann den Unternehmensgewinn aufpolstert statt ihn schrumpfen zu lassen.

Was die deutsche und womöglich auch die französische Automobilindustrie bei anhaltender Euro-Stärke vorexerzieren wird, könnten auch andere exportstarke Unternehmen, wie etwa SAP, Siemens, Schering, Infineon, Henkel, Linde, Bayer, BASF oder Altana, nachahmen, um nur einige große DAX-Unternehmen zu nennen. Die viel entscheidungsfreudigeren exportorientierten Mittelständler, die nicht im Rampenlicht der Börse stehen, werden wohl am schnellsten ihre sicherlich bereits ausgearbeiteten Abwanderungspläne realisieren. Die Folgen für Deutschland: Noch mehr Arbeitslose, noch mehr Sozialleistungen direkt aus der Staatskasse und wieder weniger Steuereinnahmen.

Denn wenn, wie zu befürchten ist, im laufenden Jahr der Euro 1,36 bis 1,53 Dollar kosten sollte, wächst die deutsche Volkswirtschaft nicht wie erwartet um 1,7 Prozent, sondern nur noch um 0,8 Prozent – rechnete das neutrale Feri-Institut aus Bad Homburg aus. „Wenn die Konjunktur nicht anzieht,“ so schlussfolgert der Wirtschaftswissenschaftler Bert Rürup aus dem Euro-Debakel, „wird es noch schwieriger, in diesem Land Reformen durchzusetzen.“ Aber erst wenn der Abwanderungstrend eindeutig und nicht mehr umzukehren ist, werden die Politiker ihr Klagegeld anstimmen. Und wie gehabt werden sie dann mit den beklagenswerten, aber leider nicht mehr zu ändernden Realitäten wieder einmal die Erhöhung von Steuern und Sozialabgaben begründen.

Die Abwanderung von Arbeitsplätzen an kostengünstige Standorte hilft zwar den europäischen Unternehmen, dem Würgegriff eines überbewerteten Euro zu entkommen. Doch gegenüber einer anderen Gefahr sind selbst die klügsten und mutigsten Manager machtlos: Sie müssen geradezu hilflos zusehen, wie ihre Konkurrenten aus Fernost und vom amerikanischen Kontinent im Euro-Raum mit extrem preisgünstigen Produkten die heimischen Märkte aufrollen. Japanische Automobilhersteller etwa, koreanische Elektronikanbieter oder Fahrrad-



hersteller aus Taiwan produzieren auf Dollarbasis, kassieren aber in Euro einen Gewinnzuwachs von mindestens 20 Prozent. Geben sie davon auch nur zehn Prozent als Preisnachlass an ihre europäischen Kunden zurück, haben sie die Verbraucher so gut wie in der Tasche. Vor allem in Deutschland, wo Geiz angeblich so „geil“ ist, dass honorige Kaufhauskonzerne, wie etwa KarstadtQuelle, von einem Umsatzminus zum anderen

Der Dollar in der privaten Geldanlage

Private Geldanlage zur Vermögensbildung und das Wirtschaften zur Befriedigung der Lebensbedürfnisse sind zwei paar Stiefel: Beim täglichen Kaufen und Verkaufen von Gütern und Dienstleistungen werden die geltenden Wechselkurse realisiert. Das heißt: Wer heute in Euro ein Produkt herstellt und alsbald in Dollar verkauft, realisiert einen Währungsverlust. Diesem Marktteilnehmer bleibt keine andere Wahl. Es sei denn, er hat Dollar zu einem für ihn noch günstigen Kurs vorgekauft. Dann aber realisiert der Dollarverkäufer den Verlust.

Ganz anders ein Geldanleger, der beispielsweise in Aktien, Anleihen oder in Fonds auf Dollarbasis engagiert ist. Für ihn stehen die gegenwärtigen Währungsverluste nur auf dem Papier. Er bilanziert einen so genannten Buchverlust. Denn wenn sein Sparziel langfristig angelegt ist, muss er ja nicht heute sein Dollar-Investment gegen Euro tauschen. Er realisiert den Währungsverlust nur, wenn er

tatsächlich verkauft. Für den Privatanleger ist entscheidend, welcher Währung er für die kommenden Jahre oder gar Jahrzehnte zutraut, halbwegs stabil zu bleiben. Stabil bedeutet: nicht befallen von einem Inflationsbazillus, der aggressiv und hochprozentig den Geldwert vernichtet.

Die Weltwährung US-Dollar ist wohl besser geeignet ist, langfristig die gewünschte Stabilität zu erreichen als der noch junge, unbeschriebene Euro. Denn der US-Dollar ist, anders als etwa die Deutsche Mark, noch nie durch Inflation vernichtet worden. Das Schicksal des Dollars liegt in den Händen der US-Notenbank, die politisch unabhängig ist. Die Stabilität des Euro liegt größtenteils in den Händen der Europäischen Kommission, also der Regierung von Europa. Sie müsste eigentlich die EU-Mitglieder bestrafen, die den Stabilitätspakt von Maastricht verletzen. Doch gleich beim ersten Mal fehlt ihr der Mut, Deutschland und Frankreich zu maßregeln.

Anders als die US-Notenbank mischt sich die Europäische Zentralbank (EZB) nicht in die Konjunkturpolitik der 15, demnächst 25 EU-Staaten ein. Mit anderen Worten: Die EZB hat kein nachhaltiges Interesse an einem wachsenden Wohlstand im Euro-Europa. Der Kurs des Euro zu anderen Großwährungen ist ihr ziemlich egal. Sie richtet den Leitzins lediglich danach aus, dass im EU-Durchschnitt die Inflationsrate im Toleranzbereich bleibt. Dieser Durchschnitt ist ein rein rechnerischer: In Deutschland und Frankreich liegt die Inflationsrate wesentlich tiefer als etwa in Irland, Portugal oder auch den Niederlanden. Das heißt aber: Die soliden Staaten werden mit zu hohen Zinsen bestraft, die unsoliden bleiben vor allzu hohen Zinsen verschont.

Der Privatinvestor muss die Währung, in der er zur Altersvorsorge Rücklagen ansparen will, nehmen wie das Wetter. Die Währung je nach Wetterlage zu wechseln, macht keinen Sinn.

Und wer vor schlechtem Wetter flüchtet, muss befürchten, am neuen Standort wiederum in eine Schlechtwetterlage zu geraten. Doch was die Währung betrifft, kann der Privatmann eine für ihn günstige, halbwegs stabile „Klimazone“ wählen.



Foto: CC/zm (M)

Das ist nach wie vor die Dollarregion, zu der neben den USA unter anderem auch Kanada, Australien, China, Südkorea, Hongkong oder Singapur zählen. Diese Großregion deckt einen Großteil des Weltmarktes ab. Weil der Dollar so dominant ist, werden auch alle wertvollen Güter dieser Welt, darunter etwa Rohöl, Gold, Diamanten oder auch Flugzeuge, in Dollar bezahlt. Wert korrespondiert eben mit Wert.

taumeln, dürften fernöstliche Qualitätsprodukte demnächst reißenden Absatz finden.

Als hätte sie keine Ahnung, schaut die EZB diesem drohenden Szenario tatenlos zu. Sie blendet die Aufkündigung des Vertrags von Maastricht zur Stabilisierung des Euro aus ihrem Drehbuch aus. Ebenso das vorläufige Scheitern einer europäischen Verfassung. Dass die EU auf den Beitritt von zehn neuen Mitgliedern, die bis auf Zypern allesamt den Status von Entwick-

lungsländern haben, nicht vorbereitet ist, scheint die Banker nicht zu kümmern. Der EZB blieb bislang auch gleichgültig, dass die US-Notenbank mit ihrem überaus agilen Chef Alan Greenspan nicht zuletzt durch eine äußerst aggressive Leitzinspolitik die US-Wirtschaft zu einem neuen Boom geführt hat. Nolens volens folgte sie der US-Zinspolitik im Sommer letzten Jahres, um letztlich doch einen markanten Zinsabstand beizubehalten.

Offenbar blicken die Geldgötter der EZB aus dem Olymp in ihrem Hochhausturm zu Frankfurt mit verbundenen Augen auf die europäische Wirtschaftswelt herab. Sie scheinen nicht zu merken, dass sie sich im internationalen Währungspoker zwischen den USA, China, Japan, Korea und Taiwan den Schwarzen Peter eingehandelt haben. Und sie sind auch noch stolz darauf. Der teure Euro, so sprach EZB-Chef Trichet durch die Blume, trage letztlich zur Stabilität des Euro

bei. Denn er würde ja wichtige Importgüter, wie etwa das Rohöl, enorm verbilligen. Und um die Stabilität des Euro nicht aufs Spiel zu setzen, müsse es bei einem Leitzins von zwei Prozent bleiben.

Wette ohne Risiko

Erfahrene Devisenhändler schütteln über so viel Naivität, wie sie der ehemalige Chef der französischen Notenbank an den Tag legt, nur den Kopf. In einem

Der Euro hat es bislang lediglich zur Ersatzwährung für den Balkan und die Türkei gebracht. Zukunftsweisend aber ist: Der Euro ist (noch) keine richtige Währung, sondern faktisch ein Währungsfonds aus demnächst 25 Einzelwährungen. Eine richtige Währung wäre der Euro, wenn er von einer einheitlichen Haushalts-, Wirtschafts- und Steuerpolitik untermauert wäre. Und wenn sich in Euro-Land mit seinen demnächst 450 Millionen Einwohnern ein halbwegs einheitliches Lohnniveau etabliert haben wird.

Aber: Der Euro der bald 25 EU-Staaten setzt sich überwiegend aus Schwachwährungen zusammen. Nur Währungen also mit erst schwach ausgeprägter Produktivität, geringer Kaufkraft, hohem Verschuldungsgrad und hoher Arbeitslosigkeit im Hintergrund. Es ist gewiss kein Zufall, dass EU-Staaten wie Großbritannien, Schweden oder Dänemark, die im Hinblick auf Wirtschaftsreformen inzwischen alle anderen EU-Teilnehmer überflügelt haben, den Euro als Landeswährung (bislang) ablehnen. jk

Fernsehinterview brachte ein Marktexperte, der seine arbeitgebende Bank nicht nennen wollte, folgenden Vergleich: „Die EZB hat mit ihrer Entscheidung alle Devisenspekulanten eingeladen, ohne großes Risiko auf den Euro zu wetten. Ein Kontra, das diesen Wettpokler verderben könnte, ist nicht zu befürchten.“ Dabei hätte es bereits gereicht, den Leitzins um einen kaum spürbaren Viertel Prozentpunkt zu senken, um der Spekulantengilde zu signalisieren: Mit

der EZB ist nicht zu spaßen. Obwohl die Spekulationsampel beim Euro nun offenbar dauerhaft auf Grün geschaltet ist, hält ein prominenter Kenner der Kapitalmärkte dagegen. Er heißt Byron Wien und ist Chefstrategie der US-Investmentbank Morgan Stanley. Wien gibt jeweils zum Jahresbeginn analog zum antiken Orakel von Delphi aus lauter Jux das so genannte „Wien-Orakel“ von sich – eine Liste der „zehn Überraschungen des Jahres“. Er liegt dabei meistens richtig. Denn er prognostiziert oftmals das Gegenteil von dem, was alle erwarten. So wuchs im vergangenen Jahr, wie von ihm vorhergesagt und von den wenigsten geglaubt, die US-Wirtschaft um mehr als drei Prozent. Und die US-Börsen legten in der Tat, wie von Wien prophezeit, zweistellig zu.

Für 2004 sagt das „Wien-Orakel“: Osama bin Laden wird gefasst, die Produktivität der US-Wirtschaft wächst weiter, die Inflation hält sich in Grenzen, der maßgebliche S&P-Aktienindex der 500 größten amerikanischen Aktiengesellschaften steigt um mindestens weitere 18 Prozent. Der Ölpreis klettert auf 40 US-Dollar pro Barrel. Und: Der Euro fällt auf bis zu 1,05 Dollar zurück. Der Grund: Heillose Zerrissenheit unter den EU-Ländern, wodurch auch die Einheitswährung Euro zur Disposition gestellt wird. j.k.

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*

Zum Beschluss des Europäischen Gerichtshofs im Oktober 2003

Europarecht rettet den deutschen „Zahnarzt“

Heribert Pohl

Die Zahnarzttrichtlinien der Europäischen Union (EU) beinhalten einen Ausbildungsplan und eine Beschreibung des Tätigkeitsbereiches des Zahnarztes. Das ist einmalig – und dieser Umstand rettet jetzt die Bezeichnung „Zahnarzt“ in Deutschland. Seit 1952 war nämlich eine unklare Formulierung im Zahnheilkundengesetz (ZHG) zwar einmütig gemäß dem ursprünglichen Sinn und zwecks Abgrenzung gegenüber staatlich anerkannten Dentisten so ausgelegt worden, dass sich nur jene Mediziner „Zahnarzt“ nennen durften, die die zahnärztliche Approbation erworben hatten. Doch im April 2001 ging ein Ruck durch die Zahnärzteschaft: Ein Verwaltungsgericht gestand einem approbierten Arzt unter anderem zu, die Bezeichnung „Zahnarzt“ zu führen. Jetzt hat der Oberbundesanwalt dem Prozess die entscheidende Wendung gegeben.

Ein Urteil des Verwaltungsgerichts Darmstadt vom 5. April 2001 schreckte die Zahnärzte auf: Der gegen die Zahnärztekammer klagende Arzt dürfe die Zahnheilkunde dauernd ausüben und sich als „Zahnarzt“ bezeichnen. Das Gericht begründete sein Urteil darauf, dass an der entscheidenden Stelle im Gesetzestext von 1952 neben der zahnärztlichen auch die ärztliche Approbation erwähnt wird. Die Reaktion der Zahnärzte ließ nicht lange auf sich warten: Das sei eine grobe Irreführung der Patienten, Ärzte dürften nur in Notfällen Zahnkrankheiten behandeln (siehe zm 2001, Nr. 23, Seite 8).

Beigelegter Streit wieder aufgeflammt

Den Streit darüber, ob sich ein Arzt „Zahnarzt“ nennen dürfe, glaubte man ein für allemal erledigt. Beim Zustandekommen des ZHG 1952 hatte sich eine Gruppe von zahnärztlich und ärztlich Approbierten dagegen gewehrt, dass staatlich anerkannte Dentisten Zahnärzte mit

allen Rechten und Pflichten werden sollten und gar argumentiert, nach dem neuen Gesetz dürften sich Ärzte „Zahnärzte“ nennen. Nach dem vor dem ZHG geltenden Recht durften sie es nicht. Die Ärztegruppe han-



Foto: zm-Archiv

Für die zm-Leser schildert ein Kenner der Materie die Wirrungen und Verwicklungen in den verschiedenen Prozessverläufen: Dr. Heribert Pohl (Foto). Als Justiziar von BDZ, BZÄK und KZBV verfolgte er über drei Jahrzehnte von Anfang an diese bedeutsame Entscheidung, die erst am 17. Oktober 2003 durch das Eingreifen des Oberbundesanwaltes zu einem guten Ende für die Zahnärzte gebracht wurde.

delte wohl aus Verärgerung darüber, dass sie sich mit ihrem Widerstand gegen das Gesetz nicht durchsetzen konnte. Die Berechtigung des Arztes zur Führung der Bezeichnung als Zahnarzt leiteten die Gegner des ZHG daraus ab, dass, wer die Zahnheilkunde dauernd ausüben will, nach § 2 Absatz 1 Satz 1 einer Approbation als Zahnarzt „oder als Arzt“ bedarf, und im nächsten Satz steht: Die Approbation

berechtigt zur Führung der Bezeichnung als „Zahnarzt“. Im Satz 2, so die Argumentation, beziehe sich „Approbation“ sowohl auf die zahnärztliche als auch auf die ärztliche Approbation.

Das wurde als Wortklauberei und Winkeladvokantentum abgetan. Satz 2 spreche nur von einer Approbation, und damit könne nur die Approbation nach dem ZHG gemeint sein. Vor allem aber schließe der Sinnzusammenhang aus, aus der ärztlichen Approbation die Berechtigung zur Führung der Bezeichnung als Zahnarzt abzuleiten. Im ZHG sei an verschiedenen Stellen die Rede von der Approbation ohne



Foto: MEV/zm (M)

Zusatz, womit immer nur die Approbation als Zahnarzt gemeint sei. Wie sich der Arzt bezeichnen dürfe, stehe in den für Ärzte maßgeblichen Gesetzen. So deutlich drückte sich Dr. Friedrich Koch, damals Ministerialrat im Bundesministerium des Innern, der maßgeblich am Zustandekommen des ZHG beteiligt war, in seinem 1955 erschienenen Kommentar „Das Berufsrecht der Zahnärzte“ aus. Danach herrschte 50 Jahre lang Friede. Ärzte enthielten sich der Ausübung der Zahnheilkunde, abgesehen von gelegentlichen Not- und Ausnahmemaßnahmen in der guten Erkenntnis, dass ihnen die ärztliche Ausbildung nicht die für die Ausübung der Zahnheilkunde erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt.

2001 wurde der Friede durch das Darmstädter Urteil jäh zerrissen, ohne dass das Verwaltungsgericht sich vertieft mit der Materie beschäftigt hätte. Dem Gericht genügten seine philologischen Kenntnisse, um aus den Worten „Approbation als Zahnarzt oder als Arzt“ und „... bedarf der Approbation“ abzuleiten, gemeint seien beide Approbationen.

Zum Bundesverwaltungsgericht

Natürlich legte die Zahnärztekammer Revision zum Bundesverwaltungsgericht ein, und zwar sowohl wegen die Feststel-

lung, der Arzt sei zur dauernden Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt als auch gegen die weitere, er dürfe sich als Zahnarzt bezeichnen.

Man durfte erwarten, dass das Bundesverwaltungsgericht sich nicht mit philologischen Spitzfindigkeiten (sind zwei oder einer gemeint, wenn man nach „oder“ mit einem fortfährt?) abgeben, sondern den Sinnzusammenhang erforschen und dem Arzt nicht erlauben werde, sich Zahnarzt zu nennen. Weniger sicher war die Erwartung, es werde aussprechen, der Arzt dürfe nicht die Zahnheilkunde ausüben, da steht doch klipp und klar im Gesetz steht, dass er es darf.

Wer geglaubt hatte, das Bundesverwaltungsgericht werde es bei dem 50-jährigen Frieden belassen, dem Arzt die Bezeichnung als Zahnarzt versagen und seine Berechtigung zur Ausübung der Zahnheilkunde nicht in Frage stellen, sah sich enttäuscht. Man hätte mit der Entscheidung, der Arzt dürfe sich nicht Zahnarzt nennen, leben können, denn ohne diesen Ausweis gegenüber der Öffentlichkeit hätte er ohnehin nicht generell die Zahnheilkunde ausüben können.

Aber das Bundesverwaltungsgericht wollte ganz anders entscheiden: Das Urteil des Verwaltungsgerichts sei in vollem Umfang zu bestätigen, das heißt: Der Arzt dürfe sich Zahnarzt nennen und unter dieser Bezeichnung die Zahnheilkunde ausüben. Diese Auffassung des höchsten deutschen Verwaltungsgerichts zeigt wieder einmal, dass Gerichtsverfahren eine

enge Verwandtschaft zum Glücksspiel haben.

Das entscheidende Argument

Aber wie ein *deus ex machina* kam der Oberbundesanwalt beim Bundesverwaltungsgericht ins Spiel. Er ist dazu bestellt, das öffentliche Interesse in Gerichtsverfahren, die sich sonst meistens ohne ihn nur zwischen den Parteien des Rechtsstreits abwickeln, zur Geltung zu bringen. Er stellte nicht in Frage, dass ein Arzt gelegentlich die Zahnheilkunde ausüben darf. Infrage stellte er aber, ob der Arzt das generell tun dürfe. Der klagende



50 Jahre blieb alles beim Alten, doch gesichert wurde der Status quo erst jetzt – zum Schutz des Patienten.

Arzt hatte zwar nur die Feststellung verlangt, dass er, wie das Gesetz sagt, dauernd tätig sein dürfe. Er hatte aber mit seinem Verlangen, sich als Zahnarzt bezeichnen zu dürfen, zu erkennen gegeben, dass er die Ausübung zu seinem Beruf machen, also generell die Zahnheilkunde ausüben wollte. Das Berufsrecht des Arztes steht dem nach Meinung des Oberbundesanwalts entge-

gen. Er dürfe auf dem Gebiet der Zahnheilkunde nur die Tätigkeiten ausüben, die er nach seiner Ausbildung beherrsche. Die Ausbildung als Arzt vermittele aber nicht die Kenntnisse und Fähigkeiten, die zur generellen Ausübung der Zahnheilkunde erforderlich sind.

Hatte das Bundesverwaltungsgericht das nicht bedacht, als es zu erkennen gab, das Urteil des Verwaltungsgerichts bestätigen zu wollen?

Der Zahnarzt in Europa

Der Oberbundesanwalt brachte außer Argumenten aus dem innerdeutschen Recht aber nach Europarecht ins Spiel: „Insbesondere die Anerkennung von Diplomen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum beruht darauf, dass sich die Mitgliedstaaten auf inhaltliche Mindestanforderungen für die jeweilige Ausbildung geeinigt haben (vgl. Artikel 1 der Richtlinie 78/687/EWG) ... Ein Studium der Medizin, das nicht die spezifischen zahnärztlichen Inhalte aufweist, kann somit nicht als gleichwertig anerkannt werden ... Daraus ergibt sich, dass systemgerecht § 1 Abs. 1 Satz 1 so

auszulegen ist, dass eine Approbation als Arzt nicht zur umfassenden zahnärztlichen Berufstätigkeit berechtigt.“

Zu diesen Ausführungen konnte es kommen, weil in den Zahnarzttrichtlinien der EU ein Ausbildungsplan und eine Beschreibung des Tätigkeitsbereichs des Zahnarztes enthalten sind. Das ist einmalig. In keiner anderen Richtlinie finden sich ein Ausbil-

dungsplan und eine Beschreibung des Tätigkeitsbereichs. Es hat sich bezahlt gemacht, dass der Zahnärztliche Verbindungsausschuss zur EU hierauf bestanden und die Vorarbeit hierfür geleistet hat, nicht zuletzt nach dem Vorbild des deutschen ZHG. Die von der BZÄK gestellten Vertreter im Verbindungsausschuss und der von der EU-Kommission herbeigezogene deutsche Sachverständige hatten einen wesentlichen Anteil daran, dass die Richtlinien eine den Interessen der Zahnärzte entsprechende Form gefunden haben.

„Dauernd“ oder „generell“

Die Intervention des Oberbundesanwalts führte dazu, dass das Bundesverwaltungsgericht dem Europäischen Gerichtshof die Frage vorlegte, ob es mit EU-Recht vereinbar sei, dass Ärzten generell die Ausübung der Zahnheilkunde gestattet werde, ohne dass diese über die in der EU-Richtlinie geforderte und durch ein entsprechendes Diplom nachgewiesene zahnärztliche Ausbildung verfügen. Das Bundesverwaltungsgericht ersetzte die Frage, ob der klagende Arzt dauernd zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt sei, durch die die vom Oberbundesanwalt gefundene Frage nach der generellen Tätigkeit.

Die beklagte Zahnärztekammer hatte vorgetragen, der Arzt sei nach EU-Recht überhaupt nicht zur dauernden Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt. Offensichtlich setzte sie dauernd und generell gleich. Das ist aber nicht gleich. Dauernd kann man auch gelegentlich Teile der Zahnheilkunde ausüben, wie der

Arzt, wenn er eine Untersuchung des Kauorgans vornimmt und nach Nr. 6 seiner Gebührenordnung abrechnet (Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: ... das stomatognathe System ...).



Auch das ist Ausübung der Zahnheilkunde im Sinne des ZHG, zählt doch nach § 1 Abs. 3 ZHG auch die Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu ihrer Ausübung. Nach § 6 der Gebührenordnung für Ärzte dürfen Chirurgen und Hals-Nasen-Ohrenärzte Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte abrechnen, die im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit stehen, etwa Entzündungen im Mund behandeln oder kranke Kiefer operieren, und sie dürfen das dauernd tun.

Haltung der Ärztekammer

Weil das infrage stünde, wenn man die dauernde Tätigkeit verbieten würde, hat die zum Rechtsstreit beigeladene Ärztekammer die Abweisung der Klage nur insoweit beantragt, als es um die Bezeichnung als Zahnarzt ging. Sie blieb aber auf der Linie, auf der der Friede zwischen Ärzten und Zahnärzten hergestellt worden war. Der klagende Arzt hatte für den Fall,

dass ihm die Bezeichnung „Zahnarzt“ nicht gestattet werde, den Hilfsantrag gestellt, eine Bezeichnung führen zu dürfen, die erkennen lasse, dass er zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt sei. Das wollte auch die Ärztekammer nicht dulden und forderte Abweisung dieses Antrags. Sie gab damit zu erkennen, dass sie den Arzt zwar zur dauernden, nicht aber zur generellen, gegenüber der Öffentlichkeit als Beruf ausgewiesenen Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt hält. Ihr war offensichtlich klar, dass das Wort „dauernd“ in § 1 Abs. 1 Satz 1 nur gebraucht ist, um eine

Abgrenzung gegenüber der „vorübergehenden“ Ausübung vorzunehmen, für die nach Satz 3 eine jederzeit widerrufliche Erlaubnis genügt. Klar war ihr offensichtlich auch, dass die Worte „Ausübung der Zahnheilkunde“, für die man eine Approbation oder Erlaubnis braucht, nicht nur die generelle Tätigkeit, sondern auch die einzelne Behandlungsmaßnahme erfasst. So macht sich ein Zahntechniker strafbar, wenn er Zahnersatz eingliedert, auch wenn er das nur im Einzelfall tut, ohne es zu seinem Beruf zu machen.

Stomatologen in Europa

Mit dem Verbot genereller Ausübung scheint nicht vereinbar zu sein, dass „Stomatologen“ tätig sein können. Als „Stomatologen“ bezeichnet die Ärztlichrichtlinie 93/16/EWG Fachärzte ohne zahnärztliches Diplom mit einer dem EU-Recht entsprechenden dreijährigen Weiterbildung. Mit dieser Weiterbildung erhalten sie aber eine gesetzlich geregelte

Weiterbildung, so dass sie nicht mit Ärzten ohne eine solche Weiterbildung verglichen werden können. Eine selbstbeschaffte Bildung ohne die gesetzlichen Garantien, wie sie sich der Kläger angeblich verschafft hatte, genügt nicht.

Endlich Klarheit

Die Ausführungen des Oberbundesanwalts veranlassten das Bundesverwaltungsgericht, die Sache dem Europäischen Gerichtshof vorzulegen. Er sollte klären, ob EU-Recht eine nationale Regelung zulässt, die Ärzten ohne die in der Zahnarzt-Richtlinie geforderte und durch ein entsprechendes Diplom nachgewiesene zahnmedizinische Ausbildung generell die dauernde Ausübung der Zahnheilkunde gestattet. Der Gerichtshof hat die Frage mit Beschluss vom 17. Oktober 2003 ohne jedes Wenn und Aber verneint. „Die Richtlinie 78/687/EWG ... zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten des Zahnarztes ... ist dahin auszulegen, dass sie einer nationalen Regelung entgegensteht, die Ärzten, die nicht die nach Artikel 1 der Richtlinie erforderliche Ausbildung absolviert haben, generell die Tätigkeiten des Zahnarztes gestattet; dies gilt unabhängig davon, unter welcher Bezeichnung die Tätigkeiten ausgeübt werden“, lautet der Tenor des Beschlusses. Man kann dies als ein grundlegendes Urteil über die Rechtsstellung des Zahnarztes in den Ländern der EU ansehen, in seiner Bedeutung vergleichbar dem Urteil des deutschen Bundesgerichtshofs vom 20. Mai 1958 (zm 1958 Seite 564), mit dem dieser die Ausübung der

Zahnheilkunde, insbesondere die Prothetik, allein den Zahnärzten vorbehält, was auch nach dem In-Kraft-Treten des ZHG noch bestritten worden war.

Die deutschen Zahnärzte können der EU-Kommission, die die Zahnarzt-Richtlinien nach guter Kooperation mit dem Zahnärztlichen Verbindungsausschuss und seinen deutschen Mitgliedern vorgeschlagen hat, dem Rat der Union, der sie entsprechend der Vorlage beschlossen hat und dem Europäischen Gerichtshof, der sie vorzüglich ausgelegt hat, nur dankbar sein. Das Bundesverwaltungsgericht wird nun im Sinne des Beschlusses des Europäischen Gerichtshofs den Rechtsstreit abschließen. Das Bundesverwaltungsgericht hat erklärt, wenn der Europäische Gerichtshof zu dem Ergebnis komme, dass § 1 Absatz 1 ZHG mit dem Gemeinschaftsrecht nicht vereinbar sei, so könnte und müsste dem durch eine gemeinschaftskonforme Auslegung dieser Bestimmung Rechnung getragen werden. Die Auffassung des Verwaltungsgerichts Darmstadt und die vom Bundesverwaltungsgericht angedeutete Auffassung, der Arzt dürfe generell die Zahnheilkunde ausüben und sich Zahnarzt nennen, lässt sich mit EU-Recht nicht vereinbaren; die Gerichte müssen zu der wohl begründeten Auffassung, der Arzt dürfe sich nicht Zahnarzt nennen, zurückkehren. Einen Antrag, aus dem zu erkennen ist, dass ein Arzt generell die Zahnheilkunde als Beruf ausüben will, müssen sie abweisen. Der Wortlaut des ZHG steht dem nicht entgegen.

Dr. Heribert Pohl
Euskirchener Straße 9
50937 Köln

70 Kindergartenkinder besuchen eine Zahnarztpraxis

Endlich einmal Zahnarzt spielen

Es war ein Zahnarzt-Besuch der Superlative: 70 Kindergartenkinder kamen zum letzten Tag der Zahngesundheit in eine Hannoveraner Praxis und lernten dort anhand von vielen anschaulichen Beispielen, warum man vor dem Zahnarzt keine Angst haben muss. Mit vollem Erfolg, wie sich zeigte: Denn die Kleinen fanden das Ganze echt „cool“ – und das ist wohl das größte Lob aus Kindermund in diesem Alter.

Am 25. und 26. September 2003 platzte die Gemeinschaftspraxis von Rainer Klerx und Cord Langhorst in Hannover aus allen Nähten. Auf beide Tage verteilt kamen 70 Kindergartenkinder zu Besuch und legten damit den gesamten Praxisbetrieb lahm. Doch das war von langer Hand geplant. Anlässlich des Tages der Zahngesundheit folgten die beiden Kollegen der Bitte von zwei Kindergartenleiterinnen, mit insgesamt 70 Kindern zu Besuch zu kommen.

Ein genauer Plan

„Obwohl wir schon mit einem speziellen Gruppenprophylaxe-programm für Kindergartenkinder arbeiten, stellte die Größe dieser Gruppe eine Herausforderung für uns dar“, erzählte die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMF) Jutta Klische, die das Konzept für den Besuch

entwickelt hatte. Um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren, hatte sie einen Plan erstellt, in dem genau festgelegt wurde, was wann und wo geschehen sollte.



90 Gipsmodelle von kariösen Zähnen warten darauf, gefüllt zu werden.



Fotos: Klische

70 Kinder legten den Praxisbetrieb lahm – und genossen Prophylaxe zum Anfassen.



Ob beim Füllen, beim Basteln oder beim Bohren an Gipsmodellen: Die Kinder waren mit Feuereifer bei der Sache.



*Schlechte Laune – schlechter Zahn:
Diese Dinge sollte man meiden.*

Das ganze Praxisteam war involviert. Am 25. September kam ein integrativer Kinderladen mit 20 Kindern und sechs Betreuern. Nach der herzlichen Begrüßung durch die Kinderzahnärztin erfolgte eine Aufteilung in Gruppen. Es gab einen Videofilm zur Zahngesundheit zu sehen, anhand einer Puppe konnten die Kinder die richtige Zahnputztechnik anschauen und selbst einüben und es gab Tipps und Infos zur zahngesunden Ernährung.

Modelle aus Gips

Das Highlight wartete im Behandlungszimmer. Hier konnten die Kinder anhand von Zahnmodellen aus Gips einmal selber ausprobieren, wie man der Karies mit dem Bohrer den Garaus macht und wie man – mit weißer Glimmerknete – Füllungen legt. 90 Gips-Zahnmodelle waren dafür in liebevoller Kleinarbeit eigens von den Zahntechnikern der Praxis gefertigt und mit „kariösen“ Stellen versehen worden. Die Kinder konnten sich außerdem mit Einmalmundspiegeln gegenseitig untersuchen und auf dem Behandlungsstuhl Zahnarzt spielen. Am nächsten Vormittag wurde es dann



LAGZH gibt Tipps für Karneval

Närrische Tage mit der Hexe Irma

Verkleiden, Schminken, Feiern – gerade für Kinder ist der Fasching eine tolle Zeit. Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGZH) hat deshalb mit Unterstützung der Betriebskrankenkassen eine Ideensammlung für eine Karnevalsparty im Kindergarten oder in der Schule entwickelt. Im Mittelpunkt steht das bekannte Zahnmaskottchen, die Hexe Irma. Das Paket besteht aus Hintergrundinfos, Bastelvorlagen, zahnfrendlichen Rezepten und einem DIN-A3-Poster.

Das Material gibt es als Download unter www.hzn.de/lagh (Maskenvorlagen sollten auf 160g-Papier kopiert werden). Gegen einen mit 1,44 Euro frankierten und adressierten Din-A-4-Rückumschlag verschickt die LAGZH ein Din-A3-Poster, einen bunten Rezeptsatz, sechs Sets für Masken: Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt. Falls Sie mehr Material benötigen, wenden Sie sich bitte an Frau Roß-Daum, Telefon: 069/427 275195.

ck/pm

richtig ernst: 50 Kinder kamen in die Praxis. Diese Gruppe hatten dank eines Ernährungsprojektes im Kindergarten schon viel Vorkenntnis von zahngesunder Ernährung und von Putztechnik, also stand im Mittelpunkt der Event im Behandlungszimmer. Alle hatten ihren großen Spaß, die Kinder fuhren auf dem Stuhl Karussell, Wasser wurde aus Bechern abgesaugt und Spucke weggepustet.

Lernen und Spielen lagen eng beieinander, und eines hat die Gemeinschaftspraxis

Klerx und Langhorst sicherlich erreicht: Dass 70 Kinder künftig keine Angst mehr vor dem Zahnarzt haben und wissen, wie man seine Zähne gesund hält. Getreu dem Motto: Was Hänschen lernt, vergisst Hans nimmer mehr. Insofern war dieser Event ein voller präventiver Erfolg – eben echt „cool.“

pr



zm-Leserreise

Eine Kreuzfahrt von England nach Boston

Von der Alten in die Neue Welt geht es mit dem neuen Kreuzfahrtschiff Jewel of the Seas. Ein Anschlussprogramm in den Neuengland-Staaten macht die Reiseindrücke rund.

Termine:

01.09. bis 12.09.2004

(Kreuzfahrt)

11.09. bis 18.09.2004

(Anschlussreise)

Stechen Sie in See anlässlich der ersten Transatlantik-Kreuzfahrt der Jewel of the Sea, dem neuesten Kreuzfahrtschiff der Reederei „Royal Caribbean Cruise Lines“. Im Anschluss besteht die Gelegenheit, die Neuengland-Staaten Massachusetts, Rhode Island und New Hampshire in der schönsten Jahreszeit – dem Herbst – zu bereisen.

Reiseverlauf

Flug von Deutschland nach London und weiter mit dem Bus nach Harwich. Am Nachmittag verlässt das schwimmende Luxushotel den Hafen und legt vormittags in Le Havre, französische Atlantikküste, an. Von der Reederei werden Ausflüge in die Normandie oder nach Paris angeboten.

Am 03.09. liegt die „Jewel of the Seas“ im Hafen von Plymouth und am 04.09. besteht die Möglichkeit, einen ganzen Tag die grüne Insel Irland zu entdecken. Abends verlässt das Schiff den Hafen von Cork und die Atlantik-Überquerung beginnt.

Am 10. September frühmorgens Erreichen der amerikanischen Küste. Portland im Bundesstaat Maine ist der erste Hafen in der „Neuen Welt“ mit Ausflugsmöglichkeiten in den Acadia Natio-

nalpark oder nach Bangor, der Hauptstadt von Maine.

Am 11. September endet mit der Ausschiffung die Kreuzfahrt in Boston. Stadtrundfahrt durch Boston und abends Rückflug nach Deutschland.



Traumhafte Einblicke in den Indian Summer gekoppelt mit einer Traum-Kreuzfahrt über den Atlantik.

Preise

Der Pauschalpreis dieser Nord-Atlantik-Kreuzfahrt, verbunden mit Linienflügen der Lufthansa beträgt ab/bis Frankfurt, pro Person bei Unterbringung in einer Zweibett-Innenkabine der Kategorie N auf dem Deck 3 1598 Euro. Zuschläge für andere Kabinen-Kategorien: Zweibett-Außenkabine, Kat. H auf dem Deck 3: 222 Euro pro Person.

Mehrkosten für innerdeutsche Anschlussflüge mit Lufthansa 50 Euro pro Person

Leistungen

- Lufthansa-Linienflüge in der Touristenklasse nach London beziehungsweise zurück ab Boston,
- Mahlzeiten an Bord entsprechend der Tageszeit,
- kostenlose Beförderung von 20 kg Gepäck pro Person,
- Flughafentransfers von London zum Hafen in Harwich sowie in Boston,
- Stadtrundfahrt in Boston;



- Unterbringung an Bord, beginnend mit dem Mittagessen am ersten und endend mit dem Frühstück am elften Tag,
 - Ein- und Ausschiffungsgebühren sowie Hafentaxen,
 - Deutschsprachige Reiseleitung während der gesamten Reise,
 - Insolvenz-Sicherungsschein.
- Nicht im Pauschalpreis enthalten sind Getränke, Ausgaben persönlicher Art sowie Flughafensteuern.

Programm der Anschlussreise

Nach der Stadtrundfahrt durch Boston Fahrt zum Hotel. Nachmittags Gelegenheit zum Sightseeing.

Am 12. September Abfahrt nach Plymouth. Besuch des Pilgrim Village und des Nachbaus der „Mayflower“. Übernachtung in Newport Beach. Weiterfahrt am 13.09. nach New Hampshire, wo insbesondere der Herbst mit seinem Farbenrausch tausende Besucher hinzieht. Am 17.09. Rückflug nach Deutschland.

Der Pauschalpreis dieser Anschlussreise beträgt pro Person, bei Unterbringung im Zweibettzimmer 789 Euro. Einzelzimmer-Zuschlag 497 Euro

Die Unterbringung erfolgt ausschließlich in erstklassigen Hotels. Busfahrten und deutschsprachige Reiseleitung sind im Preis eingeschlossen.

Nicht enthalten sind die Mahlzeiten, Getränke und Ausgaben

persönlicher Art. Zur Durchführung dieser Anschlussreise ist eine Mindestteilnehmerzahl von 30 Personen erforderlich. Veranstalter: Knipper-Kimmel-Reisen, Köln

■ Fordern Sie noch heute das ausführliche Programm an:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Leserservice
Dieselstraße 2, 50859 Köln
Tel. 02234 / 7011 - 289
Fax: 02234 / 7011 - 460

OstA a.D. Dr. Wezel ist tot

Am 27.11.2003 verstarb in Frankfurt Oberstarzt a.D. Friedrich Wezel, in seiner letzten Funktion in der Bundeswehr Leitender Zahnarzt der Luftwaffe.



Geboren am 25. Mai 1937 in Greiz/Thüringen, studierte Dr. Wezel von 1957 bis 1962 Zahnmedizin in Frankfurt am Main, wo er 1962 auch die Promotion ablegte. Nach Assistententätigkeit am Zahnärztlichen Universitätsinstitut „Carolinum“ und Niederlassung in eigener Praxis in Frankfurt, trat er 1976 als Oberstabsarzt in die Bundeswehr ein. Hier wurde er zunächst mit der Leitung der Zahnärztlichen Station im Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück betraut und wechselte 1981 als Leiter der Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an das Flugmedizinische Institut der Luftwaffe in Fürstfeldbruck über. Unter gleichzeitiger Beförderung zum Oberstarzt wurde ihm 1986 der Dienstposten des Dezernatsleiters II 4 – Zahnmedizin – im Sanitätsamt der Bundeswehr übertragen.

1990 wurde er aufgrund seiner besonderen Leistungen zum Leitenden Zahnarzt der Luftwaffe ernannt.

Während seiner gesamten Dienstzeit blieb Dr. Wezel der

wissenschaftlichen Zahnheilkunde verbunden. So war er Mitglied der Akademie Praxis und Wissenschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, leitete mehrere Jahre die Fachliche Arbeitsgruppe VII A – Zahnmedizin – in der Bundeswehr und führte über längere Zeit FAL/FTL-Lehrgänge an der Sanitätsakademie der Bundeswehr durch.

Wegen seiner Verdienste um den Zahnärztlichen Dienst der Bundeswehr wurde er 1988 mit dem Ehrenkreuz der Bundeswehr ausgezeichnet.

Aus gesundheitlichen Gründen trat Dr. Wezel 1993 in den vorgezogenen Ruhestand.

Der Zahnärztliche Dienst der Bundeswehr trauert um einen vorbildlichen Kameraden und hochgeachteten Kollegen.

Wir werden Dr. Wezel in ehrendem Andenken behalten.

Dr. Brassel

Reich nicht mehr bei KaVo

Die Unternehmensleitung der KaVo GmbH, Biberach, ist mit Prof. Dr. Elmar Reich, Geschäftseinheit Dentale Systeme, übereingekommen, die Zusammenarbeit zum 31. Dezember 2003 zu beenden. Nach über drei Jahren erfolgreicher Entwicklung des Bereiches Dentale Systeme konnte, wie Elmar Reich mitteilte, bei der strategischen Neuausrichtung des Geschäftsfeldes in die Richtungen Dentale Systeme (Produkte) und Medizinisch-Wissenschaftliche Abteilung keine Übereinkunft in der organisatorischen Ausgestaltung gefunden werden. zm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 100

BEGO

85 Prozent der Laborkunden zufrieden

Eine im Sommer 2003 durchgeführte Zufriedenheitsanalyse bei Kunden brachte der Bego ein hervorragendes Ergebnis. Demnach ist bei den Laborkunden die Gesamtzufriedenheit in den letzten drei Jahren von 80 auf 85 Prozent gestiegen. Besonders hohe Zuwächse waren auf den Gebieten Außendienst, Reklamationsmanagement und Reparaturen zu verzeichnen. Das Kon-

zept der Bego, über einen verbesserten Service eine stärkere Kundenbindung zu erzielen, erweist sich somit als erfolgreich.

*BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co.
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 08 00 / 23 46 46 53
www.bego.com
E-Mail: info@bego.com*

Dentsply DeTrey

Mit sieben Farben zu ästhetischen Füllungen



Ceram•X von Dentsply DeTrey ist ein neuartiges nanokeramisches Füllungsmaterial, mit dem sich aus nur sieben Farben ästhetische Versorgungen von natürlicher Ausstrahlung erstellen lassen. So erhält der Patient mit einer minimalen Anzahl von Farben eine ansprechende ästhetische Versorgung. In der Anwendung erweist sich Ceram•X als sehr flexibel: Die Variante Ceram•X mono bietet sieben Farben mittlerer Transluzenz, die das gesamte Vita-Spektrum abdecken. Eine gehobene Ästhe-

tik erreicht der Zahnarzt mit Ceram•X duo: Durch die Kombination von vier Dentin- mit drei Schmelzfarben lässt sich jede einzelne Vita-Farbe reproduzieren. Zum Auffinden der jeweils richtigen Kombination genügt ein Blick in die Ceram•X-Farbuordnungstabelle. Sie ist in Form eines Selbstklebe-Etiketts jeder Ceram•X-Packung beigelegt – ideal für die Rückseite des stets griffbereiten Vita-Farbschlüssels. Für die Restauration gebleichter Zähne gibt es eine spezielle Bleachingfarbe namens duo DB.

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

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

Colgate

Strahlend weiße Zähne



Mit der kostengünstigen Simply-White-Methode von Colgate lässt sich der Wunsch nach strahlend weißen Zähne einfacher und kostengünstiger als bisher erfüllen. Innerhalb von zwei Wochen wird die Zahnfarbe um drei bis vier Nuancen aufgehellt. Das Verfahren ist einfach und sicher: Zweimal täglich wird das Simply-White-Gel mit dem beigefügten, dünnen Pinsel auf diejenigen Zähne aufgetragen, die aufge-

hellt werden sollen. Nach einer Viertelstunde kann man bereits wieder essen und trinken. Weil das Gel unsichtbar ist, kann es auch kurz vor Verlassen der Wohnung oder im Büro aufgetragen werden. Dass der Pinsel und damit das Aufhellungsgel durch den Kontakt mit den Zähnen durch Keime verunreinigt werden, ist ausgeschlossen: Mit jedem Eintauchen in das für die reguläre Simply-White - Dauer von zwei Wochen ausreichende Zehn-Milliliter-Fläschchen wird der Pinsel desinfiziert.

*Colgate Palmolive GmbH
Liebigstr. 2-20
22113 Hamburg
www.colgate.de*

DENTAURUM

Gießanlage für perfekten Guss



Flexibilität bei der Wahl des Gussmetalls, gute Gießergebnisse und leichtes Handling charakterisieren die neue Gießanlage autocast universal 230 von Dentaureum. Sie

verwandelt jedes Gussmetall in einen perfekten Guss; Titan und edelmetallfreie Dentallegierungen sowie hochgoldhaltige oder edelmetallreduzierte Legierungen werden mit sehr guten Ergebnissen geschmolzen und vergossen. Der Verzicht auf selten genutzte Funktionen macht das Gerät deutlich preiswerter. Bei Fragen berät die zahntechnische Anwendungsberatung unter 07231 / 803-410.

*DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 08 00 / 414 24 34
(gebührenfrei)
www.dentaurum.de
E-Mail: info@dentaurum.de*

Coltène / Whaledent

Selbstätzendes Bonding mit starker Haftkraft



bili, bildet Bond-Tags aus und verbindet sich mit den Kollagenfasern. Mit einer einmaligen Applikation sorgt das lichthärtende One Coat SE Bond für hohe und verlässliche Haftwerte.

Das neue One Coat SE Bond von Coltène / Whaledent wird den Ansprüchen an ein zuverlässiges und einfach anwendbares Bonding gerecht. Die Acrylamidosulfon-Säure des One Coat SE Bond Primers erzeugt ein ausgeprägtes Retentionsmuster am Schmelz und löst den Smear Layer an, ohne ihn zu entfernen. Der Primer penetriert in die Tu-

Der einfachen Anwendung willen verzichtet One Coat SE Bond auf einen separaten Ätzvorgang. Die Selbstätzung wird während der 30 sekundigen Applikation des One Coat SE Primers vollzogen.

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

DeguDent

Praxis-Poster: Cercon im Blickfeld



Cercon rückt nun auch an den Wänden der Praxis ins Blickfeld der Patienten: Poster zeigen, welche Möglichkeiten in der Vollkeramik stecken und unterstreichen gleichzeitig den modernen Charakter der Zahnarztpraxis. Sowohl eine Bild- als

auch eine Text-Variante stehen zur Auswahl. Seien es attraktive Fotos, die Lust auf eine vollkeramische Versorgung machen oder informative Texte, die auf verständliche Weise die Möglichkeiten von Werkstoff und Fertigungssystem erläutern – der Patient erfährt alles Wesentliche über Zirkonoxid und Cercon. Zu beziehen sind das jeweils kostenlose Bild- oder Textposter über jedes regionale DeguDent VertriebsCentrum oder direkt über DeguDent in Hanau-Wolfgang unter Telefon 0180-23 24 555.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62*

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

Ivoclar Vivadent

Kabellose Lampe in Pistolenform



Die LED-Polymerisationslampe bluephase von Ivoclar Vivadent verbindet den Komfort der LED-Technologie mit der Vielseitigkeit von Hochleistungs-Halogenlampen. Die Lampe in ergonomischer Pistolenform sorgt durch kabellosen Betrieb für Behandlungsfreiheit. Drei Programme decken alle Indikationen ab, die Lichtintensität beträgt bis zu 1100 mW/cm².

Bei kurzen Belichtungszeiten bereits ab zehn Sekunden härtet bluephase damit sogar durch vollkeramische Restaurationen und im Bereich von tiefen approximalen Kästen.

*Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 35 35
Fax: +423 236 37 27
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com*

Medico Service Beyer

Einweg-Zahnbürste zum Mitgeben

Als Mitgabe für den Patienten ist die neue dentaplus Einweg-Zahnbürste ein sinnvoller Sympathieträger. Die mittelweichen, abgerundeten Borsten mit geradem Borstenfeld sind bereits mit Zahncreme präpariert. Der Bürstenkopf verfügt über 39 Büschel und ist dreireihig. Die verwendete Zahncreme ist fluoridfrei und kann somit zur Vorreinigung bei der Applikation von

Brackets empfohlen werden. Die Zahnbürste in kristallklarem aquablau ist hygienisch einzeln in Klarsichtfolie verschweißt. Angeboten werden die Zahnbürsten im Pack zu 100, 300 und 1000 Stück.

*Medico-Service Beyer GmbH
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel. 0 27 44 / 92 29 11
Fax 0 27 44 / 93 11 22
www.dentaplus.praxis24.de*

FRIADENT**Walter Hund verlässt Geschäftsführung**

Walter Hund hat Ende letzten Jahres aus gesundheitlichen Gründen die Geschäftsführung von Dentsply Friadent verlassen. Unter seiner Leitung entwickelte Friadent Innovationen, die die dentale Implantologie geprägt haben. Durch seine Führungskompetenz, Energie und Weitsicht hat er einen entscheidenden Beitrag zum Erfolg der heutigen Dentsply Friadent geleistet. Seit Januar hat Dr. Werner Groll die Gesamtzuständigkeit der Geschäftsführung des



Mannheimer Unternehmens übernommen.

*FRIADENT GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 13 43
Fax: 06 21 / 43 02 23 43
E-Mail:
Nadine.Dusberger@friadent.de*

pdv praxisDienste**Ratgeber für junge Zahnärzte**

Für zahnärztliche Existenzgründer gibt es einen neuen Ratgeber, den praxisCoach Dental Start-up von pdv praxisDienste. In 20 Schritten wird der Weg einer erfolgreichen Praxisgründung oder Praxisübernahme detailliert beschrieben. Dabei konzentriert sich das Werk nicht



nur auf betriebswirtschaftliche Themen, sondern geht auch auf Fragen der persönlichen Lebensplanung ein. Der als Ringbuchordner konzipierte Ratgeber enthält viele Beispiele und praktische Umsetzungshilfen, Musterformulare und Checklisten. Mit dem kostenlosen Online-Updateservice blei-

ben alle praxisCoach Ratgeber stets auf dem neuesten Stand.

*praxisDienste.de
Brückenstraße 45
69120 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 64 99 71-0
Fax: 0 62 21 / 64 99 71-20
www.praxisdienste.de
E-Mail: info@praxisdienste.de*

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

Girrbach Dental**Günstiger Einstieg ins Digident-Spiel**

Mit einem attraktiven Angebot ermöglicht Girrbach Dental den preisgünstigen Einstieg in das universelle CAD/CAM-System Digident. Die Null-Serie wurde sukzessive gegen DigiCut 3-Achs-Maschinen ausgetauscht. Zwischenzeitlich gibt es Digident-Anwender, die ihre 3-Achs- gegen die 4-Achs-Maschine austauschen wollen. Girrbach bietet diese Maschi-

nen zusammen mit dem Scanner DigiScan M, beide technisch komplett überholt, mit der aktuellen Basis-Software im neuesten Betriebssystem Windows 2000 schon für 78 000 Euro an.

*Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75199 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 220
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
www.girrbach.de
E-Mail: info@girrbach.de*

Vita**Neues Outfit für Patienten-Broschüre**

Die für Zahnärzte entwickelte Patienten-Information von Vita hat ein strahlendes Lächeln erhalten. Unter dem Motto „Vita In-Ceram – so individuell wie Ihr Lächeln“ bietet die handliche Broschüre kurze und klare Informationen über Vollkeramik. Auf 16 Seiten werden die unterschiedlichen Anwendungsmöglichkeiten der Vita Keramiken vom Inlay bis zur Brücke sowie die Vorteile dieser Art der Zahnversorgung erläutert, wie Biokompatibilität, Ästhetik und Langlebigkeit. Die Broschüre ist eine ideale Grundlage für das Beratungsgespräch zwischen Patient und Zahnarzt. Die Patienten-Information in neuem



Outfit (zehn Exemplare inklusive Plexiglas-Ständer) kann unter www.vita-in-ceram.de (Menüpunkt Zahnärzte/Patienten-Info) kostenlos bestellt werden.

*VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 13 38
79704 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562-0
Fax: 0 77 61 / 562-299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

Grünenthal

Schmerz lass nach

Mit der Analgetikakombination Zaldiar von Grünenthal werden mittelstarke Schmerzen rasch und anhaltend gelindert. Das Präparat enthält Tramadol und Paracetamol im fixen Mischungsverhältnis von 37,5 zu 325 Milligramm. Es wirkt nicht nur schneller als Tramadol allein, sondern hat auch ein besseres Nutzen-Risiko-Verhältnis und kann brei-

ter eingesetzt werden. Mögliche Anwendungsgebiete sind vor allem Rückenschmerzen, schmerzhafte Verletzungen und Frakturen sowie postoperative Schmerzen.

Grünenthal GmbH
52099 Aachen
Tel.: 02 41 / 569-14-23
Fax: 02 41 / 569-3151
www.gruenenthal.com
E-Mail:
Peter.Engisch@Gruenenthal.de

SOREDEX

Digitale Aufrüstung für Röntengeräte



Soredex hat für die Röntengeräte Gendex Orthoralix FX 2.5 und FD 5 eine Nachrüstung entwickelt. Damit kann das herkömmliche Film-Gerät auf den heutigen Stand eines digitalen Gerätes mit neuester Technologie und CCD-Sensor-Technik umgerüstet werden. Die Vorteile: Ein Knopfdruck genügt, und schon sind die richtigen Parameter für jede Kopfform eingestellt. Die Aufnahme wird sofort am Bildschirm angezeigt, kein Trägermedium wird hin-

und herbewegt oder entwickelt. Das Röntgenbild kann zur besseren Diagnostik vielfältig bearbeitet und gespeichert werden. Soredex gewährt gleichzeitig auf das ganze Gerät, ausgenommen den Röntgenstrahler, eine einjährige Werksgarantie.

SOREDEX
Siemensstraße 12
77694 Kehl
Tel.: 0 78 51 / 93 29 - 0
Fax: 0 78 51 / 93 29-30
www.soredex.de
E-Mail: kontakt@soredex.de

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

KaVo

Stressfreie Okklusion

Mit dem neuen Registriergerät Arcusdigma Handheld von KaVo gelingt die schnelle und einfache Erfassung aller Unterkieferbewegungen. Was früher nur mühevoll mit Axiographen und teilweise Bissregistraten möglich war, wird jetzt innerhalb von fünf Minuten registriert und gleichzeitig dokumentiert. Der Zeitaufwand für okklusale Korrekturen im Mund des Patienten sinkt um bis zu 90 Prozent, weil dem Zahntechniker eine präzise Vorgabe für die okklusale Gestaltung des Zahnersatzes vorliegt.

KaVo
88299 Leutkirch
Tel.: 0 75 61 / 86 - 0
Fax: 0 75 61 / 86 - 211
www.kavo.com

Cumdente

Goldfarbenes Komposit



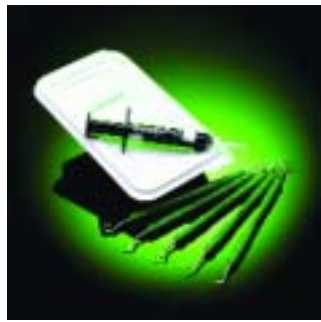
Cumdente Gold Paste ist ein neues Hochleistungskomposit auf Nanokerambasis für mechanisch beanspruchte Aufbaufüllungen, zum Ausblocken großer unter sich gehender Areale sowie für Milchzahnfüllungen. Es eignet sich auch zum adhäsiven Verschluss von Trepanationsöffnungen bei goldfarbenem Zahnersatz und als Univer-

salleber in der fest sitzenden oder herausnehmbaren Prothetik. Die Applikation erfolgt punktgenau mittels Intra-Kanüle.

Cumdente Gesellschaft für Dentalprodukte mbH
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 20
www.cumdente.de

DENTARES**Zeitsparendes Gel**

Das neue, transparente Carisolv Gel im Zwei-Kammer-System ist um 25 Prozent schneller als sein Vorgänger. Es erweicht das irreversibel durch Karies geschädigte Dentin, das sich meist ohne Spritze mit speziellen Handinstrumenten entfernen lässt. Eine weitere Zeitersparnis lässt sich mit dem Multifunktionsgerät PowerDrive erzielen. Der mit Akku betriebene Mikromotor arbeitet geräuschlos und ermöglicht eine selektive Entfernung der erweichten Kariesläsion. Durch die präzise Drehmomentsteuerung eignet sich der PowerDrive zudem für die Auf-



bereitung von Wurzelkanälen. Für Einsteiger in die Carisolv Methode bietet Dentares Starterpakete an, in denen Carisolv Gel und Handstücke preisgünstig kombiniert sind.

*DENTARES GmbH
Schulstraße 1
54490 Woppenroth
Tel.: 08 00 / 411 34 11 (gratis)
Fax: 0 65 44 / 991 82 - 16
E-Mail: info@dentares.de*

DCI**Federleichte Präzisions-Optik**

Die Vorsatzlupe Merident-Ultralight von DCI wiegt nur elf Gramm und lässt sich mithilfe eines Adapters an fast jedes Brillengestell montieren. Gratis dazu stellt die DCI eine neutrale Schutzbrille, etwa als zweite Arbeitsbrille. Der Abstand von der Optik zum OP-Feld ist zwischen 30 - 60 Zentimetern frei einstellbar. Die Sitzhaltung wird

dadurch korrigiert, Rücken- und Nackenmuskulatur entlastet. Zusätzlich ermöglicht der Blick vorbei an beiden Optiken während der Behandlung den Augenkontakt zum Patienten und das sichere Ergreifen der Instrumente vom Schwebetisch. Die Flip-Up-Funktion sorgt für zusätzlichen Komfort – etwa beim Wechsel ins nächste Sprechzimmer.

*DCI-Dental Consulting GmbH
Kämpenstraße 6 b
24106 Kiel
Tel.: 04 31 / 3 50 38
Fax: 04 31 / 3 52 80
www.dci-dental.com
E-Mail: info@dci-dental.com*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 14. 3. 2004 schicken oder faxen an:

zm

**Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rebekka Keim
Postfach 40 02 65
50832 Köln**

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- BEGO – 85 Prozent der Laborkunden zufrieden (S. 94)
- Colgate – Strahlend weiße Zähne (S. 94)
- Coltene / Whaledent – Selbststärzendes Bonding mit starker Haftkraft (S. 96)
- Cumdente – Goldfarbenes Komposit (S. 99)
- DCI – Federleichte Präzisions-Optik (S. 100)
- DeguDent – Praxis-Poster: Cercon im Blickfeld (S. 96)
- DENTARES – Zeitsparendes Gel (S. 100)
- DENTAURUM – Gießanlage für perfekten Guss (S. 94)
- Dentsply DeTrey – Mit sieben Farben zu ästhetischen Füllungen (S. 94)
- FRIADENT – Walter Hund verlässt Geschäftsführung (S. 98)
- Girrbach Dental – Günstiger Einstieg ins Digident-Spiel (S. 98)
- Grünenthal – Schmerz lass nach (S. 99)
- Ivoclar Vivadent – Kabellose Lampe in Pistolenform (S. 96)
- KaVo – Stressfreie Okklusion (S. 99)
- Medico Service Beyer – Einweg-Zahnbürste (S. 96)
- pdv praxisDienste – Ratgeber für junge Zahnärzte (S. 98)
- SOREDEX – Digitale Aufrüstung für Röntgengeräte (S. 99)
- Vita -- Neues Outfit für Patienten-Broschüre (S. 98)

Bekanntmachungen der KZBV

Rundschreiben der KZBV zur Einführung einer Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V (Kassengebühr)

Ab 01.01.2004 müssen Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen für jede erste Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen im Quartal eine Zuzahlung von 10 Euro leisten. Sie kommt den Finanzen der Krankenkassen zu Gute (Kassengebühr).

Diese gesetzliche Neuregelung ist so unklar formuliert, dass es nicht möglich war, rechtzeitig vor dem 01.01.2004 eine Übereinkunft mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen zu erreichen, unter welchen Voraussetzungen eine Zuzahlung zu leisten ist.

Erst am 08.01.2004 hat das Bundesschiedsamt eine bundesmantelvertragliche Regelung festgesetzt, mit der die einzelnen Streitfragen geklärt wurden.

Auf der Grundlage der Entscheidung des Bundesschiedsamtes wird in diesem Rundschreiben erläutert, wann Zuzahlungen zu leisten sind und unter welchen Voraussetzungen eine Zuzahlung nicht erfolgt.

Grundsätzlich ist die Zuzahlung bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal zu leisten.

Die Zuzahlung von 10 Euro haben alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bei jeder ersten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen im Kalendervierteljahr zu leisten. Die Zuzahlung ist vom Versicherten zu leisten, unabhängig davon, welche zahnärztlichen Leistungen in Anspruch genommen werden.

Auch Sozialhilfeempfänger, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind oder für die die Krankenbehandlung von einer gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird (§ 264 SGB V), haben die Zuzahlung zu leisten.

Zuzahlungspflicht auch bei vorheriger Inanspruchnahme eines Arztes

Die Zuzahlung ist bei Inanspruchnahme eines Zahnarztes auch dann zu leisten, wenn der Versicherte bereits vorher in demselben Kalendervierteljahr eine Zuzahlung bei einem Arzt geleistet hat.

Zuzahlung auch im Notdienst oder Notfall

Die Zuzahlung ist auch im Notdienst oder bei akuter Behandlungsbedürftigkeit zu leisten. In diesem Fall darf der Zahnarzt die Behandlung aber nicht ablehnen, wenn der Versicherte die Zuzahlung nicht leisten kann.

Zahnarzt ist zur Behandlung nicht verpflichtet, wenn die Zuzahlung nicht geleistet wird.

In anderen Fällen kann der Zahnarzt die Behandlung ablehnen, wenn der Versicherte nicht bereit ist, die Zuzahlung zu leisten.

Zuzahlung im Notdienst oder Notfall

Sucht der Versicherte nach der Notdienst- oder Notfallinanspruchnahme (akute Behandlungsbedürftigkeit) in demselben Kalendervierteljahr einen weiteren Zahnarzt zur Weiterbehandlung auf, entfällt eine erneute Zuzahlung, wenn der Versicherte die Quittung über die bereits geleistete Zuzahlung vorlegt. Entsprechendes gilt auch, wenn der Versicherte nach der Erstinanspruchnahme eines Zahnarztes den Notdienst aufsucht.

Zuzahlung in Vertretungsfällen

Erfolgt eine erste zahnärztliche Inanspruchnahme bei einem Zahnarzt, der sich später in demselben Kalendervierteljahr durch einen anderen Zahnarzt außerhalb der Praxis vertreten lässt, und sucht der Versicherte den Vertreter auf, so wird keine

erneute Zuzahlung fällig, wenn der Versicherte die Quittung vorlegt.

Erfolgt eine erste Inanspruchnahme bei dem Vertreter eines Zahnarztes, so erhebt der Vertreter die Zuzahlung. Nimmt der Versicherte danach in demselben Kalendervierteljahr den vertretenen Zahnarzt in Anspruch, wird keine erneute Zuzahlung fällig, wenn der Versicherte die Quittung vorlegt.

Krankenkassenwechsel

Leistet der Versicherte bei einer ersten Inanspruchnahme die Zuzahlung und wechselt danach im Laufe des Kalendervierteljahres die Krankenkasse, so weist er dies durch Vorlage der neuen Krankenversichertenkarte nach. In diesem Fall wird keine erneute Zuzahlung fällig.

Schriftliche Zahlungsaufforderung

Führt der Zahnarzt eine Behandlung durch, obwohl der Versicherte die Zuzahlung nicht geleistet hat, händigt der Zahnarzt in der Praxis dem Versicherten eine schriftliche Zahlungsaufforderung aus, innerhalb von 10 Tagen zu zahlen.

Portokosten können in Rechnung gestellt werden.

Keine weiteren Bearbeitungskosten

Sendet der Zahnarzt die Zahlungsaufforderung dem Versicherten auf dem Postweg zu, kann er die entstehenden Portokosten zusätzlich in Rechnung stellen. Weitere Bearbeitungskosten dürfen nicht verlangt werden.

Leistet der Versicherte nicht, trägt die Krankenkasse das Inkassorisiko

Leistet der Versicherte trotz Zahlungsaufforderung bis zur Abrechnung des jeweiligen Quartals nicht, ist dies bei der Abrechnung von Leistungen nach Bema-Teil 1 (Konservierendchirurgische Leistungen) oder nach Bema-Teil 3 (Kieferorthopädische Leistungen) zu kennzeichnen. In diesem Fall wird die von der Krankenkasse zu leistende Vergütung nicht um 10 Euro gekürzt. Der weitere Zuzah-

lungseinzug wird dann von der Krankenkasse übernommen.

Der Zahnarzt ist verpflichtet, die Zuzahlung von 10 Euro zu erheben, soweit die Voraussetzungen einer Zuzahlungsbefreiung nicht belegt sind. Der Zahnarzt muss die Zuzahlung vom Versicherten verlangen, wenn nicht zweifelsfrei feststeht, dass eine Zuzahlungspflicht nicht besteht. Bei Zweifeln muss der Zahnarzt auf der Zuzahlung bestehen, da er sonst Gefahr läuft, dass die Krankenkasse den Betrag von 10 Euro bei der Zahlung an die KZV kürzt. Geleistete Zuzahlungen sind zu quittieren.

Keine Zuzahlung bei Wahl der Kostenerstattung

Keine Zuzahlung an den Zahnarzt leisten Versicherte gesetzlicher Krankenkassen, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt haben. Der Betrag von 10 Euro wird in diesem Fall von der Krankenkasse bei der Erstattung der Kosten gekürzt.

Keine Zuzahlung bei Privatpatienten

Keine Zuzahlung leisten Privatpatienten.

Keine Zuzahlung bei Heilfürsorgeberechtigten

Keine Zuzahlung leisten Personen, die Anspruch auf Heilfürsorge haben. Hierzu gehören z. B. Soldaten, Zivildienstleistende, Polizeivollzugsbeamte im Bundesgrenzschutz, Landespolizeibeamte.

Zuzahlungsbefreiung

Keine Zuzahlung bei Versicherten unter 18

Keine Zuzahlung nach Überweisung eines Zahnarztes

Nach § 28 Abs. 4 SGB V ist die Zuzahlung nicht zu leisten

- bei Versicherten, die bei der ersten Inanspruchnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- bei Versicherten, die auf Überweisung eines Vertragszahnarztes aus demselben Kalendervierteljahr zahnärztliche Leistungen in Anspruch nehmen.

Versicherte, die die Überweisung eines Vertragszahnarztes aus demselben Kalendervierteljahr vorlegen, leisten keine Zuzahlung. Überweisungen aus Vorquartalen führen nicht zur Zuzahlungsbefreiung. Die Überweisung kann auf dem Rezeptformular vorgenommen werden. Der Grund der Überweisung ist anzugeben. Es ist aber auch möglich, die Überweisung formlos vorzunehmen. Dabei ist der Grund der Überweisung ebenfalls anzugeben.

Überweisung vom Arzt an einen Zahnarzt ist nicht zulässig

Die Überweisung von einem Zahnarzt an einen anderen Zahnarzt ist zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen und in Ausnahmefällen zur Weiterbehandlung zulässig. Dabei kommen insbesondere Überweisungen zu einem Oralchirurgen, einem Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen oder einem Kieferorthopäden in Betracht. Die Überweisung von einem Arzt an einen Zahnarzt ist nach dem Bundesmantelvertrag-Ärzte nicht zulässig. Eventuelle "Überweisungen" von Ärzten führen daher bei einer Inanspruchnahme von Zahnärzten nicht zu einer Zuzahlungsbefreiung. Der Versicherte hat daher bei jeder ersten zahnärztlichen Inanspruchnahme 10 Euro zu bezahlen, auch wenn er bereits die Zuzahlung bei der Inanspruchnahme eines Arztes in demselben Kalendervierteljahr geleistet hat.

Überweisung vom Zahnarzt an einen Arzt ist nicht zulässig

Überweisungen von Zahnärzten an Ärzte sind ebenfalls nicht zulässig. Nimmt der Versicherte zunächst einen Zahnarzt und danach in demselben Kalendervierteljahr einen Arzt in Anspruch, ist die Zuzahlung von 10 Euro sowohl beim Zahnarzt als auch beim Arzt zu leisten.

Keine Zuzahlung bei zahnärztlichen Untersuchungen nach Nr. 01

Nach § 28 Abs. 4 SGB V ist die Zuzahlung nicht zu leisten bei Versicherten, die eine zahnärztliche Untersuchung nach § 30 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V (Eingehende Untersuchung nach Nr. 01) in Anspruch nehmen.

Keine Zuzahlung, wenn neben der Nr. 01 Leistungen nach den Nrn. 04, Ä 925 - Ä 935, 8, 107 erbracht werden

Die Zuzahlung entfällt, wenn bei der ersten Inanspruchnahme eine eingehende Untersuchung nach Nr. 01 durchgeführt wird. Dies gilt auch, wenn daneben in derselben Sitzung folgende präventive bzw. diagnostische Leistungen erbracht werden:

- Sensibilitätsprüfung (Nr. 8),
- Röntgenuntersuchungen (Nrn. Ä 925 bis Ä 935),
- Erhebung des PSI-Code (Nr. 04),
- Zahnsteinentfernung (Nr. 107).

Zuzahlung ist zu leisten, wenn neben der Nr. 01 kurative zahnärztliche Leistungen erbracht werden

Werden weitere kurative zahnärztliche Leistungen in derselben Sitzung oder in demselben Quartal erbracht, ist dagegen die Zuzahlung zu leisten.

Keine Zuzahlung bei aktueller Befreiungsbescheinigung

Nach § 28 Abs. 4 SGB V ist die Zuzahlung nicht zu leisten bei Versicherten, die von der Zuzahlung befreit sind. Versicherte leisten keine Zuzahlung, wenn sie eine aktuelle, gültige Befreiungsbescheinigung ihrer Krankenkasse vorlegen. Alle im Jahr 2003 ausgestellten Befreiungsbescheinigungen haben ab 01.01.2004 keine Gültigkeit mehr. Eine Zuzahlungsbefreiung liegt nur vor, wenn sich aus der Bescheinigung ergibt, dass sie für das jeweilige Behandlungsquartal gilt.

Kennzeichnung der Zuzahlungsbefreiung

Bei der Abrechnung von Leistungen nach Bema-Teil 1 oder Bema-Teil 3 ist zu kennzeichnen, dass eine Zuzahlungspflicht nicht besteht oder eine Zuzahlung nicht geleistet worden ist. Die Kennzeichnung bei der Abrechnung erfolgt durch folgende Ziffern:

- 1= Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- 2= Inanspruchnahme auf Überweisung aus demselben Kalen-

dervierteljahr, im Rahmen der Vertretung, im Notfall, bei Kas- senwechsel

3= Zahnärztliche Untersuchung gemäß § 30 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V

4= Bescheinigung der Krankenkasse über eine Befreiung von der Zuzahlung

5= Keine Zahlung des zuzahlungspflichtigen Versicherten bis zur Abrechnung des Kalendervierteljahres geleistet

Werden Leistungen nach den Bema-Teilen 2, 4 oder 5 (Kiefergelenkerkrankungen/Kieferbruch, parodontologische Leistungen, Zahnersatz und Zahnkronen) erbracht, erfolgt die Kennzeichnung bei der Kons-Abrechnung.

Die Kennzeichnungsziffern 1 bis 5 werden auf dem Datenträger übermittelt. Erfolgt die Abrechnung auf Papier, wird das Kennzeichen im Statusfeld der Krankenversichertenkarte rechtsbündig eingetragen.

Übergangsregelung für das 1. Quartal 2004

Die Vereinbarung über die Zuzahlung tritt zum 01.01.2004 in Kraft. Die Kennzeichnung mit den Ziffern 1 bis 5 erfolgt erst bei der Abrechnung von Leistungen des 2. Quartals 2004. Bei der Abrechnung des 1. Quartals hat der Zahnarzt der KZV eine Auflistung der Fälle zu übermitteln, bei denen eine Zuzahlungspflicht nicht besteht oder eine Zuzahlung bis zur Abrechnung des jeweiligen Quartals nicht geleistet wurde.

Die Auflistung hat die Krankenkassen-Nummer, die Versicherten-Nummer und die jeweilige Kennzeichnungsziffer zu enthalten.

Der Zahnarzt hat allerdings die Möglichkeit, die Kennzeichnung auf den Abrechnungsvordrucken (Kons- bzw. Kfo-Abrechnung) bereits ab der Abrechnung des 1. Quartals zu vermerken.

Köln, 12.01.2004

Bundesmantelvertragliche Regelung zur Einführung einer Zuzahlungspflicht gemäß § 28 Abs. 4 SGB V auf der Grundlage der Entscheidung des Bundesschiedsamtes vom 08.01.2004

1. § 8a BMV-Z/EKVZ – Zuzahlung nach § 28 Absatz 4 SGB V – wird eingefügt:

(1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben vor jeder ersten Inanspruchnahme von zahnärztlichen Leistungen bei einem Vertragszahnarzt im Kalendervierteljahr eine Zuzahlung von 10,00 EUR nach § 28 Abs. 4 SGB V zu leisten.

(2) Der Vertragszahnarzt ist nicht berechtigt, auf die Zuzahlung zu verzichten oder einen anderen Betrag als 10,00 EUR zu erheben.

(3) Die Zuzahlung entfällt

- für die Inanspruchnahme aufgrund der Überweisung eines Vertragszahnarztes aus demselben Kalendervierteljahr.

- wenn vor der Behandlung ein aktueller, mit Gültigkeitszeitraum versehener Befreiungsausweis der Krankenkasse vorgelegt wird.

- wenn bei der ersten Inanspruchnahme eine zahnärztliche Untersuchung nach § 30 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V (Eingehende Untersuchung nach Nr. 01) durchgeführt wird. Dies gilt nicht, wenn in derselben Sitzung neben der Untersuchung nach § 30 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V andere zahnärztliche Leistungen (mit Ausnahme der Leistungen nach den Nummern 04, Ä 925 bis Ä 935, 08, 107) erbracht werden und für weitere Sitzungen im Kalendervierteljahr.

Diese Regelung gilt auch für eine weitere zahnärztliche Untersuchung (§ 30 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V/Nr. 01 Bema) in demselben Jahr und im zeitlichen Abstand entsprechend den Abrechnungsbestimmungen.

Die nachträgliche Vorlage einer Überweisung oder eines Befreiungsausweises bei dem Vertragszahnarzt begründet keinen Rückzahlungsanspruch des Versicherten.

Das Entfallen der Zuzahlungspflicht ist bei der Kons- bzw. Kfo-Abrechnung zu kennzeichnen.

(4) Bei einem Wechsel der Krankenkasse innerhalb eines Quartals kennzeichnet der Vertragszahnarzt bei der Abrechnung gegenüber der neuen Krankenkasse, dass die Zuzahlung bereits geleistet worden ist.

(5) Bei der Inanspruchnahme von Vertragszahnärzten, die auch als Vertragsärzte gemäß § 95 Abs. 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, fällt die Zuzahlung nur einmal an. Der Zuzahlungsbetrag ist entsprechend dem abgerechneten Behandlungsfall entweder über die Kassenzahnärztliche Vereinigung oder über die Kassenärztliche Vereinigung zu verrechnen.

(6) Geleistete Zuzahlungen sind zu quittieren. Ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht.

(7) Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit kann die Zuzahlung auch nach der Inanspruchnahme erhoben werden. Dies gilt ebenfalls bei einer telefonischen Inanspruchnahme.

(8) Soweit im Kalendervierteljahr eine Erstinanspruchnahme als Notfall oder im organisierten Notfalldienst erfolgt, ist die nach Absatz 6 zu erstellende Quittung entsprechend zu kennzeichnen. Die Zuzahlung entfällt, wenn der Versicherte bei der Inanspruchnahme eines weiteren Vertragszahnarztes in demselben Kalendervierteljahr diese Quittung vorlegt. In diesen Fällen hat der in Folge in Anspruch genommene Vertragszahnarzt die Quittung mit dem Vertragszahnarztstempel zu versehen, ein erneutes Erheben der Zuzahlung ist unzulässig. Sätze 1 und 2 finden entsprechende Anwendung, wenn der Versicherte nach der Erstinanspruchnahme den Notdienst aufsucht.

(9) Wird die zahnärztliche Behandlung von einem bestellten Vertreter außerhalb der Praxis des erstbehandelnden Vertragszahnarztes in demselben Kalendervierteljahr weitergeführt, legt der Versicherte die Quittung über die geleistete Zuzahlung vor. Eine erneute Erhebung der Zuzahlung ist unzulässig.

Soweit im Behandlungsvierteljahr eine Erstinanspruchnahme eines bestellten Vertreters erfolgt, erhebt dieser die Zuzahlung. Eine erneute Erhebung der Zuzahlung durch den vertretenen Vertragszahnarzt ist in diesem Behandlungsvierteljahr unzulässig. In den Fällen von Satz 1 und 3 hat der in Folge in Anspruch genommene vertretende bzw. vertretene Vertragszahnarzt die Quittung mit dem Vertragszahnarztstempel zu versehen.

(10) Der Vertragszahnarzt ist berechtigt, die Behandlung eines Versicherten, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, abzulehnen, wenn dieser in den in § 28 Absatz 4 SGB V bestimmten Fällen vor der Behandlung keine Zuzahlung von 10,00 leistet. Dies gilt nicht bei akuter Behandlungsbedürftigkeit. Der Vertragszahnarzt darf die Behandlung eines Versicherten im übrigen nur in begründeten Fällen ablehnen. Er ist berechtigt, die Krankenkasse unter Mitteilung der Gründe zu informieren.

(11) Wird die Zuzahlung nicht vor der Behandlung entrichtet, ist der Versicherte verpflichtet, die Zuzahlung unverzüglich, spätestens innerhalb einer Frist von 10 Tagen, zu entrichten. Die gegebenenfalls entstehenden Portokosten für die Zuzahlungsaufforderung stellt der Vertragszahnarzt dem Versicherten in Rechnung.

(12) Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten, die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Vertragszahnärzte über gesetzliche Zuzahlungsverpflichtung

(13) Leistet der Versicherte trotz einer schriftlichen Zuzahlungsaufforderung des Vertragszahnarztes innerhalb von 10 Tagen nicht, übernimmt die zuständige Krankenkasse den weiteren Zuzahlungseinzug.

(14) Ist eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchgeführt worden und hat der Versicherte die Zuzahlung trotz Aufforderung des Vertragszahnarztes bis zur Abrechnung des Kalendervierteljahres nicht geleistet, ist dies bei der Kons-Abrechnung zu kennzeichnen. In diesem Fall darf die Krankenkasse die Gesamtvergütung nicht um den nicht einbehaltenen Zuzahlungsbetrag kürzen.

(15) Die nach § 28 Absatz 4 SGB V vom Vertragszahnarzt einbehaltenen Zuzahlungen werden mit dem Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bei der Kons- bzw. Kfo-Abrechnung, bzw. gegenüber der Krankenkasse verrechnet. Die einbehaltenen Zuzahlungen sind bei der Schlussabrechnung zu berücksichtigen; die Gesamtvertragspartner können Näheres vereinbaren.

II. Anlage 2 zum BMV-Z/EKVZ wird wie folgt geändert:

Nr. 1.3 erhält folgende Fassung:

1.3 Überweisungen erfolgen auf dem Verordnungsblatt für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, das aufgrund des Bundesmantelvertrags-Ärzte vereinbart wird. Der Grund der Überweisung ist anzugeben. Überweisungen können individuell mittels EDV erstellt werden. Dabei ist der Grund der Überweisung, der Name des Versicherten, der Name des Vertragszahnarztes und seine Anschrift anzugeben. Behandlungen, die aufgrund von Überweisungen erfolgen, sind auf dem Erfassungsschein KONS-CHIR (Muster 1) bzw. auf dem Kfo-Abrechnungsbogen (Muster 4 bzw. 5 zum BMV-Z/Anlage 16a bzw. 16b zum EKVZ) abzurechnen.

Nr. 1.4.10 erhält folgende Fassung:

1.4.10 Bei jeder Abrechnung ist zu kennzeichnen, dass eine Zuzahlungspflicht nicht besteht oder eine Zuzahlung gemäß § 8a BMV-Z/EKVZ nicht geleistet wurde. Die Kennzeichnung erfolgt durch folgende Ziffern:

1= Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

2= Inanspruchnahme auf Überweisung aus demselben Kalendervierteljahr, im Rahmen der Vertretung, im Notfall, bei Kas- senwechsel

3= Zahnärztliche Untersuchung gemäß § 30 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V

4= Bescheinigung der Krankenkasse über eine Befreiung von der Zuzahlung

5= Keine Zahlung des zuzahlungspflichtigen Versicherten bis zur Abrechnung des Kalendervierteljahres geleistet

III. Regelung zum Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2004 in Kraft. Sie gilt für alle Abrechnungsfälle ab dem 1. Quartal 2004. Die Kennzeichnungspflicht nach Nummer 1.4.10 der Anlage 2 zum BMV-Z/EKVZ gilt erst ab 01.04.2004. Bei der Abrechnung des 1. Quartals 2004 hat der Zahnarzt der KZV eine Auflistung der Fälle zu übermitteln, bei denen eine Zuzahlungspflicht nicht besteht oder bei denen eine Zuzahlung gemäß § 8a BMV-Z/EKVZ nicht geleistet wurde. Dabei ist die Versicherten-Nummer, die Krankenkassen-Nummer und jeweils die Nummer nach Nr. 1.4.10 der Anlage 2 zum BMV-Z/EKVZ anzugeben.

Bekanntmachung der Berufsvertretungen

LZK Hessen

Mitglieder der Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen Legislaturperiode 2004 - 2007

Bei Fristablauf gemäß § 7 Abs. 1 der Wahlordnung der LZKH waren sieben gültige Wahlvorschläge eingegangen.

Der Wahlausschuss für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat gemäß §§ 14 ff. der Wahlordnung in öffentlicher Sitzung das Ergebnis festgestellt. Danach entfielen von den eingegangenen gültigen Wahlstimmen auf den

Wahlvorschlag 1:	386 Stimmen	= 15,22 %
Wahlvorschlag 2:	591 Stimmen	= 23,30 %
Wahlvorschlag 3:	366 Stimmen	= 14,43 %
Wahlvorschlag 4:	257 Stimmen	= 10,13 %
Wahlvorschlag 5:	527 Stimmen	= 20,78 %
Wahlvorschlag 6:	227 Stimmen	= 8,95 %
Wahlvorschlag 7:	182 Stimmen	= 7,18 %

Gewählt wurden zu Mitgliedern der Delegiertenversammlung:

Dr. Michael Frank, Alte-Viernheimer-Str. 2, 68623 Lampertheim
 Dr. Nikolaus Edler, Darmstädter Str. 63, 64521 Groß-Gerau
 Dr. Elke Vietor, Umlandstr. 4, 63225 Langen
 Dr.Dr.Dr. Christian Foitzik, Nieder-Ramstädter-Str.18/20, 64283 Darmstadt
 Michael Matthes, Adolf-von-Menzel-Str. 13, 65428 Rüsselsheim
 Dr. Wolfgang Bengel, Darmstädter Str. 190a, 64625 Bensheim
 Rolf Hofmann, Ernst-Ludwigstr. 16 a, 64747 Breuberg
 Dr. Wolfgang Klenner, Wetzlarer Str. 2, 35260 Stadtlendorf
 Stephan Allroggen, Untere Königstr. 79, 34117 Kassel
 Dr. Andreas Dehler, Wirmerstr. 7, 36037 Fulda
 Harald Schnetzler, Burgbergstr. 4, 35088 Battenberg
 Ralph Pfeiffer, Eisenacher Str. 81, 36208 Wildeck-Obersul
 Carsten Czerny, Altenbaunaer Str. 119, 34132 Kassel
 Gerlinde Günther-Vernen, Friedrich-Wilhelm-Str. 32, 37269 Eschwege
 Dr. Bodo Vogl, Holländische Str. 85, 34246 Vellmar
 Dr. Hans-Joachim Fastenrath, Burgstr. 8, 34212 Melsungen
 Dr. Maik Beschad, Kölnische Str. 7, 34117 Kassel
 Dr. Kurt Ehlers, Peterstor 13, 36037 Fulda
 Dr. Markus Wendel, Ludwigstr. 3, 61231 Bad Nauheim
 Dr. Heiko Stöver, Hohe Straße 13-15, 35576 Wetzlar
 Dr. Gert Zimmermann, Fürst-Ferdinand-Str. 24, 35619 Braunfels
 Dr. Rolf Hüttemann, Alfred Bock Str. 51, 35394 Gießen
 Dr. Axel Steffan, Licher Str. 24, 61200 Wölfersheim
 Hartmut Schade, Lauterbacher Str. 24, 63688 Gedern
 Dr. Ursula Liebelt, Siesmayerstr. 1, 61118 Bad Vilbel
 Dr. Giesbert Schulz-Freywald, Holbeinstr. 56, 60596 Frankfurt
 Dr. Alfons Kreissl, Gräfstr. 83, 60486 Frankfurt
 Dr. Olaf Winzen, Pfannmüllerstr. 48, 60488 Frankfurt
 Dr. Ulf Utech, Lyoner Str. 44-48, 60528 Frankfurt
 Dr. Norbert Grafe, Schlosserstr. 7, 60322 Frankfurt
 Dr. Ernst-Jürgen Otterbach, Obergasse, 61250 Usingen
 Dr. Eckhard Meiser, Isarweg 34, 63456 Hanau
 Dr. Jürgen Fedderwitz, Dotzheimer Str. 178, 65197 Wiesbaden
 Dr. Christoph Schlachter, Elisabethenstraße 2, 61462 Königstein
 Dr. Bernd Henrich, Blücherstraße 30, 65195 Wiesbaden

Dr. Dieter Nolte, Salzstraße 21, 63450 Hanau
 Dr. Arthur Kotzor, Hugenottenstraße 99, 61381 Friedrichsdorf
 Dr. Edgar Spörlein, Rüdesheimer Str. 40 - 42, 65366 Geisenheim
 Dr. Dieter Jahn, Rheinstraße 31, 65185 Wiesbaden
 Dr. Rainer Jekel, Neue Schulstraße 7, 65207 Wiesbaden
 Dr. Ulrich Prokott, Kaiserstr. 128, 61169 Friedberg
 Dr. Christoph Lassak, Georg Treber Str. 8, 65428 Rüsselsheim
 Dr. Otto Franzreb, Aarstraße 96, 65232 Taunusstein
 Dr. Stefan Schmidt, Wilhelmshöher Allee 109, 34721 Kassel
 Dr. Michael Mahrenholz, Adolfstr. 4, 65185 Wiesbaden
 Gisela Muno, Kirchstr. 10, 65385 Rüdesheim
 Ralf Goldberg, Eleonorenstr. 6, 55252 Mainz-Kastel
 Dr. Hans Kramer, Winkeler Str. 58, 65366 Geisenheim

Gemäß § 17 der Wahlordnung kann jeder Wahlberechtigte Einwendungen gegen die Rechtsgültigkeit der Wahl binnen zwei Wochen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses im Staatsanzeiger für das Land Hessen bei der Aufsichtsbehörde erheben. Die Einwendungen können nur darauf gestützt werden, dass gegen das Gesetz oder gegen die aufgrund des Gesetzes erlassenen Durchführungsverordnungen oder Wahlvorschriften verstoßen worden ist und dass der Verstoß geeignet war, das Ergebnis der Wahl zu beeinflussen.

60528 Frankfurt am Main, 21. Dezember 2003
 Der Wahlleiter
 für die Wahl zur Delegiertenversammlung
 der Landes Zahnärztekammer Hessen
 Dr. Hans-Joachim Zahn

Verlust von Kammerausweisen

BZK Freiburg

Calin Bertalanffy,
 geb. am 18. 09. 1954
 in Temeschburg/Rumänien,
 Ausweis-Nr. 00153,
 ausgestellt am 09. 11. 1989

Dr. Elisabeth Bertrams,
 geb. am 04. 07. 1962
 in Tiengen,
 Ausweis-Nr. 02559,
 ausgestellt am 23. 10. 1989

BZK Karlsruhe

Dr. Karen Foltmann, Fach-
 zahnärztin für Kieferorthopädie,
 Häuserstr. 11,
 69115 Heidelberg,
 Ausweis-Nr. 2914,
 ausgestellt am 26. 08. 1998

ZÄK Niedersachsen

Zahnärztin Nooshafarin
 Dastoori-Lübbe,
 Große Str. 87, 49377 Vechta,
 geb. am 12. 07. 1972
 in Teheran/Iran,
 Ausweis-Nr. 3959,
 ausgestellt am 13. 02. 2001

Dr. Peter Reuter,
 früher wohnhaft in 26548 Nor-
 derney, Up Süderdün 17,
 geb. am 04. 03. 1951
 in Bad Homburg v.d.H.,
 Ausweis-Nr. 1174,
 ausgestellt am 19. 04. 1985

Anja Tönnies,
 Paul-Tantzen-Straße 6,
 26125 Oldenburg,
 geb. am 10. 01. 1971
 in Groß-Gerau,
 Ausweis-Nr. 4638,
 ausgestellt am 21. 02. 2003

Seyed Abolghasem Moosavi,
 Leoweg 1, 75417 Mühlacker,
 geb. am 31. 07. 1962
 in Abeyek/Chenask,
 Ausweis-Nr. 4437,
 ausgestellt am 01. 07. 2002

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Marion Pitzen, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) pit; Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 69, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 4002 54, 50832 Köln, Fernruf: (022 34) 70 11-0, Telefax: (022 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

Geschäftsführung

der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Hermann Dinse, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den

Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs-geld ist damit abgegolten.

Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:

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

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

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

3M Espe AG

Seite 9

Aventis Pharma Deutschland GmbH

Seite 22 und 23

Braun GmbH

4. Umschlagseite

Coltene/Whaledent GmbH & Co. KG.

Seite 5

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG

Seite 59

CumdenteGes. für Dental Produkte mbH

Seite 25

Datext GmbH

Seite 85

Dental Magazin

Seite 95

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Seite 11

Deutsche Telekom AG

2. Umschlagseite

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/praxisDienste

Seite 75

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung

3. Umschlags.

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung

Seite 73

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung

Seite 89

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung

Seite 97

DGI Dt. Ges. für Implant. im Zahn-Mund-u. Kieferbereich e.V.

Seite 49

DMG-Dental-Material GmbH

Seite 15

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 67

Dreve ProDiMed

Seite 53

Gaba GmbH

Seite 13

Girardelli Dental-Medizinische Produkte

Seite 11

InteraDent Zahntechnik AG

Seite 51

Ivoclar AG Vivadent AG

Seite 19

J. Morita Europe GmbH

Seite 17

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 30 und 31

Miele & Cie. GmbH & Co.

Seite 41

MLP Finanzdienstleistungen AG

Seite 79

PDS Dental

Seite 81

Schütz Dental Group

Seite 71

Semperdent Dentalhandel GmbH

Seite 43

Straumann GmbH

Seite 37

Sunstar Butler

Seite 63

Sunstar Butler

Seite 21

UP Dental GmbH

Seite 35

US-Dental

Seite 69

Voco GmbH

Seite 47

Wieland Dental + Technik

Seite 7

Einhefter 2-seitig: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH zwischen Seite 64/65

Vollbeilagen: Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG

Simpex-Objekt

Teilbeilagen: Girsch Dental GmbH

Neue IDZ-Information AVE-Z

Analyse von Existenzgründung

Um die ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen (AVE-Z) geht es in der neuen Information des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Bei dem in Kooperation mit der Universität Augsburg durchgeführten Forschungsprojekt handelt es sich um eine anspruchsvolle Längsschnittanalyse mit dem Ziel, für den Bereich der zahnärztlichen Praxisniederlassung und -tätigkeit einen kompletten Investitionszyklus in allen Phasen empirisch abzubilden. Die sich positiv auf den dauerhaften Praxiserfolg auswirkenden Einflussfaktoren werden herausgearbeitet. Im Mittelpunkt



Foto: Corbis/zm

der Publikation steht die Darstellung und Bewertung ausgewählter Ergebnisse der ersten Befragungswelle (AVE-Z 1), die im Zeitraum von Oktober 2002 bis Februar 2003 durchgeführt wurde und sich auf zahnärztliche Existenzgründungen zwischen 1998 und 2001 bezieht. Die Autoren der IDZ-Information

Nr. 1/2004 sind Dr. David Klingenberg (IDZ) und PD Dr. Wolfgang Becker (Universität Augsburg).

zm Leser service

Die IDZ-Information Nr. 1/2004 ist per Kupon auf den letzten Seiten bei der Redaktion erhältlich. Eine Download-Version des Textes findet sich unter www.idz-koeln.de

Arbeitsbelastung für Helferinnen

Grenze erreicht

Die Einführung der Praxisgebühr hat die Arbeitsbelastung der Arzthelferinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten um ein Vielfaches erhöht. Das meldet der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen e. V. (BdA).

Bereits vor einem Vierteljahr habe der Verband diese Überlastung vorhergesehen, jetzt habe „die Arbeit der Kolleginnen die Grenze des Zumutbaren zum Teil überschritten“, so Sabine

Rothe, BdA-Präsidentin. Das hätten sogar besorgte Arbeitgeber mitgeteilt. Als Konsequenz fordert die Interessenvertretung der Praxismitarbeiterinnen einen Stopp der Nullrunde für das ambulante Gesundheitswesen, um hier neue Arbeitsplätze zu schaffen.

Vor allem in Hausarztpraxen hatten sich lange Schlangen von Patienten gebildet. Täglich bis zu elf Stunden Arbeit einschließlich Vor- und Nachbereitung seien zu Jahresbeginn keine Seltenheit und bestätigten, etwa zehn Minuten mehr pro Patient.

Die Fokussierung auf die Praxisgebühr lenke ab von den zahlreichen weiteren Problemen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, mit denen wiederum die Praxismitarbeiterinnen konfrontiert werden, da sie als Erste von Patienten über die neuen Zuzahlungsregelungen, die nicht mehr verordnungsfähigen Medikamente und die gestrichenen Krankentransporte befragt werden. pit/pm

Absender (in Druckbuchstaben):



zm Leser service **Nr. 3**
2004

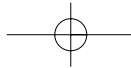
Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- Symposium: Behindertenbehandlung (S. 20) Programm und Flyer
- Erfahrungen mit Cerec 3D (S. 32) Literaturliste
- CAD/CAM generierte Veneers (S. 38) Literaturliste
- M. Kunkel: Chronische Sinusitis (S. 42) Literaturliste
- IDZ-Information AVE-Z (S. 137) Information

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



Chroniker und Arztfahrten

Neue Richtlinien gelten ab sofort

Der Streit über offene Fragen der Gesundheitsreform ist in wichtigen Punkten beigelegt. Vertreter



Fotos: Uni Heidelberg/MEV

der Kassenärzte und Krankenkassen haben sich „schwerwiegende“ chronische Erkrankungen neu definiert und Ausnahmeregelungen für die Kostenerstattung bei Taxifahrten zum Arzt vereinbart. Beide Richtlinien gelten ab sofort, sie wurden jetzt auf einer Sondersitzung des Gemeinsamen Ausschusses von Kassen und Ärzten in Bonn beschlossen. Als schwer chronisch krank gilt nun, wer in Dauerbehandlung und mindestens ein-

mal pro Quartal auf ärztliche Behandlung angewiesen ist. Auch Mittel- und Schwerpflegebedürftige der Stufen zwei und drei sowie Menschen mit einer Behinderung von mindestens 60 Prozent zählen dazu. Die Einstufung als Chroniker bedeutet, dass die Betroffenen zu medizinischer Be-

handlung nur halb so viel zahlen müssen wie andere Patienten. Kostenerstattung bei Krankentransporten gibt es für Krebskranke in Strahlen- und Chemotherapie, bei einer Dialysebehandlung von Nierenkranken sowie bei schwerer Gehbehinderung oder Blindheit. Diesen Patienten bezahlen die Kassen weiterhin den Krankentransport, allerdings bei einer Eigenbeteiligung von fünf bis zehn Euro. pit/dpa

■ Mehr dazu unter www.g-ba.de

Neue AOK-Studie

Versicherte wollen Bonusprogramme

Die Mehrheit der gesetzlich Krankenversicherten befürwortet die mit Jahresbeginn gestarteten Bonusprogramme in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das ist das Ergebnis aus zahlreichen Repräsentativumfragen, die das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiAO) jetzt in einer Studie vorstellte.

„Die Mehrheit der Versicherten spricht sich dafür aus, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten künftig auch individuelle Zusatzversicherungen

anbieten können“, berichtet der Autor der Studie, Klaus Zok. Die Untersuchungen zeigten, dass das Bedürfnis der Bürger nach Beteiligung, Informationen und Transparenz im Gesundheitswesen hoch ist.

Alle Repräsentativumfragen bestätigten zudem eine starke Verankerung des Solidarprinzips in der Bevölkerung. Selbst bei den freiwillig Versicherten stießen die zentralen Solidarelemente der GKV auf einen breiten Konsens. ck/pm

Gewerkschaftsbund

Stufenplan zur Bürgerversicherung

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) will über einen Stufenplan mittelfristig eine Bürgerversicherung für Gesundheit einführen. In das neue Modell sollen alle Bürger einbezogen werden. Die Verbreiterung der Kassen-Finzen sei die solidarische Alternative zum Kopfprämien-Modell der CDU, erklärte die DGB-Vorsitzende Ursula Engelen-Kefer. Als erstes sei die Versicherungspflichtgrenze anzuheben, als nächstes würden Miet- und Kapitaleinkünfte beitragspflichtig, wobei Freibeträge Mehrfachbelastung besonders für Geringverdiener und Rentner

verhindern sollten. Im dritten Schritt sollen Beamte und Selbstständige zwischen privater und gesetzlicher Absicherung wechseln dürfen, bei unbeschränktem Wettbewerb zwischen beiden Zweigen. pit/dpa

Wahlen Kammer Bremen

Dr. Brita Petersen bestätigt

Dr. Brita Petersen ist als Präsidentin der Zahnärztekammer Bremen in ihrem Amt bestätigt worden. Vizepräsident ist Eugen Dawirs, gleichzeitig Vorsitzender der Bezirksstelle Bremerhaven. Weitere Mitglieder sind Dr. Detlef Frieg, Dr. Florian Bertzbach und Andreas Bösch. pr/pm

Freie Berufe in der EU

Zahnärzte loben Europa-Resolution

Spitzenvertreter der französischen Zahnärzteschaft und das Präsidium der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben in Berlin die Resolution des Europäischen Parlaments (EP) zu den Freien Berufen (siehe auch Bericht in diesem Heft) als „zukunftsorientiert und wegweisend“ begrüßt. Der Beschluss zu Markt- und Wettbewerbsregeln sei eine geeignete Basis für die künftige Entwicklung der Gesundheitsberufe in Europa. Foto: goodshoot

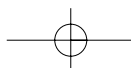


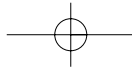
„Eine solche Perspektive, die auf Eigenverantwortung, Qualifikation und Kompetenz der Gesundheitsberufe setzt, ist uns auf nationaler Ebene mit der unausgereiften aktuellen Reform verstellt“, kritisierte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Diesen Eindruck teilten auch die franzö-

sischen Kollegen. Die Anerkennung des großen spezialisierten Wissens der Freien Berufe und deren standesgemäße Selbstregulierung in den Berufsvereinigungen und Kammern zähle zu den Voraussetzungen der Resolution.

„All diese vernünftigen Tendenzen werden in der deutschen Gesundheitspolitik derzeit massiv an die Wand gedrängt“, beklagte Weitkamp. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt

solle vor allem Punkt Acht der Entschließung akzeptieren: Dort stehe, „dass es für die Freien Berufe notwendig und von Nutzen ist, den Wettbewerb und die freie Erbringung von Dienstleistungen in ihren eigenen Mitgliedsstaaten und in der EU insgesamt zu fördern“. ck/BZÄK





Staatssekretär Schröder zu OECD

Wichtige Lösungsansätze

„Um Lösungsansätze für Reformen zu entwickeln, sind die Analysen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hilfreich und notwendig.“ Das erklärte Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), mit Blick darauf, dass die Industrieländer die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung dauerhaft gewährleisten müssten.

Auf der Konferenz von BMGS und OECD „Health Systems Approaching the future“ lobte er den internationalen Austausch. Die OECD habe in ihren „Economic Surveys“ wiederholt auf immens gestiegene Ausgaben für Arzneimittel sowie die hohe Verweildauer in den Krankenhäusern und die finanziellen Konsequenzen für das Gesundheitssystem hingewiesen. Die Gesundheitsreform setze hier an, mit neuen Preisregelungen für Me-



Foto: goodshoot

dikamente, mehr Wettbewerb im Arzneimittelbereich, Fallpauschalen für Krankenhäuser. Schröder hält eine konkrete, themenbezogene internationale Zusammenarbeit für unverzichtbar, etwa bei dem Kampf gegen AIDS, BSE, und Creutzfeld-Jakob oder SARS. In das Europäische Zentrum für Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, das jetzt gegründet werde, könne Deutschland sich auf Grund seiner Erfahrungen aus dem Robert Koch-Institut gut einbringen. pit/ptm

Ansehen der Ärzte weiter gut

Image der Regierung leidet

Die Probleme der von der rot-grünen Regierung und der Union ausgehandelten Gesundheitsreform schaden Umfragen zufolge vor allem dem Ansehen von SPD und Grünen.

In einer Forsa-Umfrage im Auftrag des Hamburger Magazins „Stern“ erklärten 80 Prozent der Befragten, Rot-Grün sei schuld. 40 Prozent glaubten, die Krankenkassen seien schuld, 31 Prozent der 1009 befragten Deutschen lasten das Chaos der Op-

position an. Nur 19 Prozent machen die Ärzteschaft dafür verantwortlich.

Unionsfraktionsvize Horst Seehofer (CSU) verteidigte das Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, kritisierte zugleich aber die Funktionäre von Ärzten und Krankenkassen. Die Selbstverwaltung sei „besser als Staatsmedizin oder die totale Privatisierung der Krankenversicherung“, sagte er dem Magazin „Stern“. pit/dpa

Handel mit Arzneimitteln

EuGH beschränkt Parallelimporte

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg hat entschieden, dass Arzneimittelhersteller die Liefermengen für Länder mit staatlichen Niedrigpreisen begrenzen können, um so Re-Importe in Länder mit höherem Preisniveau zu stoppen. Diese einseitige Lieferbeschränkung eines Pharmaherstellers sei noch keine wettbewerbswidrige Vereinbarung, so der EuGH in einem Streit zwischen dem Bayer-Konzern und der Europäischen Kommission.

Die Luxemburger Richter bestätigten damit ein Urteil aus dem Jahr 2000 und kippten ein Bußgeld über drei Millionen Euro, das die Kommission 1996 gegen Bayer verhängt hatte. Konkret ging es um den Kalziumantagonisten Adalat, der in den 90ern in Frankreich und Spanien knapp 30 Prozent billiger war als in Großbritannien. Von Spanien und Frankreich lieferten Großhändler das Medikament auf die

Insel, wodurch der britischen Bayer-Tochter ein Umsatz von umgerechnet 118 Millionen Euro entging. Bayer begrenzte deshalb die Lieferungen an die französischen und spanischen Großhändler auf die Höhe des früheren Bedarfs. ck/ÄZ

Apotheken gründen Netzwerk

Internet-Versandhandel

Mehrere Apotheken aus Deutschland und den Niederlanden haben sich für den Medikamentenversand per Internet zusammengeschlossen. Das Netzwerk „APO AG Apotheken Holding“ mit derzeit zwölf Mitgliedern stehe weiteren Apotheken offen, hieß es.

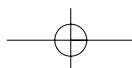
Patienten könnten mit Rabatten von bis zu zehn Prozent rechnen, kündigte Jens Apermann, Sprecher des Unternehmens mit Sitz in Zürich, an. Seit Start der Gesundheitsreform am 1. Januar ist der Arznei-Internet-handel auch in Deutschland erlaubt. dpa

Frankreich

Streiks in Krankenhäusern

In Frankreich haben Ärzte und Pfleger in Krankenhäusern gestreikt. Sieben Gewerkschaften der Krankenhausbeschäftigten und Ärzte hatten zu der eintägigen landesweiten Aktion aufgerufen, um gegen „chronischen Mangel“ an Personal und Geld in den Hospitälern zu protestieren. Die Gewerkschaften hatten angekündigt, ihr Ausstand werde die Versorgung der Kranken nicht wesentlich beeinträchtigen. Ein Skelett mit einer Maske von Staatspräsident Jac-

ques Chirac begleitete in einem Rollstuhl die Protestkundgebung von tausenden Ärzten und Krankenhausmitarbeitern vor dem Gesundheitsministerium in Paris. Das Personal der staatlichen Krankenhäuser wendet sich auch gegen eine 2007 geplante Verwaltungsreform mit Umstrukturierungen in ihrem Bereich. Gesundheitsminister Jean-Francois Mattei bestritt den Notstand nicht und rief zu „Vertrauen und Geduld“ auf. pit/dpa



Geparkt

Die zwölf BMW C 1-Ambulanz-Motorräder, die der US-Filmschauspieler George Clooney der Stadt Rom vor vier Monaten geschenkt hatte, parken seitdem in einer Garage. Zum Einsatz gekommen sind sie noch nicht. „Die Ummeldung ist noch nicht vollzogen worden“, sagte ein Assessor. Seit vier Monaten liegen also die zwölf Fahrzeugbriefe in der Kanzlei eines Notars, ohne bislang bearbeitet worden zu sein – so kennen die Römer ihre Ewige Stadt. Clooney, bekannt geworden durch die US-Serie „Emergency Room“ (E.R.), setzt sich für die „Running Heart Foun-



Foto: BMW

dation“ ein und spendete die mit Defibrillator ausgestatteten Motorräder seiner Lieblingsstadt Rom. Gedacht sind sie für Rettungs-Sanitäter oder Zivilschutz. *Ärzte-Zeitung, 2003*

Männerhirne

Dass Männer ihr Hirn abschalten, sobald sie einer schönen Frau ansichtig werden, ist im Prinzip seit Adam und Eva bekannt. Doch jetzt wurde der Effekt erstmals wissenschaftlich belegt. Studenten sollten sich die Bilder mehr oder weniger attraktiver Frauen ansehen und



Vom Winde verweht

sich dann für eine Geldprämie entscheiden. Sie bekamen entweder eine kleine Summe in Aussicht gestellt, die am nächsten Tag ausgezahlt werden sollte, oder eine größere Summe, die sie später erhalten würden. Beim Anblick von durchschnittlich attraktiven Frauen entschieden sich die Probanden mehrheitlich für die größere Geldsumme, wurden ihnen hingegen wirkliche Schönheiten gezeigt, gaben sie sich mit dem kleineren Betrag zufrieden. Vielleicht sollte man den Studenten baldigst beibringen, dass Männer mit wenig Geld in der Tasche bei schönen

Frauen nur selten landen?

*www.newscientist.com/news
gefunden in MMW,
Nr. 51-52/2003*

Nichts auf der Pfanne

„Der Sachverstand ist der natürliche Feind eines Politikers.“

Karl-Friedrich Rommel, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, zum Neujahrsempfang in Erfurt über die Gesundheitsreform. dpa, 14.1.04

Kruder Mix

„Die Reform ist eine Kreuzung aus Dosenpfand und Mautgebühr.“

Andreas Petri, Vizechef der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, zur handwerklichen Qualität der Gesundheitsreform. dpa, 14.1.04

Schnauz für Respekt

Männer müssen nicht um Ruhm und Ehre kämpfen. Es geht viel einfacher: Allein der Schnäuzer macht's – er verschafft den nötigen Respekt!

Schnurrbartträger werden nämlich um einiges ernster genommen als Männer mit glatter Oberlippe, ermittelte jetzt eine Polizeibehörde in Indien. Eine Prämie soll nun dortigen Ordnungshütern die Entscheidung für die Rotzbremse erleichtern.



Foto: J. Burkhardt

Aber auch hier zu Lande setzt man auf die neue Strategie in Sachen Imagepflege: Wie es aus gut informierten Kreisen hieß, erwägt nun auch das gesamte Bundesgesundheitsministerium, sich Respekts halber einen Schnauz stehen zu lassen. Ob allerdings auch Abgeordnete für die Bartpflege eine Beihilfe geltend machen können oder Ulla Schmidt einen Damenbart einbringen darf, stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest.