

Gesundheit im Urlaub

Montezumas Rache

**Kostenstruktur
der Zahnärzte**

**Profile von
Investmentfonds**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

am Ende der unverbrieften, aber konventionellen Schonfrist von 100 Tagen zogen viele Medien nach der jüngsten Gesundheitsreform ihre erste Bilanz. Trotz politischer Verlautbarungen – Bundeskanzler Schröder verteidigte die Krankenkassengebühr, das BMGS feierte die Beitragssenkung einiger Krankenkassen als Zeichen für den Gesetzeserfolg – fiel die Kritik keineswegs gedämpft aus.

Sicherlich, so war auch seitens der „vierten Gewalt“ im Staate zu hören, sei der Zeitpunkt für eine wirkliche Analyse verfrüht. Dennoch kamen alle Ungereimtheiten in der Planung und Umsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes wieder für die breite Öffentlichkeit auf den Tisch. Das Durcheinander um die Kassengebühr, der Hick-Hack um die soziale Gerechtigkeit von Zuzahlungen, die Verteuerung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente, die vielen Ansätze einzelner Organisationen und einzelner Ärzte, gegen das Gesetz zu klagen, hielten das gesundheitspolitische Pandämonium im Fokus der Öffentlichkeit. Der für diese Leidenskur versprochene Ertrag – die merkliche Senkung der GKV-Beiträge – blieb trotz intensiver Bearbeitung der Kassen durch das Ministerium allerdings rudimentär. Wieder einmal wurde die Rechnung augenscheinlich ohne den Volkswirt gemacht.

Aufgefallen ist, dass die Zahl der Praxisbesuche – die geschätzten Minuszahlen schwanken zwischen wenigen bis zu über 20 Prozent – zurückging. Das avisierte Ergebnis der ausbleibenden Bagatellfall-Patienten, sagt das Ministerium. Die Folge von der eigenen



Foto: EyeWire

■ Krankheit, Bagatelle oder arg ver-schnupft wegen unzu-reichender Gesund-heitspolitik? 100 Tage GMG und kein Ende der Kritik.

Gesundheitsfürsorge abgesparter Existenz-groschen, kontern nach wie vor aufge-brachte Sozialverbände. Wirklich über-schauen wird man die tatsächlichen Folgen dieses komplexen Reglementierungs-geflechts erst zu einem viel späteren Zeitpunkt, zumal weitere Änderungen des Gesetzes erst noch auf uns zukommen.

Mehr als nur wahrscheinlich ist allerdings jetzt schon, dass für den Einzelnen – selbst für den Fall, dass die Beiträge um einige Stellen hinter dem Komma sinken sollten – die Kosten eher steigen. Strukturelle Veränderungen, die dem Bürger/Patienten mehr Hoheit und Entscheidungsbefugnis geben, bleiben hingegen nur vordergründige Option und sind in ihrer Auswirkung kaum spürbar. Erinnert sei nur an die Auseinander-setzungen um das Thema Kostenerstattung. Stellt sich die Frage, ob die dem Sozialhaus-halt verordnete Verschnaufpause in der strukturellen GKV-Finanzierungskrise das monatelange Gerangel, den weiteren Vertrauensverlust des Gesundheitswesens in der Gesellschaft tatsächlich wert waren. Ginge es wirklich darum, das GKV-System

und damit den deutschen Arbeitsmarkt spürbar zu entlasten, wären andere Denk-ansätze angesagt. Statt eine Arbeitswelt von über vier Millionen Heilberuflern zu verunsichern, überzuregulieren und abzublocken, hätte man jenseits der solidarischen Absi-cherung mehr Freiheiten, mehr Eigenver-antwortung etablieren können. Das muss jetzt wieder kleckerweise in den nächsten Reformen nachgeholt werden.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: ABDA/ Titelbild: Peters/mediacolors

Zum Titel

„Pack die Badehose ein ...“: Neben dem obligatorischen Bikini gehört aber auch eine Notfallapotheke in den Reisekoffer. Wer sich vor der Fahrt über das Urlaubsland informiert, kann den lästigen Malaisen obendrein ein Schnippchen schlagen.

Seite 36



Foto: Solltesz

Thema Werkstoffkunde: Eine Studie zeigt die Polymerisations-schrumpfung bei neuen Komposit-Materialien.

Seite 54



Foto: ABDA

Klarer Fall: Der Speck muss weg. Neue Bücher weisen den Weg zu Fatburning & Co.

Seite 76



Foto: PD

Der Patient als Partner: Darum geht es bei der partizipatorischen Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen.

Seite 34



Foto: Deutsche Messe AG

Immer wieder eine Fundgrube auch für Zahnärzte: Computerneuheiten auf der CeBit.

Seite 100



Editorial	1	Medizin	
Leitartikel		<i>Nagelpilz: Antimykotische Therapie</i>	64
<i>Dr. Jürgen Fedderwitz, Amtierender Vorsitzender der KZBV, über die Bedeutung von Zusatzversicherungen</i>	4	<i>Typ 2-Diabetes: Abwendung von Komplikationen</i>	68
Nachrichten	6, 10	<i>Psychische Störungen: Kinder und Angst</i>	70
Gastkommentar		Fachforum	
<i>Klaus Heinemann, Freier Journalist, zur Kostenerstattung</i>	8	<i>Neues aus der Welt der „Kons“</i>	72
Politik und Beruf		Rezensionen	76
<i>BZÄK: DH-Aufstiegsfortbildung muss bleiben</i>	16	Veranstaltungen	80
<i>Bündnistag 2004: Gesundheitswesen als Arbeitsmarkt</i>	20	Nebenwirkungsformular	94/124
<i>Statistik zur Kostenstruktur: Daten zum Milleniumsjahr</i>	22	Praxismanagement	
<i>AVE-Z-Projekt: Frühe Schwerpunktbildung zahlt sich aus</i>	24	<i>Steuern: Ansparabschreibung</i>	96
Aus den Ländern		EDV und Technik	
<i>Zahnärztetag Berlin: Orale Medizin als Kongressschlager</i>	28	<i>CeBit 2004: Computerneuheiten</i>	100
<i>Zahnärztetag Westfalen-Lippe: Wissenschaft am Wendepunkt</i>	30	Finanzen	
Gesundheit und Soziales		<i>Investmentfonds: Die Qual der Wahl</i>	102
<i>Fachtagung in Freiburg: Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen</i>	34	Freizeit	
Titelstory		<i>Sportseite</i>	108
<i>Gesundheit im Urlaub: Wenn Montezuma Rache schwört</i>	36	Neuheiten	110
Zahnmedizin		Persönliches	117
<i>Gaumenspalten: Sprechtherapeutische Gesichtspunkte</i>	46	Bekanntmachungen	118
<i>Polymerisationsschrumpfung: Folgestudie zur Werkstoffkunde</i>	54	Impressum	126
<i>Der aktuelle klinische Fall: B-Zell-Lymphom</i>	62	Letzte Nachrichten	149
		Zu guter Letzt	152



Foto: KZBV

Hallo, Herr Kaiser!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Herr Kaiser kommt! Vielleicht kennen Sie ihn ja schon, den Versicherungsvertreter, der Ihnen in Ihrer Praxis das Konzept seiner Zusatzversicherungen für die zahnmedizinische Behandlung Ihrer Patienten ausführlich darlegen will. Wenn nicht, werden Sie ihn wohl noch kennen lernen. „Herr Kaiser“ – oder wie der Mann auch heißen mag – macht sich jedenfalls schon warm für den Einstieg in das Hybrid-Versicherungsgeschäft zwischen GKV und PKV.

Rüttelten die schon jetzt angebotenen Zusatzversicherungen, die fast jede gesetzliche Krankenkasse mit einem privaten Krankenversicherer entwickelt hat, an den bisher noch eisern verteidigten Zitadellen gestriger GKV-Hegemonialmacht, so wird mit den neuen gesetzlichen Zahnersatz-Regelungen ab 2005 erneut die etablierte GKV Federn lassen (müssen). Kostenerstattung und Festzuschüsse, Eigenbeteiligung und Selbstbehalt, Bonusprogramme und Beitragsrückerstattung brechen das starre GKV-Gefüge auf und leiten den überfälligen Paradigmenwechsel ein. Ich zweifle aber, ob dieser Aufbruch zum Zusammenbruch führen wird. Für mich wird mittelfristig die GKV stabilisiert und weiterhin am Leben erhalten bleiben. Und

„So sicher, wie die GKV nicht abgeschafft wird, ist auch: KZBV und KZVen werden in Zukunft hörbare Akteure bleiben.“

das heißt für mich weiter, politische Veränderungen im Gesundheitssystem werden aus diesem internen GKV-/PKV-Pakt kommen. Der GKV kann es recht sein, und die PKV hat eine lockende Perspektive. Kommt die Bürgerversicherung, bleibt ihr ohnehin nur das Zubrot der Zusatzversicherung, dann ist sie jetzt schon im Geschäft. Kommt die Kopfpauschale, so hat sie neben ihrer Stammklientel schon jetzt auch ihren Fuß in der GKV-Kundenkartei.

Aber es ist eben kein Einstieg in den Ausstieg aus der GKV. Wer hier die ersten Anzeichen zu einer Totalentrümpelung der gesundheitspolitischen Landschaft vermutet, freut sich zu früh.

Ich würde diese Hoffnung nähren wollen, wenn es denn Anzeichen auch in der Politik gäbe, nachhaltige Veränderungen in diese Richtung vorzunehmen. Ich sehe sie derzeit nicht. Die SPD geht mit der von ihr propagierten Bürgerversicherung eher in die genau entgegengesetzte Richtung. Die Grünen sind zu sehr damit beschäftigt, ihre Windräder weiter zu subventionieren, als sich um Gesundheitspolitik zu kümmern. Die FDP hat sicherlich den richtigen Weg gefunden und wirbt kräftig dafür, aber niemand hört zu. Auch die CDU nicht mehr. Sie hat die Herausnahme der zahnärztlichen Behandlung aus der GKV, ja

selbst nur die Herausnahme des Zahnersatzes aus dem Programm gestrichen, weil sie sich bei ihrer Werbetour für die Kopfpauschale oder besser Gesundheitsprämie keine parallel zu verkaufenden Ausstiegsmodele leisten will.

Ich sehe daher derzeit das genaue Gegenteil. Die neue Partnerschaft zwischen PKV und GKV zeigt mir, wohin in den nächsten Jahren der Weg zu Veränderungen geht und wohin der Wind zu Reformansätzen weht.

Aber mit Blick auf die langfristige Entwicklung der gesundheitspolitischen Reformen ist festzustellen, dass seit 1989 – immer im Vier-Jahres-Takt, immer zwischen den Wahlen – nach exaktem Muster neue Reformgesetze verabschiedet wurden. Diese Gesundheitspolitik der langen Wellen deutet auf weitere Reformen in regelmäßiger Folge, angetrieben durch die strukturell bedingte Finanzierungslücke der GKV. Wer im Reformen-Meer nicht im Tal dümpeln, sondern auf diesen Wellen reiten will, muss auf Kurs bleiben. Denn die uns wichtigen Themen erstrecken sich über mehrere Reformzyklen oder kehren wieder. Das galt für die befundorientierten Festzuschüsse bis zur ersten Etablierung, das gilt auch künftig für die Kostenerstattung. Ein Vorgang, der uns allen zu denken geben sollte.

Die Konsequenz aus dieser Erkenntnis liegt auf der Hand: Will die Zahnärzteschaft Einfluss auf die Gesundheitspolitik behalten, ist es notwendig, auch weiterhin innerhalb des GKV-Systems diesen Einfluss zu nehmen. Wir müssen bei der Veränderung des GKV-Systems auch weiterhin unsere kontinuierliche Überzeugungsarbeit leisten und uns einmischen, wo es geht. So sicher, wie die GKV nicht abgeschafft wird, ist auch: KZBV und KZVen werden in Zukunft hörbare Akteure bleiben müssen.

Nicht nur, weil Herr Kaiser kommt.
Mit kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Amtierender Vorsitzender der KZBV

Notbremse ziehen

Die Ursachen für die überaus zögerliche Entscheidung, das anonyme Sachleistungssystem mit seinen verschleierte Kostenströmen zu verlassen und von der Patientensouveränität Gebrauch zu machen, sind vielfältig. Sie lassen sich im Kern jedoch auf die Befürchtung der Versicherten zurückführen, abgezockt zu werden. Die Tatsache, dass diese Angst von interessierter Seite kräftig geschürt wird, sei in diesem Zusammenhang nur am Rande vermerkt. Jenen Kräften, die in einer freien Vertragsgestaltung zwischen Arzt und Patient vornehmlich die Gefahr eigenen Macht- und Einflussverlustes sehen, wurde allerdings der Boden politisch optimal bereitet.

Die Auswirkungen der Gesundheitsreform treffen die Masse der Versicherten wie ein Hammer. Das vor allem finanziell. Und zwar als Doppelschlag: sowohl hinsichtlich

der Beitragshöhe, als auch, was die Zuzahlungen anbelangt. In einer solchen Situation höchster Verärgerung, Verunsicherung, ja Zorns den Versicherten den Gedanken einer Kostenerstattungswahl mit einjähriger Bindung über alles nahe bringen zu wollen, hieße sie glatt überfordern. Im Gegenteil sucht ein derart gebeuteltes Bürger eher sein Heil in vertrauten Verhaltensmustern, bleibt folglich im Sachleistungssystem.

Die ebenso unanständige wie überfallartig in Szene gesetzte Einbeziehung der Betriebsrenten in die volle Beitragspflicht hat bei den Versicherten tiefe Spuren hinterlassen. Die Betroffenen haben zur Kenntnis

nehmen müssen, dass die Politik nicht mehr gewillt ist, dem Prinzip des Vertrauensschutzes zu folgen, dass demnach alles der Tagesopportunität unterliegt, der politischen Willkür preisgegeben ist. Das ist nicht der Nährboden für Vertrauen. Und Vertrauen ist eine unabdingbare Voraussetzung für den Entschluss, sich aus dem staatlichen Zwangssystem zu lösen und die Entscheidung über den Umfang der Behandlung in die eigene Hand zu nehmen.



Foto: zfm-Archiv

Die jüngste Gesundheitsreform steht bei Versicherten, Patienten wie auch den Leistungserbringern in der Kritik. Das nicht ohne Grund. Dennoch gibt es Punkte, die durchaus den Weg in eine Zukunft freier, privater Vertragsgestaltung zwischen Arzt und Patient weisen könnten. Dazu gehört beispielhaft das Prinzip der Kostenerstattung. Könnte diesem Prinzip zu einem Durchbruch in der Breite geholfen werden, so würde die Beziehung zwischen Behandler und Versicherten eine völlig andere Qualität erfahren. Doch es funktioniert nicht.

Klaus Heinemann
Freier Journalist

Die im Gesetz verankerte Möglichkeit, Kostenerstattung zu wählen, wird aus einem weiteren Grund ins Leere laufen: Das GMG ist seinem ganzen Wesen nach nicht als Strukturreform angelegt, erschöpft sich vielmehr in bloßem Abkassieren. Die Grundstruktur, nämlich die Anbindung des Systems an die Arbeitseinkommen (sogar auf verbreiteter Bemessungsgrundlage) bleibt bestehen. Ein sich aus Zwangsabgaben ernährendes, kollektivistisches Gebilde verhindert bereits an der Wurzel, also bei der individuellen Wahl des Versicherungsumfangs, jede Autonomie. Und die immer noch gepflegte Fiktion, in diesem System sei nahezu alles „kostenlos“ erhältlich, korrumpiert

den Restbestand an Selbstverantwortung und freiem Entscheidungswillen.

Folglich wäre die völlige Loslösung der Beitragsleistung vom Faktor Arbeit/Einkommen die Grundvoraussetzung für den Übergang von der Pflichtversicherung zu einer Pflicht zur Versicherung und damit zur Kostenerstattung. Die Gesellschaft in ihrer großen Mehrheit ist in dieser Hinsicht wesentlich weiter entwickelt, als die Politik und die Kassenbürokratie dies wahrhaben wollen.

Die Bürger organisieren in ihren Familien massenhaft die privaten Lebensumstände nach diesen Prinzipien. Mit dem vorgeschobenen Argument, Gesundheit bedeute nun einmal ein höheres Gut als alles andere, wird dem mündigen Bürger nach wie vor die autonome Entscheidungsbefugnis in diesem Bereich verwehrt.

Solange der Staat jedoch seine vornehmste Aufgabe darin zu erblicken scheint, die im Zwangssystem Gefangenen abzukassieren und ihnen zugleich immer mehr Leistungen vorzuenthalten, befördert er lediglich die Unzufriedenheit, schafft Verunsicherung. Welch abstruse Auswirkungen das zeitigen kann, lässt sich zum Beispiel daran ablesen, dass Universitätskliniken die Notbremse ziehen mussten, weil immer mehr Menschen ihren Körper testamentarisch der Pathologie vermachen wollen. Begründung: Das Sterbegeld sei gestrichen, die Beerdigungskosten nicht mehr tragbar. Das kann nur als Ausdruck von Patientenaunomie in ihrer zynischsten Form bezeichnet werden.



Foto: Willemsen

Kassengebühr

Kanzler will werben

Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) will offensiv für die Praxisgebühr werben. Er gehöre nicht zu denen, die sich vor der Kritik daran wegduckten oder die Schuld der Opposition gäben, erklärte er. Das Instrument sei notwendig, um der Bevölkerung deutlich zu machen, dass medizinische Leistungen auch etwas kosten und nicht umsonst zu haben seien. Der Kanzler sieht erste positive Konsequenzen aus der Gebühreneinführung und eine wachsende Einsicht bei vielen Menschen, dass mit dem Ge-

sundheitssystem sorgfältig umgegangen werden müsse.

„Grotesk“ sei die „klassische Klientelpolitik“, dass Apotheker in Deutschland höchstens vier Geschäfte besitzen dürfen, die Opposition habe eine weitergehende Lockerung verhindert. Die Reformen am Arbeitsmarkt würden entschlossen umgesetzt, so Schröder: Die „Mitnahme-Mentalität“ reiche bis weit in die Mittelschichten hinein. Dies könne man sich angesichts der Lage der Sozialsysteme nicht mehr leisten.

pit/dpa

Integrierte Versorgung

Königsweg für Kliniken

Die Krankenhäuser können nach dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) künftig für hoch spezialisierte Leistungen mit den Kassen Verträge über die ambulante Erbringung dieser Leistungen schließen. Nach Ansicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) wird das aber nicht funktionieren.

zusätzlichen Leistungen des Krankenhauses vergütet. Zugleich kritisierte Schmidt den ständigen Reformprozess, durch den „die Halbwertszeit der Gesetze kontinuierlich sinkt“. Planungssicherheit sei für die Krankenhäuser nicht mehr gegeben.

pit/ÄZ

Der Grund, so der stellvertretende Geschäftsführer der DKG, Dr. Michael Schmidt: Die Krankenkassen müssten für diese Leistungen zusätzliches Geld ausgeben ohne die vertragsärztliche Vergütung entsprechend kürzen zu können. Eine Budgetbereinigung sei im Gesetz nicht vorgesehen.

Die Umsetzung dieser Neuregelung sei somit mehr als fraglich, meinte Schmidt beim 5. Münchner Klinik Seminar. Er könne sich eine ambulante Öffnung der Krankenhäuser eher im Rahmen der Integrierten Versorgung vorstellen. Dort würden aber nur die

Kommentar

Guter Wille allein reicht nicht

Unsere Reformer hatten Gutes im Sinn, als sie die ambulante Versorgung in deutschen Kliniken verankern wollten: Patienten käme eine von Experten begleitete Behandlung zuteil, alle Seiten sparten Zeit und Geld. So die Theorie. Was die Reformer wohl gar nicht juckte: Das Gesetz sieht vor, dass die Kassen für diese Leistungen auch extra zahlen – die Krankenhäuser sehen darum in punkto Integrierte Versorgung schwarz.

Mit gutem Willen allein ist es also lange nicht getan. Das Beispiel zeigt, dass im Großen wie im Kleinen der Reformgedanke nicht konsequent zu Ende gedacht wird. Ein ausgereifter Plan, der der Praxis standhält, steht auch hier aus.

Claudia Kluckhuhn

Rüttgers fordert von der CDU

Politik muss abgestimmt sein

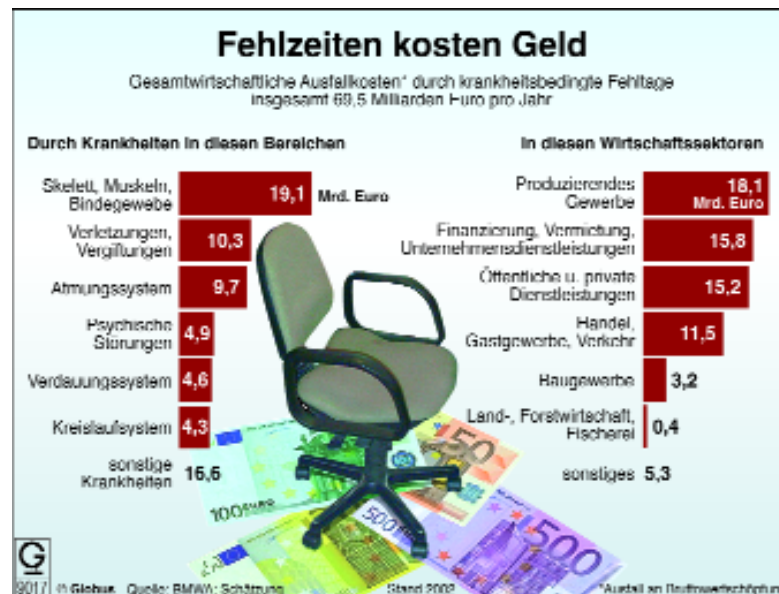
Der stellvertretende CDU-Vorsitzende Jürgen Rüttgers hat die eigene Partei aufgefordert, so schnell wie möglich die Vorschläge in der Steuer- und der Gesundheitspolitik aufeinander abzustimmen.

Der „Stuttgarter Zeitung“ sagte er, die auf dem Parteitag in Leipzig beschlossene Gesundheitsreform und der geplante soziale Ausgleich über das Steuersystem seien nur umsetzbar, wenn dafür auch die nötigen Steuermittel zur Verfügung stünden.

„Deshalb müssen die Aussagen der CDU zur Reform des Steuerrechts dringend harmonisiert werden mit den Aussagen in der Sozialpolitik“, sagte Rüttgers.

Er erinnerte daran, dass die Union im vergangenen Bundestagswahlkampf ein Glaubwürdigkeitsproblem gehabt habe. Damals hätten viele Menschen der Union eine „moderne Frauen- und Familienpolitik“ nicht abgenommen, „weil sie es als reine Wahlkampfrhetorik empfanden“.

pr/dpa



BFB lädt ein

Tag der Freien Berufe in Berlin



Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) und seine Mitgliedsorganisationen laden ein zum „Tag der Freien Berufe 2004“ am 5. Mai in Berlin. Nur wenige Tage nach der EU-Ost-Erweiterung und nur wenige Wochen vor der Wahl zum Europäischen Parlament steht die Veranstaltung diesmal ganz im Zeichen Europas:

„Freiberuflichkeit im Neuen Europa“ lautet das Motto des Kongresses, der die drängendsten Fragen im Zusammenhang mit aktuellen Brüsseler Gesetzesinitiativen behandelt: Binnenmarkt und Diplomanerkennungsrichtlinie sowie Dienstleistungsrichtlinie und -export tangieren so gut wie jeden Freiberufler und sollen auf der Veranstaltung diskutiert werden.

Als Redner und Podiumsteilnehmer zugesagt haben unter anderem Bundesjustizministerin Brigitte Zypries, der stellvertretende Unions-Fraktionschef Dr. Wolfgang Schäuble sowie der Generaldirektor Binnenmarkt der EU-Kommission, Dr. Alexander Schaub und der CDU-Europaabgeordnete Klaus-Heiner Lehne. Für die BZÄK wird Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Vorsitzender des wissenschaftlichen

Beirats der Bundeszahnärztekammer, in der Diskussionsrunde „Binnenmarkt – Chancen und Risiken“ teilnehmen. pr/pm

■ Die Veranstaltung findet statt in der Urania, An der Urania 17, 10787 Berlin und beginnt um 10.00 Uhr. Alle Freiberufler sind herzlich eingeladen, den Tag der Freien Berufe zu besuchen – und damit auch gegenüber der Politik für sachgerechte, lebensnahe Lösungen im europäischen Politikprozess einzutreten.

Fachkreis Junge Kieferorthopädie

Aufklärung vorantreiben

Der Fachkreis „Junge Kieferorthopädie“ wurde jetzt in Rangsdorf gegründet. Als Ziel gibt der Fachkreis als bundesweiter Zusammenschluss von Familienzahnärzten an, die Aufklärung über Zahnfehlstellungen bei Kindern und Jugendlichen vorantreiben zu wollen.

„Ganz entscheidend für den Behandlungserfolg ist das möglichst frühzeitige Erkennen leichter Zahnfehlstellungen“, so Gründungsmitglied Dr. Wolf-Peter Uhde. Während schwere Fehlstellungen in der Regel zügig dem Facharzt vorgestellt würden, blieben leichtere Fälle zunächst meist so lange un bemerkt, bis sie sich manifestiert hätten und mit einer festen, teuren Spange behandelt werden müssten, so Uhde. Der Prophylaxe sollte hier ein höherer Stellenwert zuerkannt werden. Hier will der Fachkreis verstärkt Öffentlichkeitsarbeit leisten. Patienten beziehungsweise deren Eltern müssten umfassender informiert werden. Auch in den Zahnarztpraxen sollte das Bewusstsein für diese wichtige Prophylaxe geschärft werden.

pit/pm



Foto: MEV

Angst um den Job**Krankenstand auf Rekord-Tiefstand**

Aus Angst ihren Arbeitsplatz zu verlieren, melden sich Arbeitnehmer immer seltener krank. Im Januar fielen nur noch 2,72 Prozent der Sollarbeitsstunden krankheitsbedingt aus, im Februar 3,47 Prozent. Im Januar lag der Krankenstand 14,5, im Februar 11,5 Prozent unter dem Niveau des Vorjahresmonats. Diese Zahlen gehen aus der jüngsten Krankenstands-Statistik des Gesundheitsministeriums in Berlin hervor. Schon 2003 hatte es mit 3,61 Prozent im Jahresdurchschnitt einen neuen Tiefstand an Krankmeldungen seit 1970, dem Be-



Foto: PhotoDisc

ginn der Lohnfortzahlung, gegeben. Die durchschnittliche Fehlzeit ging damit auf neun Tage zurück. Den höchsten Krankenstand nach dem Fall der Mauer gab es 1995 mit 5,08 Prozent. In Westdeutschland wurde 1974 mit 5,86 Prozent der absolute Spitzenwert an arbeitsunfähig gemeldeten Beschäftigten registriert. ck/dpa

Elektronische Gesundheitskarte**Erst 2007**

Verzögern bis 2007 wird sich die für Anfang 2006 geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, schätzen Krankenkassen, Ärzteorganisationen und Krankenhäuser. „Der solide Aufbau der technischen Voraussetzungen“ erfordere mehr Zeit als vom Gesundheitsministerium geplant. Das habe eine Studie zur flächendeckenden Einführung der Gesundheitskarte ergeben, teilten die beteiligten Verbände mit.

Die Vorbereitungen könnten „im Laufe Jahres 2007 abgeschlossen werden, wenn die noch offenen Fragen schnell geklärt“ würden, betonte der Vorstandsvorsit-

zende des AOK-Bundesverbandes, Hans Jürgen Ahrens. Die Leistungserbringer sollten sich „zügig und verbindlich“ verpflichten, ihre Infrastruktur termingerecht den technischen Anforderungen anzupassen.

Der AOK-Chef kündigte an, ein Projektbüro der Krankenkassen werde zunächst Finanzierungsfragen klären. Es müsse sichergestellt sein, dass sich das auf rund 1,4 Milliarden Euro veranschlagte Projekt tatsächlich durch Einsparungen rechne, damit nicht die Beitragszahler zusätzlich belastet würden. Bun-

desgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) geht davon aus, dass die Gesundheitskarte doch 2006 kommt und im ersten Schritt mit dem elektronischen Rezept Einsparungen von rund einer Milliarde Euro bringt. Sie soll zunächst Rezepte auf Papier ablösen, später alle Patientendaten speichern. pit/dpa

Kehtwende britischer Ärzte**Gen-Food nicht schädlich**

Der britische Ärztenbund (British Medical Association, BMA) hält es mittlerweile für „höchst unwahrscheinlich“, dass gentechnisch modifizierte Nahrungsmittel (GM Food) gesundheitsschädlich sind. Dabei hatte die BMA vor 18 Monaten noch öffentlich vor „potentiellen Gefahren“ des GM Food gewarnt.

Gesundheitspolitische Beobachter in Großbritannien zeigten sich überrascht von der Kehrtwendung der größten ärztlichen Standesorganisation im Königreich. Laut BMA gibt es „keine wissenschaftlichen Beweise“, die die gesundheitliche Bedenklichkeit der von den britischen Medien als „Frankenstein Food“ ver-

teufelten gentechnisch veränderten Nahrungsmittel belegten. Allerdings verlangt der Wissenschaftliche Beirat der BMA weitere Studien zum Thema. Erst kürzlich hatte die Londoner Regierung überraschend grünes Licht für den Anbau einer bestimmten Sorte von gentechnisch modifiziertem Mais gegeben. Meinungsumfragen zeigen, dass die große Mehrheit britischer Patienten gegen den Anbau von GM Food sind. Innerhalb der britischen Ärzteschaft herrschen ebenfalls große Vorbehalte. pr/ÄZ

Evangelische Behindertenhilfe**Reformkorrektur gefordert**

Der Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe (BEB) hat für rund 200 000 „benachteiligte Menschen“ die Befreiung von den Zuzahlungen zu Medikamenten, Heilmitteln und der Praxisgebühr gefordert.

Dieser Personenkreis – Sozialhilfeempfänger in Heimen, geistig und körperlich Behinderte sowie psychisch Schwerkranke – werde durch die Gesundheitsreform überfordert und „unzumutbar belastet“, kritisierte

BEB-Vorsitzender Klaus-Dieter Kottnik in Berlin. Aus Existenznot würden Therapien abgebrochen oder gar nicht erst begonnen. Unterm Strich entstünden wegen teurerer Klinikaufenthalte viel höhere Kosten als sie sich aus der Mehrbelastung für die Kassen bei völliger Zuzahlungsbefreiung der Betroffenen ergäben. ck/dpa



Foto: CC

Die zm liefern Zusatztipps

Auslandspraktika gut vorbereiten



Als Extraservice zur Titelstory zm 5: „Abenteuer Auslandspraktikum“ (Seite 34 bis Seite 40) hat die zm-Redaktion ein Paket mit guten Tipps zur Vorbereitung auf das Auslandspraktikum zusammengeschürt. Kontaktadressen, Checklisten und Bewerbungshinweise sind darin ebenso enthalten wie Länderinfos und Erfahrungsberichte. ck

zm Leser service

Das gesamte Paket können Sie über den Bestellkupon auf den Nachrichtenseiten am Heftende anfordern.

Schiedsspruch in den USA

Patentrechte gewahrt

Das Unternehmen Nobel Biocare hat im Schiedsverfahren in den USA bezüglich eines Patentes für Implantate mit interner Verbindung („Internal connections“) einen positiven Entscheid erhalten. Die Schiedsrichter haben verbindlich entschieden, dass keines der Produkte von Nobel Biocare mit interner Verbindung das von Zimmer, Inc.

(früher Centerpulse Dental) gehaltene Patent verletzt. In einem früheren Urteil habe das Schiedsgericht entschieden, Nobel Biocare könne die Gültigkeit des Patentes aus vertraglichen Gründen nicht anfechten, erklärte das Unternehmen jetzt. Gleichzeitig sei entschieden worden, dass das Bränemark-System® Stargrip das entsprechende Patent nicht verletze. Laut dem abschließenden Entscheid im Januar verletze auch das Implantat Replace® Select das Patent nicht.

Das Schiedsgericht stellte fest, „dass die Auflagefläche des Eindrehenschlüssels beim Implantat Replace nicht ‚wesentlich völlig unterhalb‘ des oberen Kopfendes liegt. Aus diesem Grund entschied das Schiedsgericht, dass das Implantat Replace die Ansprüche 7 und 36 des U.S. Patentes Nr. 4,960,381 (das „381 Patent“) nicht verletzt.“ pit/pm

KaVo jetzt bei US-Mischkonzern

Zahnarzteusattter übernommen

Der Ausattter von Zahnarztpraxen und Laboren KaVo in Biberach/RiB ist von dem US-amerikanischen Mischkonzern Danaher übernommen worden. Das teilte KaVo jetzt mit. KaVo gehört mit einem Jahresumsatz von 370 Millionen Euro in 2003 und rund 3300 Beschäftigten nach eigenen Angaben zu den weltweit führenden Herstellern seiner Branche. Auch nach der Übernahme blieben der Firmenname und die Anzahl der Arbeitsplätze erhalten, so die Info. Zum Kaufpreis machte das Unternehmen keine Angaben.

pit/dpa

Angehörige wollen politischen Einfluss ausüben

Bei Behinderten begrenzt sparen

Menschen mit Behinderungen profitierten als Letzte vom wirtschaftlichen Aufschwung in Deutschland, jetzt leiden sie als die Ersten unter den Folgen des Sozialabbaus. Das erklärte die Bundesarbeitsgemeinschaft

der Angehörigenvertretungen in Caritas-einrichtungen der Behindertenhilfe (BACB).

Sie machte deutlich, dass Angehörige behinderter Menschen sich nicht als dankbarer Bittsteller sähen. Im Gegenteil wollten diese als Experten im Umgang mit ihren behinderten Angehörigen vielmehr politischen Einfluss ausüben. Deshalb fordern sie – obwohl Sparmaßnahmen unbestreitbar notwendig seien, – eine Grenze, über die hinaus der

Staat nicht an den hilflosen, überwiegend geistig oder mehrfach behinderten Menschen sparen dürfe. Stattdessen müssten kostentreibende Bürokratie und Kontrollen abgebaut, ehrenamtliches Engagement

gestärkt, die Behinderten von der Zuzahlung bei den Kosten für ihre Gesundheit befreit sowie die Kosten für medizinisch notwendige einstige Kassenleistungen von der Sozialhilfe übernommen werden. Der Zusatzbetrag für Heimbewohner müsse wieder eingeführt werden.

Die BACB vertritt 40 000 behinderte Personen in Wohneinrichtungen und 73 000 in teilstationären und ambulanten Diensten und Einrichtungen der Caritas-Behindertenhilfe. pit/pm



Foto: CC

Gute Chancen

Refertilisation bei Frauen

Rund sechs Prozent der Frauen, die sich aus Verhütungsgründen sterilisieren lassen, möchten innerhalb der ersten fünf Jahre nach dem Eingriff wieder fruchtbar werden, meist, weil sie sich mit ihrem neuen Partner ein Kind wünschen. Ihre Chancen dazu stehen dank der modernen Mikrochirurgie nicht einmal so schlecht, berichtet die „Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 52, S. 2 685“. Eine Untersuchung von 128 „zurückoperierten“ Frauen in den USA ergab: Bei jüngeren Frauen unter 35 lag die Schwangerschaftsrate bei 85,7 Prozent. Ab 37 Jahren betrug sie 45,5

Prozent. Schlanke Frauen wurden leichter wieder schwanger als übergewichtige. Lag die Tubenligatur länger als acht Jahre zurück, wurden weniger Schwangerschaften erzielt als nach einem kürzeren Zeitraum zwischen Sterilisation und Revision unter Eileiterdurchtrennung. thy

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

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

Herzprobleme

Nach Schlafapnoe fragen

Die Assoziation der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) mit kardiovaskulären Erkrankungen wurde in einer Literaturanalyse überprüft. Bei Patienten mit OSA wurden erhöhte Sympathikus-Aktivität, endotheliale Dysfunktion, oxidativer Stress, erhöhte Entzündungsparameter, eine Zunahme der Plättchenaggregation und eine metabolische Dysregulation festgestellt. Faktoren, die die Entwicklung und Progression kardiovaskulärer Erkrankungen begünstigen. Studien haben belegt, dass OSA-Patienten ein dreifach höheres Hypertonie-Risiko haben als Patienten ohne Schlafapnoe. Durch eine CPAP-Therapie konnten nicht nur der Blutdruck gesenkt, sondern auch die Herzfrequenz und die Auswurfraction reduziert werden. Etwa sechs Prozent aller Erwachsenen leiden zumindest an einer leichten Form der obstruktiven Schlafapnoe. Bei essenzieller Hypertonie oder kardiovaskulären Erkrankungen lohnt die Frage nach Schnarchen und Tagesmüdigkeit. Die OSA wird noch viel zu selten diagnostiziert und behandelt. sp/pd

Asthmapatienten

Aspirin kann Anfall auslösen

Doppelt so viele Asthmapatienten wie bisher angenommen laufen nach der Einnahme von Aspirin Gefahr einen Anfall zu erleiden. Eine im British Medical Journal veröffentlichte Studie geht davon aus, dass einer von fünf Patienten gefährdet ist. Viele dieser Menschen seien sich dieses Risikos allerdings nicht



Foto: gooshshoot

bewusst. Das Forschungsteam warnte davor, dass andere entzündungshemmende Mittel, wie Ibuprofen, ebenfalls einen Asthmaanfall auslösen könnten.

Die Forscher untersuchten 21 Studien asthmatischer Patienten. Es zeigte sich, dass 21 Prozent der Erwachsenen und fünf Prozent der Kinder auf Aspirin sensibel reagierten. Als Alternative zu Aspirin biete sich laut BBC Paracetamol an, auf das nur sieben Prozent der erwachsenen Teilnehmer reagierten. Die Wissenschaftler fordern, dass Schmerzmittel nur noch mit entsprechenden Warnhinweisen für Asthmastiker verkauft werden sollten. ck/pte

USA und HIV

Zulassung für Speicheltest

Die US-amerikanische Gesundheitsbehörde FDA hat den ersten HIV-Speicheltest zugelassen. Das Ergebnis des Antikörpertests stehe innerhalb von 20 Minuten fest und sei zu 99 Prozent zuverlässig, so die FDA. Positiven Testergebnissen sollte der Behörde zufolge aber noch ein Bluttest folgen. „Dieser orale Test ist eine wichtige Alternative für alle, die sich vor einem Bluttest fürchten“, sagte Gesundheitsminister Tommy Thompson. sp/ÄZ

Auch bei Nicht-Risiko-Patienten

Aids-Infektion immer erwägen

Das klinische Bild einer HIV-Infektion ist schillernd und enthält auch periphere sowie zentrale neurologische Symptome. Dass diese auch isoliert und bei vollkommen „HIV-unverdächtigen“ Personen auftreten können, zeigt ein Fallbericht aus Holland. Ein 59-jähriger Mann stellte sich wegen zunehmender Schwierigkeiten beim Gehen vor. Er hatte außerdem an Gewicht verloren und erhielt bereits wegen Depressionen einen



SSRI. Der Mann arbeitete als Gärtner, war seit 35 Jahren verheiratet und hatte drei Kinder. Als er nach sechs Wochen, mittlerweile auf den Rollstuhl angewiesen, wegen orthostatischer Synkopen in ein Krankenhaus eingeliefert wurde, war der Patient kachektisch und klagte nun auch über Störungen des Kurzzeitgedächtnisses. Die Untersuchungen erbrachten zahlreiche neurologische Defizite: verminderte Mini-Mental-State-Werte, eine leichte spastische Parese mit positivem beidseitigem Babinski-Zeichen und verminderten Sehnenreflexen sowie eine Hyperalgesie an den Füßen. Der Restharn betrug mehr als 600 Milliliter. Zusammen mit einer beschleunigten Blutsenkung musste eine infektiöse, paraneoplastische oder entzündliche Ursache im Bereich des ZNS angenommen werden. Alle einschlägigen Tests verliefen jedoch negativ. Am Ende des diagnostischen Lateins gelangt, führten die Ärzte noch einen HIV-ELISA durch – mit positivem Resultat. Die Viruslast war mit mehr als 105 pro Milliliter im Serum und Liquor sehr hoch, die

CD4-Zellen waren mit 120 Zellen pro Mikrometer niedrig. Die Diagnose lautete nun AIDS-Demenz-Komplex, HIV-Myelopathie und HIV-assoziierte Polyneuropathie mit autonomer Neuropathie. Wie sich der Mann infiziert haben könnte, war nicht erklärbar. Fragen zu allen möglichen Infektionsrouten wurden verneint. Unter einer hoch dosierten antiviralen Therapie verbesserten sich die neurologischen Symptome zunehmend, die Gangschwierigkeiten und leichten kognitiven Beeinträchtigungen blieben aber bestehen. sp/pd

Kardiologie

Ungeduld macht oft hyperten

Für die Typ-A-Persönlichkeit (hektisch, aggressiv, ehrgeizig) ist ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bekannt. Weniger klar ist der Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Hypertonus-Genese. In einer US-Studie wurden 3 308 junge Erwachsene 15 Jahre lang beobachtet. Untersucht wurde der Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Entstehung einer Hypertonie. Es wurden vier Verhaltensweisen analysiert: Hektik, Ehrgeiz, Feindseligkeit, Depression und Angststörung. 14 Prozent der Teilnehmer entwickelten im Laufe der 15 Jahre Bluthochdruck. Nach Angleichung der Ausgangsbedingungen zeigte sich für Hektik und für Feindseligkeit ein unabhängiges, signifikant erhöhtes Hypertonie-Risiko. Dagegen standen Ehrgeiz, Depression und Angststörung nicht in nachweisbarem Zusammenhang mit der Entwicklung von Hochdruck. sp/pd

Vitaminmangel**Vielen Senioren fehlt Vitamin B**

Ein Vitamin-B-Mangel kann zu einem Anstieg des Homocystein-Spiegels führen, was wiederum unter anderem eine KHK begünstigt. Bei 178 jüngeren



Foto: PhotoDisc

Seniorinnen wurden die Aufnahme von Vitamin B mit der Nahrung (dreitägiges Ernährungsprotokoll), die Vitamin-B-Serumspiegel, die (Gesamt-)Homocystein-Spiegel und die Me-

thylmalonsäure-Spiegel evaluiert und Parameter für den funktionellen Status der B-Vitamine gemessen, außerdem die Serum- und Erythrozyten-Konzentrationen von Folsäure und B12. Die Indizes zeigten bei rund einem Drittel der Frauen einen insuffizienten Versorgungsstatus, während das Homocystein bei 17,4 Prozent und die Methylmalonsäure bei 9,6 Prozent der Frauen erhöht waren. Eine Assoziation von Vitamin-Zufuhr mit der Nahrung und Vitamin-Status wurde nur bei Folsäure festgestellt. Selbst bei „jüngeren“ Seniorinnen besteht häufig eine Mangelversorgung mit B-Vitaminen. Daher sollte eine Substitution mit Thiamin, Pyridoxin, Folsäure und Cobalamin erwogen werden. sp/pd

Neue französische Studie**Mundkrebs durch Oralsex**

Oralsex kann einer französischen Studie zufolge zu Mundkrebs führen. Wie das britische Magazin „New Scientist“ berichtete, haben Mediziner der Internationalen Agentur für Krebsforschung in Lyon bei vielen Patienten mit Mundkrebs humane Papillomaviren (HPV) entdeckt. Diese Warzenviren können generell beim Geschlechtsverkehr übertragen werden und im Laufe der Jahre Krebs auslösen.

Die Forscher hatten 1670 an Mundkrebs erkrankte Patienten aus Europa, Kanada, Australien, Kuba und dem Sudan mit gesunden Menschen verglichen. In den meisten Tumoren der

Erkrankten sei ein Virus (HPV 16) gefunden worden, das auch Gebärmutterhalskrebs auslöst. Patienten mit diesem Virus hatten nach eigenen Angaben drei Mal so häufig Oralsex gehabt wie die Krebskranken, bei denen dieses Virus nicht gefunden wurde, schreibt das Magazin. Das Virus sei gleichermaßen in den Mundtumoren von Frauen und Männern gefunden worden. Pro Jahr erkrankte einer von 10000 Menschen an Mundkrebs. Ursachen seien vor allem auch Rauchen und Alkohol.

ck/dpa

Plötzlicher Herztod**Verwandte untersuchen**

Ein plötzlicher Herztod bei 16- bis 64-Jährigen lässt sich in etwa vier Prozent der Fälle nicht erklären. Man spricht vom plötzlichen arrhythmischen Herztod (SADS). Vermutet werden genetische Faktoren. Eine britische Studie suchte jetzt nach Beweisen für ein angeborenes Herzleiden. Dazu unterzog man 109 Verwandte ersten Grades von 32 Patienten, die an SADS gestorben waren, einer umfangreichen Untersuchung. Bei sieben (22 Prozent) der 32 betroffenen Familien konnte man vererbte Herzkrankheiten nachweisen: langes-QT-Syndrom, nicht strukturelles elektrophysiologisches Herzleiden, myotone Dystrophie und hypertrophe Kardiomyopathie. sp/pd

Schönheits-Operation**Nur zu teuer**

Eine kleine Schönheitsoperation ist für ein Viertel aller Männer und Frauen in Deutschland nicht dramatischer als eine Zahnkorrektur. Das ergab eine repräsentative Emnid-Umfrage zum Thema „Schönheits-Operationen“ bei 1000 Bundesbürgern im Auftrag der Frauenzeitschrift „Brigitte“.



Foto: MEV

Demnach meinen 18 Prozent aller Frauen unter 30 Jahren, dass sie es im Leben leichter hätten, wenn sie sich operieren ließen. 23 Prozent aller Frauen zwischen 30 und 39 würden einen Eingriff machen lassen, wenn er nicht so teuer wäre. pit/ÄZ

Schutz vor Demenz**Alkoholkonsum im höheren Alter**

In einer Fall-Kontroll-Studie mit 373 Demenzkranken und 373 nicht dementen Probanden über 65 Jahren (alle Teilnehmer der

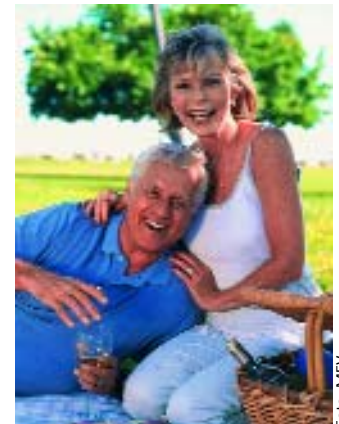


Foto: MEV

prospektiven Cardiovascular Health Study) ermittelte man das Demenzrisiko im Verhältnis zum durchschnittlichen Alkoholkonsum: Verglichen mit absoluter Abstinenz war der Genuss von einem bis sechs Drinks pro Woche (ein Drink entspricht etwa 15 bis 20 Gramm Alkohol) mit einem Demenzrisiko von 0,46 verbunden. Bei sieben bis 14 Drinks betrug es 0,69, bei mehr als 14 Drinks 1,22. Dieses erhöhte Risiko bei stärkerem Trinken fiel besonders bei Männern und Probanden mit einem Apolipoprotein-E-ε4-Allel auf. Die Beziehung zwischen Alkoholkonsum und Demenzrisiko galt sowohl für vaskuläre Demenz als auch für die Alzheimer-Krankheit. sp/pd

BZÄK zur DH-Ausbildung in Deutschland

Die Aufstiegsfortbildung muss bleiben

Die BZÄK-Musterfortbildungsordnung muss weiter die Basis für die Aufstiegsfortbildung der Dentalhygienikerinnen (DH) in Deutschland sein. Dies betonten die Referenten der Kammern für die Zahnmedizinische Fachangestellte auf ihrer letzten Koordinierungskonferenz in Berlin. In diversen Stellungnahmen setzt sich die BZÄK kontinuierlich und eindringlich für die Beibehaltung der Aufstiegsfortbildung ein.

Die Quintessenz der Teilnehmer der Koordinierungskonferenz bei den Diskussionen zum Thema DH lautete: Einheitliche Prüfungsordnungen und curriculare Inhalte gewährleisten ein einheitliches Fortbildungsniveau zur DH, auch wenn an den unterschiedlichen Ausbildungsstätten unterschiedliche Akzente gesetzt werden. Die kontinuierlich fortgebildete Praxisassistentin solle auch in Zukunft als Basis für eine erfolgreiche diagnostische und therapeutische Oralprophylaxe dienen.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, erklärte auf der Sitzung: „Die Musterfortbildung für Dentalhygienikerinnen der Bundeszahnärztekammer muss weiterhin Grundlage der Fortbildungsverordnungen der Länder sein. So kann eine einheitliche DH-Aufstiegsfortbildung gewährleistet werden.“ Mit Nachdruck sprachen sich die Teilnehmer für die Beibehaltung der strukturierten und stufenweisen Aufstiegsfortbildung zur DH aus, die mit der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) beginnt.

Mit diesem Konzept positionierte sich die Bundeszahnärztekammer deutlich gegen die kontinuierlichen Bestrebungen des Deutschen Dental Hygienikerinnen Verbandes (DDHV), eine eigenständige berufsrechtliche Anerkennung für die DH einzufordern. Erst vor kurzem hatte der DDHV in einer Presseerklärung die Bundesregierung und das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales aufgefordert, die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen zur staatlichen Anerkennung der DH in Deutschland zu

schaffen. Bislang fehle – so die Meinung des DDHV – eine allgemein verbindliche Festlegung der Ausbildungsziele.

Flexibel und bedarfsorientiert

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich unterstrich anlässlich der Koordinierungskonferenz die Notwendigkeit der DH-Aufstiegsfortbildung auch aus wissenschaftli-



Die DH stellt die letzte Stufe der strukturierten und stufenweisen Aufstiegsfortbildung dar. Basis ist die BZÄK-Musterfortbildungsordnung. Das Aufgabenfeld einer DH ist vielfältig.

cher Sicht. Der Erfolg sei durch epidemiologische Mundgesundheitsvergleiche mit anderen Industrienationen belegt. Wobei die Erfolge der Prophylaxe unter den derzeitigen Bedingungen der Aufstiegsfortbildung erreicht wurden.

In ausführlichen Stellungnahmen setzt sich die Bundeszahnärztekammer kontinuierlich für die Beibehaltung der DH-Aufstiegsfortbildung ein und legt ihre Argumente dar. Aus fachlicher Sicht handelt es sich bei der

Qualifikation zur Dentalhygienikerin um eine Aufstiegsfortbildung mit den Stufen:

1. Fortgebildete Zahnarzthelferin beziehungsweise Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) in Prophylaxe,
2. Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) beziehungsweise Zahnmedizinischen Fachassistentin mit Schwerpunkt Prophylaxe (ZMF),
3. Dentalhygienikerin (DH).

Die strukturierte Fortbildung zur DH beginnt also mit der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA). Die Basis für eine erfolgreiche diagnostische und therapeutische Oralprophylaxe wird so bereits über die vor kurzem novellierte Ausbildungsverordnung zur ZFA gelegt. Inhalte der Karies-, Gingivitis- und Parodontalpro-

phylaxe sowie Aspekte der Gruppen- und Individualprophylaxe sind Bestandteil der neuen Ausbildung zur ZFA. Sie werden in den Curricula der darauf aufbauenden Fortbildungsstufen neben neuen Wissensinhalten (so zum Beispiel Kommunikation, Psychologie oder Ernährung) vertiefend vermittelt.

Die Aufgabenfelder der ZMF und ZMP sind, abhängig von ihrem Qualifizierungsgrad, die gruppen- und individualprophylaktischen Maßnahmen (PZR,

Initialbehandlung), die Maßnahmen der Gingivitisprophylaxe sowie die Prophylaxe der beginnenden Parodontitis (PAR). Das heißt, ZMF und ZMP werden bei allen Maßnahmen der Prophylaxe eingesetzt, die auf ein leichtes und mittleres Erkrankungsniveau bezogen sind.

Die DH stellt die letzte Stufe der Aufstiegsfortbildung dar. Ihre Aufgabenfelder sind vielfältiger und umfassen die Intervention bei schweren parodontologischen Erkrankungen mit Taschentiefen von mehr als sechs Millimetern. Für leichte PAR-Erkrankungen ist die DH somit überqualifiziert. An schweren PAR-Erkrankungen sind 14

Fotos: IZZ



Setzen sich eindringlich für die Beibehaltung der Aufstiegsfortbildung ein: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK (I.) und sein Vize Dr. Dietmar Oesterreich (r.)



Foto: Duventäster

Prozent der 35- bis 44-jährigen Erwachsenen und 24 Prozent der 65- bis 74-jährigen Senioren in Deutschland erkrankt (siehe Mundgesundheitsstudie DMS III des Instituts der Deutschen Zahnärzte IDZ 1999). Die Ergebnisse zur Mundgesundheit sind in Deutschland mit internationalen Ergebnissen durchaus vergleichbar. Das gilt zum Beispiel auch für die Schweiz und Skandinavien, welche keine besseren Ergebnisse bei einem anderen Weg bei der Ausbildung zur DH aufweisen.

Gesetzliche Gründe

Die Dentalhygienikerin ist ausdrücklich im § 1 Absatz 5 Zahnheilkundengesetz (ZHG) erwähnt, und zwar im Zusammenhang mit der Gesundheitsstrukturreform im Jahre 1992 (BGBl. I, S. 512 ff. 1993). Unter Federführung der Bundeszahnärztekammer wurde deshalb in Deutschland Mitte der 1990er Jahre eine bundeseinheitliche Fortbildungs- und Prüfungsordnung zur Dentalhygienikerin unter Beachtung unten aufgeführter Prämissen und Zulassungsvoraussetzungen, insbesondere § 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz, strukturiert. Unabdingbare Kriterien, die die bundeseinheitliche DH-Qualifikation in Deutschland gestalten, sind demnach:

- Die Qualifikation zur Dentalhygienikerin als Aufstiegsfortbildung gemäß § 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG).

- Grundlegende Eingangsvoraussetzung ist der erfolgreiche Abschluss einer Ausbildung als Zahnarzhelferin beziehungsweise als Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA).

Die Zulassungsvoraussetzungen für eine Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin sind:

- eine mindestens zweijährige Tätigkeit als Zahnarzhelferin beziehungsweise Zahnmedizinische Fachangestellte,

- die Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin oder Zahnmedizinischen Fachassistentin mit Schwerpunkt Prophylaxe,

- der erfolgreicher Nachweis einer Aufnahmeprüfung.

Die Zahnärztekammern bieten auf Grundlage des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundengesetz), der Heilberufsgesetze und der entsprechenden Satzungen über die Aufsicht der Landesregierungen kompetente Fortbildungsstätten und -angebote an.



Flexibilität, Bedarfsorientierung, Praxis- und Marktnähe kennzeichnen die DH in Deutschland.

Die BZÄK betont in ihren Stellungnahmen: Im Gegensatz zu einer möglichen schulischen Aufstiegsfortbildung beziehungsweise einer potenziellen Fachhochschul-Ausbildung zur Dentalhygienikerin zeichnet sich die DH-Aufstiegsfortbildung der Zahnärztekammern durch Flexibilität, Bedarfsorientierung, Praxis- und Marktnähe und Vielfalt aus. Sie bietet damit alle Ansatzpunkte für eine rasche, stetige und zukunftsfähige Weiterentwicklung im Vergleich zu beschäftigungs- und bedarfsunabhängigen

Maßnahmen, denen der Blick auf eine konkrete Einsatzfähigkeit der qualifizierten Mitarbeiterinnen fehlt.

Vom Ministerium bestätigt

Diese Auffassung der Zahnärzteschaft wurde im Jahre 1999 durch das damalige Bundesministerium für Gesundheit (BMG) indirekt bestätigt. Danach sei aus berufspolitischer Sicht eine schulische Ausbildung zu DH für ein eng begrenztes Aufgabengebiet wegen der damit verbundenen fehlenden Aufstiegsmöglichkeiten auch aus Sicht der Bundesregierung problematisch. Entsprechende Ausbildungen seien daher im Einvernehmen mit den Ländern in anderen Bereichen stets abgelehnt worden. Vorzuziehen seien dem gegenüber Aufstiegsfortbildungen zum Beispiel der Kammern.

Ein weiterer Aspekt ist der Bundeszahnärztekammer wichtig: Die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin hat in Deutschland in hohem Maße eine Beschäftigung sichernde und fördernde Wirkung, da die vielfältigen prozessbezogenen Anforderungsprofile auch passgenaue Lösungsstrategien verlangen. Die berufliche Fortbildung ist mit dem Vorteil verbunden, aktuell, punktuell und unverzüglich auf entstehenden Qualifikationsbedarf reagieren zu können.

Die DH-Aufstiegsfortbildung vereinhaltet wissenschaftliche zukunftsorientierte Standards von Praxisbezug und Handlungsfähigkeit mit fachübergreifender Qualifikation. Durch die Einbindung in das Beschäftigungsgefüge sind Effektivität und Qualitätssicherung Schlüsselbegriffe einer wertschätzenden Arbeitsausübung.

Für weitere gesetzliche Regelungen zum Berufsbild DH sieht die BZÄK keinen Handlungsbedarf.

pr/BZÄK

Bündnistag Gesundheit 2004

Arbeitsmarkt Gesundheitswesen

Deutschlands Gesundheitswesen ist eine personalintensive, unabhängig von Konjunkturlage arbeitende Branche: Mit 4,1 Millionen Menschen – darunter 72 Prozent Frauen – bietet dieser „Markt“ weit mehr Arbeitsplätze als beispielsweise die nationale Automobilproduktion. Gesundheit, so betonten die seit dem Jahr 2000 im Bündnis Gesundheit vereinten Verbände und Organisationen der Branche auf ihrem Bündnistag 2004 am 24. März in Berlin, ist mehr als ein nötiger gesellschaftlicher Kostenfaktor. Es ist ein bedeutender Arbeitsmarkt, der nicht nur aus Patienten-, sondern auch volkswirtschaftlicher Sicht stabile Rahmenbedingungen verdient.

Keine Branche hat in den letzten Jahrzehnten einen Beschäftigungszuwachs verzeichnet wie die Heilberufe, stellte Gertrud Stöcker vom Berufsverband für Pflegeberufe in ihrer Begrüßung zur Diskussionsveranstaltung zwischen Politikern, Presse und Vertretern der 37 angeschlossenen Gruppierungen des Gesundheitswesens fest. Angesichts der schwierigen Sachlage appellierte Stöcker an Bundeskanzler Schröder, sich für ihre Branche einzusetzen „wie früher für die Firma Holtzmann und andere“.

Krankt Deutschland wirklich am Problemfeld Gesundheitswesen? Prof. Dr. Eberhard Wille vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen stellte heraus, dass Deutschland seit Mitte der 60er Jahre im internationalen Vergleich keineswegs ein überdurchschnittliches Abgabewachstum (Steuern und Sozialabgaben) verzeichne, hier vielmehr ein Gemisch aus struktureller Arbeitslosigkeit, demografischer Überalterung und beständigem medizinischen Fortschritt mit der Furcht vor steigenden Beitragssätzen in der gesetzlichen Krankenversicherung einhergehe. „Das Gesundheitswesen muss effizient und effektiv sein, um als Wachstumsmotor zu funktionieren,“ forderte der Ökonom und plädierte für weitere markante Reformschritte: „Systeme, die nicht änderungsfähig sind, sind mittelfristig auch nicht stabil.“

Vertrauen wird zerstört

In der anschließenden Diskussion gingen die anwesenden Vertreter der Parteien nur bedingt auf die arbeitsmarktpolitischen Aspekte des Gesundheitswesens ein. So ver-

teidigte die stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Gudrun Schaich-Walch vorrangig das seit Januar geltende GKV-Modernisierungsgesetz, kritisierte aber auch den Einsatz des Bündnisses für den Arbeitsmarkt der Heilberufe: „Arbeitsplätze im Gesundheitswesen waren für mich immer mit der Versorgungsnotwendigkeit verbunden und nicht mit der Jobmaschine Gesundheitswesen.“



Fotos: Lopata/PIH

Ärztammerpräsident Prof. Jörg-Dietrich

Bündnistag Gesundheit: Dr. Oesterreich (BZÄK, links oben), Dr. Thomae (FDP), W. Zöller (CSU), Prof. Dr. Hoppe (BÄK), Moderator M. Sauga, Prof. Wille, U. Repschläger (Heilmittelverbände), B. Bender (Grüne) (Podium v.l.n.r.)

Hoppe erinnerte, dass die Heilberufe nicht dafür plädierten, den Arbeitsmarkt Gesundheitswesen vorrangig innerhalb des GKV-Systems zu schaffen. Notwendig sei vielmehr die Differenzierung zwischen notwendigen (GKV-) Leistungen und wünschenswerten, außerhalb des Systems zu zahlenden Leistungen. Ute Repschläger von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände stützte Hoppes Forderung: „Wir brauchen eine langfristige Balance zwischen Solidarität und Eigenverantwortung.“ Der gesundheitspolitische Sprecher der CSU-

Landesgruppe Wolfgang Zöller bekräftigte die Notwendigkeit des GMG-Kompromisses: „Es ging darum, einen Beitragssatz von 15 Prozent zu verhindern.“ Während Birgit Bender von Bündnis 90/Die Grünen für die Bürgerversicherung warb, plädierte Dr. Dieter Thomae (FDP) für den stufenweisen Aufbau eines Prämiensystems innerhalb der kommenden drei bis zehn Jahre. Ein entsprechendes Papier werde man auf dem FDP-Parteitag im Mai präsentieren.

Prof. Hoppe monierte, dass die jüngste Gesundheitsreform in der Öffentlichkeit nicht gut erklärt worden sei und Verwirrung geschafft hätte. Mit Blick auf die jetzt noch anstehende Diskussion um Bürgerversicherung oder Prämiensysteme verlangte Hoppe, dass endlich Ruhe einkehren müsse. Er erinnerte daran, dass das Gesundheitswesen nicht als purer Kostenfaktor gesehen werden dürfe: „Gesundheit steht an erster Stelle bei der Bereitschaft der Bürger, Geld auszugeben.“ Das müsse man in eine wachstumsorien-



tierte Politik umsetzen. In einem Schlusswort zur Veranstaltung bekräftigte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dietmar Oesterreich für das Bündnis Gesundheit, dass das Gesundheitswesen nicht nur Kostenfaktor sei, sondern Gesundheitspolitik auch Arbeitsmarktpolitik sein müsse, und forderte „eine vernünftige und sachbezogene Diskussion um das, was wichtig ist“. Nicht akzeptabel sei, dass die derzeitige gesundheitspolitische Diskussion dazu beitrage, das Vertrauen der Bevölkerung in die Leistungserbringer zu zerstören. mn

Aktuelle Ergebnisse des Bundesamtes für Statistik zur Kostenstruktur in Zahnarztpraxen

Daten zum Millenniumsjahr

Die Kosten lasten auf jedem Selbständigen. Doch wenn Freiberufler wie die Zahnärzte und Ärzte durch ein Gesundheitswesen mit engen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in ein starres Korsett gepresst werden, gewinnt die Orientierung aus der eigenen Praxis hinaus nach links und rechts noch an Bedeutung. Mit seiner Erhebung zur Kostenstruktur für das Jahr 2000 bietet das Bundesamt für Statistik einen gewissen Überblick über Einnahmen- und Ausgabenstruktur in der Branche.

Zwei Jahre ist es her, da verschickte das Bundesamt für Statistik die Erhebungsbögen zum Thema Kostenstruktur im Millenniumsjahr 2000. Das Procedere an sich ist bekannt: Anhand von Stichproben aus einzelnen, nach Betriebsgröße unterschiedenen Gruppen werden Daten erhoben und hochgerechnet. Rechtsgrundlage ist das Gesetz über Kostenstrukturstatistik in Verbindung mit dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke.

Dieses Mal jedoch waren die 6.200 angeschriebenen Praxen von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Heilpraktikern und psycho-

logischen Psychotherapeuten – jede einzelne als „Auswahleinheit“ bezeichnet und „nach mathematisch-statistischen Methoden“ dazu erkoren – erstmalig zur Auskunft verpflichtet. Da jetzt für die Erhebung nicht länger in früheres Bundesgebiet und Neue Länder unterschieden werde, sei, so das

zu Buche als etwa bei Einzelpraxen im mittleren Einkommensbereich mit 4,4 Prozent. Die Zahl der Beschäftigten, die inklusive Inhaber alle in der Praxis Tätigen umfasst, lag im statistischen Mittel bei den oben angeführten kleinen Einzelpraxen bei 2,7. Das entspricht einem Zahnarzt mit einer Helferin und zusätzlichen Teilzeitkräften, seien es zum Beispiel unentgeltlich helfende Familienangehörige (0,1 Prozent), Reinigungskräfte (0,3 Prozent) oder Auszubildende (0,1 Prozent). Die Einzelpraxen mit einem Umsatzvolumen von 300.000 bis 350.000 Euro beschäftigen im Schnitt 5,2 Personen insgesamt, die nächste Gruppe rund 5,7 Personen mit je 2,3 respektive 2,7 Helferinnen. Durchschnittlich mehr Helferinnen arbeiten naturgemäß in Gemeinschaftspraxen: 3,4 von insgesamt 7,3 Beschäftigten in

zm-Info

Erhältlich

Die Daten sind für Interessierte zugänglich. Wer Anmerkungen und Tabellen studieren möchte, kann dies tun: Das Statistische Bundesamt veröffentlicht die Ergebnisse der Kostenstrukturstatistik in der Fachserie 2, „Unternehmen und Arbeitsstätten 2000“, Reihe 1.6.1 „Kostenstruktur bei ausgewählten Arzt-, Zahnarzt-, Tierarzt- und Heilpraktikerpraxen sowie Praxen von Psychologischen Psychotherapeuten“, Bestellnummer 2020161-00900-1, Preis 10,79 Euro.

Die Fachserie ist sowohl im Buchhandel erhältlich als auch über:

Verlagsauslieferung der SFG-Servicecenter Fachverlage GmbH,
Postfach 43 43, 72774 Reutlingen,
Telefon: 070 71/93 53 50,
Fax: 070 71/93 53 35.



Foto: MEV

Die Kosten für Laborarbeiten und Personal machen nach wie vor den Löwenanteil aus, ergab die Erhebung

Bundesamt, auch die Vergleichbarkeit mit den vorherigen Erhebungen eingeschränkt. Um ein möglichst unverzerrtes, repräsentatives Bild zu erhalten, werden die Ergebnisse übrigens mit direktem Bezug zu den jeweiligen, nach Umsatzgröße festgelegten Eingruppierungen dargestellt.

Die Löwenanteile

Für das Jahr 2000 ergibt sich danach für die Zahnärzte folgende Konstellation:

Den Löwenanteil der Einnahmen verschlingen nach wie vor die Laborkosten – sowohl für Arbeiten von Fremdlaboren als auch für Materialien im eigenen Labor – von etwa 30 Prozent und die Personalkosten mit im Schnitt durchweg rund einem Fünftel. Die Mietausgaben schlagen mit neun Prozent bei kleinen Einzelpraxen wesentlich stärker

Praxen mit einem gemittelten Umsatz von 450.000 bis 500.000 Euro, respektive 4,4 von 9,5 in der nächsten Gruppe.

Der Rücklauf verwertbarer Angaben von allen befragten Praxen im Gesundheitswesen belief sich auf 74 Prozent, das sind in absoluten Zahlen: 4.600 Antworten. Ein Viertel der Befragten antwortete nicht oder nur unzureichend, weil, wie das Bundesamt erklärt, ein hoher Prozentsatz dieser angeschriebenen Praxen „bereits erloschen war oder aufgrund ihrer Tätigkeit nicht zu dem befragten Erhebungsbereich zählten“; Neugründungen wurden bis 1997 berücksichtigt. Das sei auf den zeitlichen Abstand zwischen dem Zeitraum für die Erhebung und dem Zeitpunkt von deren Durchführung zurückzuführen sein sowie auf Rückstände bei der Pflege des Unternehmensregisters.

pit

Kostentruktur 2000 in Zahnarztpraxen: exemplarisch ausgewählte Umsatzgrößenklassen

Umsatz		Ausgaben						Reinertrag	
in Taus. EUR		in % vom Umsatz							
nach Klassen Je von... bis ... Praxis		für Material im eigenen Labor	für fremde Labor- arbeiten	für Personal	für Mieten ¹⁾	für Fremd- kapital- zinsen	für Abschrei- bungen ²⁾	je Praxis	je Praxisin- haber
Einzelpraxen									
<125	102,9	5,0	24,2	19,6	9,0	4,8	5,9	20,1	20,7
300 – 350	326,5	5,4	23,5	20,0	4,4	3,5	3,8	31,4	102,4
350 – 400	374,4	5,2	25,2	21,4	4,2	3,2	3,5	28,8	108,2
Gemeinschaftspraxen									
450 – 500	468,6	5,2	20,1	19,7	3,6	2,8	4,0	35,8	85,2
500 – 1000	696,0	6,1	24,2	19,3	3,0	2,3	3,1	34,2	115,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

¹⁾ Miete für Praxisräume respektive bei eigenen Räumen mit angenommenem Referenzwert als Rechengröße; Miete für Garagen und Leasing-Raten für Geräte/Einrichtungen inklusive

²⁾ Für bewegliche Güter, sowohl unter als auch über 410 Euro Anschaffungskosten; ohne Abschreibungen für Kraftfahrzeuge, die gesondert erfasst wurden.

AVE-Z-Projekt des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zur Niederlassung

Eine frühe Schwerpunktsetzung zahlt sich aus

Das Forschungsprojekt „AVE-Z – Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat gezeigt: Eine frühzeitige Schwerpunktsetzung bei der zahnärztlichen Niederlassung zahlt sich aus. Im Oktober 2004 wird eine zweite Befragungswelle des Projekts gestartet.

In der Vergangenheit brauchte sich der zahnärztliche Existenzgründer kaum Gedanken über die Wahl seiner Arbeitsschwerpunkte, Praxislage, Patientenkontext und über das betriebliche Controlling zu machen. Eine Zahnarztpraxis war, einmal gegründet, nahezu an jedem beliebigen Ort erfolgreich. Diese Situation hat sich grundlegend gewandelt, wie die steigende Zahl an Insolvenzen vertragszahnärztlicher Praxen zeigt.

Um die richtigen betriebswirtschaftlichen Entscheidungen treffen und frühzeitig die Weichen für eine erfolgreiche Praxisentwicklung stellen zu können, benötigt der zahnärztliche Existenzgründer heute zunehmend komplexere Informationen über betriebswirtschaftliche Kennziffern, relevante Standortfaktoren und ähnliches. Viele Existenzgründer fühlen sich zwar hinsichtlich ihrer zahnmedizinisch-fachlichen Fertigkeiten gut auf die zahnärztliche Tätigkeit

in freier Praxis vorbereitet, bei den betriebswirtschaftlichen Kenntnissen hapert es hingegen bei vielen.

Vor allem in der Anfangsphase einer selbstständigen Praxistätigkeit braucht der Zahnarzt feste Orientierungspunkte, die ihm zeigen, wo er – insbesondere im Vergleich zu den Kollegen – betriebswirtschaftlich mit seiner Praxis steht und wie die Praxisentwicklung zu bewerten ist.

Leuchtturmfunktion

Empirisch abgesicherte betriebswirtschaftliche Kennziffern, die dem zahnärztlichen Existenzgründer einen Vergleich der eigenen Praxis mit anderen Praxen im Sinne eines Benchmarkings erlauben, gab es in der Vergangenheit kaum. Daher hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg – Forschungsstelle Grün-

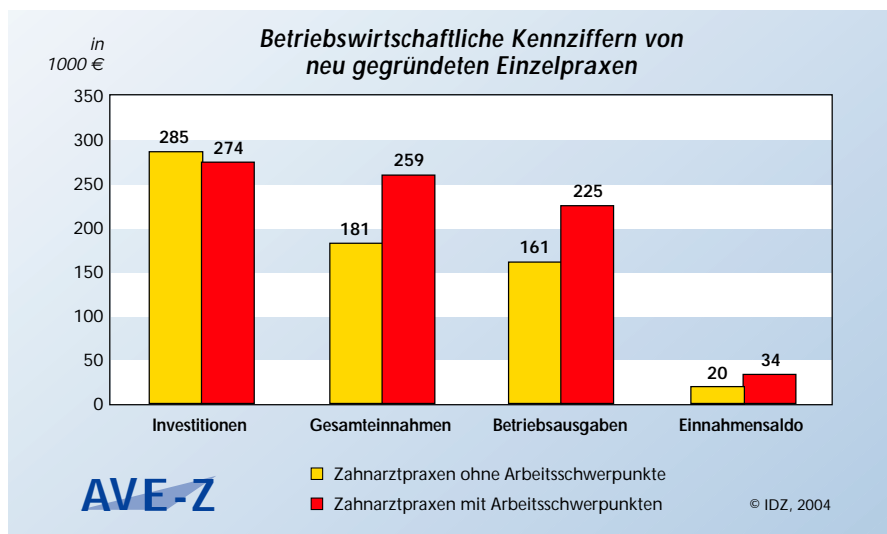
dungsforschung – im Jahre 2002 das Forschungsprojekt „AVE-Z – Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen“ initiiert. Ziel dieser Längsschnittanalyse ist die Herausarbeitung der sich positiv auf den dauerhaften Praxiserfolg auswirkenden Einflussfaktoren sowie die Entwicklung von Leitlinien für ein erfolgreiches Niederlassungs- und Praxisführungsmanagement. Die Ergebnisse von AVE-Z können dem zahnärztlichen Existenzgründer sozusagen als „Leuchtturm“ dienen. Zentrale Ergebnisse aus der ersten Befragungswelle (AVE-Z-1) zu den Ausgangsbedingungen zahnärztlicher Existenzgründungen sind vor kurzem im IDZ-Informationdienst (Nr. 1/2004) publiziert worden. Im Folgenden sind die Kernaussagen zusammengefasst.

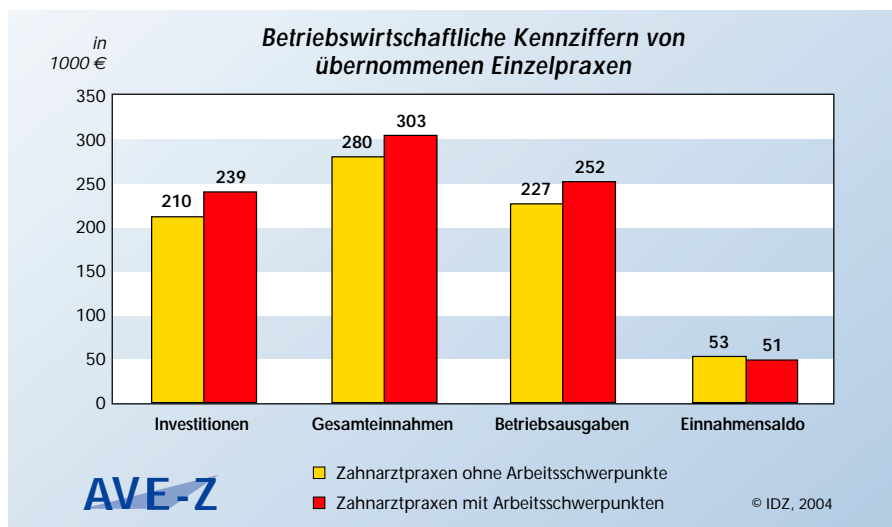
■ Praxisprofilierung:

In der Anfangsphase von zahnärztlichen Existenzgründungen spielt die Entscheidung für bestimmte Arbeitsschwerpunkte eine wichtige Rolle. In der AVE-Z-Stichprobe haben sich 71,4 Prozent der Existenzgründer für die Gründung einer allgemein-zahnärztlichen Praxis mit einem oder mehreren Arbeitsschwerpunkten entschieden. In der Regel dürfte sich eine fachliche Spezialisierung im Sinne einer Praxisprofilierung auszahlen, zumal das zur Gründung von Schwerpunktpraxen benötigte Finanzierungsvolumen nicht notwendigerweise höher sein muss als bei einem Verzicht auf Arbeitsschwerpunkte. Insbesondere bei starker örtlicher Konkurrenz kann eine entsprechende „Spezialisierung“ im Sinne einer wettbewerblichen Nischenbesetzung eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Antwort auf die zunehmende Heterogenisierung der Patientennachfrage sein.

■ Zielgruppenanalyse:

Die Entscheidung für bestimmte Arbeitsschwerpunkte ist eng mit der Frage der Standortwahl verknüpft, da die Arbeitsschwerpunkte auf die Bedürfnisse des lokal beziehungsweise regional maßgeblichen Patientenkontextes zugeschnitten sein sollten. Eine Spezialisierung kann grundsätzlich





nur dann betriebswirtschaftlich Erfolg versprechend sein, wenn zuvor ein Standort mit der „passenden“ Patientenklientel gewählt wurde. Die Ergebnisse von AVE-Z-1 hinsichtlich der Patientenstruktur unterstreichen in diesem Zusammenhang die Bedeutung einer fundierten Zielgruppenanalyse von Beginn an.

■ Investitionsbedarf:

In der Anfangsphase von zahnärztlichen Existenzgründungen variieren Umfang und Struktur betrieblicher Investitionen in Abhängigkeit von der gewählten Praxisform. Hervorzuheben ist, dass Praxisneugründungen mit Schwerpunktsetzung in der Startphase in der Regel keinen höheren Finanzierungsaufwand als vergleichbare Praxen ohne Arbeitsschwerpunkte begründeten. Bei Praxisübernahmen lag der Investitionsbedarf der Schwerpunktpraxen knapp 14 Prozent höher als bei Einzelpraxisübernahmen ohne entsprechende Arbeitsschwerpunkte, was teilweise durch den vergleichsweise höheren ideellen Wert (Goodwill) der Schwerpunktpraxen bedingt ist.

■ Höhere Ausgaben, höhere Einnahmen:

Ist die Entscheidung für bestimmte Arbeitsschwerpunkte in der Praxistätigkeit erst einmal gefallen, so hat dies weitreichende Konsequenzen, die sich betriebswirtschaftlich sowohl auf der Kostenseite als auch auf der Umsatzseite bemerkbar machen. So zeigte sich, dass die Entscheidung für einen Arbeitsschwerpunkt oder mehrere Arbeitsschwerpunkte offensichtlich generell mit höheren Betriebsausgaben einhergeht. Besonders deutlich wird dies bei den Kosten-

stellen Personal, Eigen- und Fremdlabor sowie Abschreibungen. Allerdings hoben sich auch die Gesamteinnahmen der Schwerpunktpraxen spürbar von den Gesamteinnahmen der Praxen ohne Arbeitsschwerpunkte ab.

Kleine Brötchen

Die Ergebnisse aus der ersten Befragungswelle des AVE-Z-Projektes machen deutlich, dass zahnärztliche Existenzgründer in der Anfangsphase zumeist kleine Brötchen backen müssen und auch betriebswirtschaftliche Schwierigkeiten mit einkalkulie-

ren müssen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines längerfristig angelegten Untersuchungs- beziehungsweise Betrachtungszeitraumes. Im weiteren Projektverlauf rückt damit die Frage nach der Ermittlung des empirischen Stellenwertes der Faktoren, die einen fördernden Einfluss auf die Entwicklung und den dauerhaften Erfolg von zahnärztlichen Existenzgründungen in den Mittelpunkt.

Im Oktober 2004 startet die zweite Befragungswelle im AVE-Z-Projekt, in deren Rahmen die Verlaufsmuster der betrieblichen Konsolidierung und Expansion nach der Gründungsphase nachgezeichnet werden sollen. Besonderes Augenmerk wird der Frage gewidmet, inwieweit eine frühzeitige Entscheidung für einen oder mehrere Arbeitsschwerpunkte in der Praxistätigkeit auch mittelfristig betriebswirtschaftlich Erfolg versprechend sein kann.

PD Dr. Wolfgang Becker, Universität Augsburg
Dr. David Klingenberg, Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Korrespondenzadresse:
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73
50931 Köln

Aufruf zur Mitarbeit im AVE-Z-Projekt

Es ist von großer Bedeutung, dass sich möglichst viele zahnärztliche Existenzgründer am AVE-Z-Projekt beteiligen. Dadurch wird die Herausarbeitung von betriebswirtschaftlichen Kennziffern, die einen Vergleich der eigenen Praxis mit anderen Praxen im Sinne eines Benchmarking möglich machen und die Basis für ein erfolgreiches Niederlassungs- und Praxisführungsmanagement darstellen, auf eine breite empirische Basis gestellt. Deshalb ein Appell an alle Zahnärzte, die sich im Zeitraum von 1998 bis 2001 in freier

Praxis niedergelassen haben. Bitte nehmen Sie an der IDZ-Befragung teil. Mit dem folgenden Kupon können Sie die Unterlagen beim Institut der Deutschen Zahnärzte anfordern.

Kontakt:
Institut der Deutschen Zahnärzte
Universitätsstraße 73, 50931 Köln
Tel.: 0221/40 01-141
Fax: 0221/40 48 86
E-Mail: idz@kzbv.de

Ja, ich bin an einer Projektmitarbeit interessiert und bitte um Zusendung des Fragebogens:

AVE-Z

Name, Vorname:

Straße: Ort: PLZ:

Tel.-Nr.: Niederlassungsjahr:

Zahnärztetag Berlin

„Orale Medizin“ ist der Kongressschlager

Mit einem eigentlich nicht neuen aber nach wie vor sehr interessanten Tagungsthema sind die wissenschaftlichen Beiträge wieder einmal das Zugpferd für den großen Berliner Zahnärztetag gewesen. Denn die Orale Medizin und die Parodontologie sind genau die zahnärztlichen Themenbereiche, die den Zahnarzt über „den Kronenrand hinaus blicken“ lassen.

Über 4000 Neuerkrankungen an Mundkrebs bei der deutschen Bevölkerung pro Jahr sollten noch mehr den Anlass dazu geben, dass wirklich jeder deutsche Zahnarzt seinen Blick schult und nicht nur bei der Erstkonsultation, sondern bei jedem Zahn-

zieren zu können. Diese Forderung stellte Dr. Jürgen Gromball, Vizepräsident der Zahnärztekammer Berlin, in seinen Begrüßungsworten. Gromball, der den kurz zuvor von seinem Amt zurückgetretenen Kammerpräsidenten Dr. Christian Bostorff

die Praxishygiene, kamen zu Wort. Die Parallelveranstaltung für das Praxispersonal informierte über Alltagsthemen, die zwar Routine sein sollten, aber nur durch ständiges Repetieren ihre Qualität bewahren. So ist doch immer noch der Weg von der Zahnarztpraxis ins Labor für viele ein Thema, das nicht zu Ende diskutiert ist. Aber, so Prof. Dr. Klaus Bößmann, Kiel, in seinem Beitrag, durchaus kein Thema, wenn die erforderliche Hygienesorgfalt an den Tag gelegt wird. Aber auch die

„Der Zahnarztberuf ist einer der größten. Er bringt sehr viel Bestätigung. Lassen Sie sich trotz aller Zwänge den Spaß an Ihrem Beruf nicht nehmen! Erhalten Sie sich diese Freude!“, so Dr. Jürgen Gromball, ZÄK-Berlin, anlässlich der Eröffnung des Berliner Zahnärztetages.

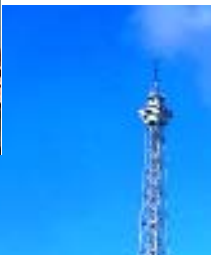


Foto: Partner für Berlin

„Was glauben Ulla und Horst, warum die deutschen Zahnärzte ein so hohes Ansehen genießen? Weil sie sich freiwillig und ohne Zwang fortbilden!“

Dr. Jürgen Gromball



Foto: Presse-u. Info. amt Berlin

arztbesuch Mund- und Rachenraum sowie Gaumen, Zunge und die Unterzungenschleimhaut nach Veränderungen inspiert. Denn nach wie vor übernehmen in der Regel die gesetzlichen Krankenkassen sämtliche medizinischen Leistungen, die notwendig sind, um Mundschleimhautveränderungen und damit auch Präkanzerosen sicher und differentialdiagnostisch identi-

vertrat, berichtete, dass dieses Thema auf eigenen Wunsch der Berliner Zahnärzte – es fand im Vorfeld eine Umfrage statt – vom Fortbildungsreferenten mit Leben, sprich Seminaren und Vorträgen, gefüllt wurde. So wurden nicht nur diagnostische Parameter in den Vorträgen beleuchtet. Auch die allgemeinen Dinge, die zur Sicherheit und Gesundheit der Patienten beitragen, wie

„Spucke“ kam nicht zu kurz, denn sie kann als Transporteur von Keimen nicht nur Allgemeinkrankheiten, sondern auch Karies und parodontale Infektionen übertragen – und ist zu wenig davon da, kann es für den Zahnschmelz gefährlich werden. Anlässlich der öffentlichen Feierstunde wurde auch in diesem Jahr die Ewald Harndt-Medaille verliehen. Sie ist eine Auszeichnung der Berliner Zahnärztekammer für Menschen, die sich um den Berufsstand verdient gemacht haben. In diesem Jahr haben Dr. Jochen Gleditsch, Zahnarzt und Hals-Nasen-Ohrenarzt in München, sowie Christine Vetter, Freie Medizinerin in Köln, die Medaille erhalten (siehe auch unter Persönliches). sp

50. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Wissenschaft am Wendepunkt

Es war ein Fortbildungs-Jubiläum mit Rekordteilnehmerzahlen, medizinisch interdisziplinärer Schwerpunktthematik und einem politisch-analytischen Festvortrag von Alt-Bundeskanzler Helmut Schmidt, der die Einbindung und Verantwortung der Zahnärzteschaft in unserer Gesellschaft treffend symbolisierte. Die freiwillige Fortbildung des 50. Zahnärztetages der Kammer Westfalen-Lippe zog vom 25. bis 27. März rund 4400 Teilnehmer in die Gütersloher Stadthalle.

„Unsere qualitativ hochwertige Freiwillige Fortbildung wird von der Gesellschaft anerkannt,“ konstatierte Westfalen-Lippes Zahnärztekammer-Präsident Dr. Walter Dieckhoff in seiner Begrüßung vor gefülltem Kongresssaal. Er legte Wert auf die Feststellung, dass die Zahnärzte „schon immer und auf hohem Niveau in Eigenverantwortung unabhängig, freiwillig und auf eigene Kosten in der Freizeit“ ihrer Fortbildung nachgekommen seien. Dass die Politik mit dem GMG einen Zwang zur Fortbildung geschaffen hat, habe wohl „mit anderen Berufsgruppen zu tun“. „Die Zahnärzte“, so zitierte Dieckhoff die rheinland-pfälzische Sozialministerin Malu Dreyer zum Thema, „waren nicht gemeint“. Auch Rot/Grün-Berater Prof. Lauterbach habe der Zahnmedizin – im Gegensatz zu anderen gesundheitlichen Berufsfeldern – zugestanden, „dass hier der ‚Mercedes‘ bezahlt und auch ausgeliefert werde.“ Veranstaltungen wie der westfälisch-lippesche Zahnärztetag führten jedenfalls, so der Kammerpräsident, „die Unterstellungen und den Sinn des dirigistischen Eingreifens des Staates ad absurdum“. Auch die Staatssekretärin im NRW-Gesundheitsministerium, Cornelia Prüfer-Storcks, forderte, die Freiwilligkeit der Fortbildung zu erhalten: „In der Einführung der Zwangsf Fortbildung sehe ich mehr Nachteile als Vorteile, sie setzt nur die körperliche Anwesenheit voraus“, kritisierte die Staatssekretärin. Prüfer-Storcks würdigte ausdrücklich die Bedeutung der freiwilligen zahnärztlichen Fortbildung und ihren Beitrag für die Qualität in der zahnmedizinischen Versorgung. CDU-Europa-Parlamentarier Elmar Brok betonte den hohen Wert der zahnärztlichen

Selbstverwaltung für Europas Gesellschaft. Gerade Deutschlands Kammerwesen gelte auf der politischen Bühne Europas „als Beweis für das Funktionieren einer freiberuflichen Selbstverwaltung“.

„Die Qualität und Quantität der zahnärztlichen Fortbildung kann sich sehen lassen“, bekräftigte auch Bundeszahnärztekammer-



Einvernehmen über die Notwendigkeit freiwilliger Fortbildung: NRW-Staatssekretärin Cornelia Prüfer-Storcks und BZÄK-Präsident Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in seinem Grußwort zum Festakt. „Man würde sich von unseren Gesundheitspolitikern wünschen, dass sie sich die zahnmedizinischen Prinzipien der Verantwortung gegenüber den Patienten, des ‚nihil nocere‘ und des ‚utilis esse‘, ebenfalls zu eigen machen.“ Mehr Eigenverantwortung, wie sie die Zahnärzteschaft mit dem Modell der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Kostenerstattung und diagnoseorientierten Festzuschüssen anstrebe, sei erforderlich: „Das ‚Alles für Alle‘ zum Einheitsstandard und Einheitspreis hat seine Gültigkeit verloren“, mahnte der BZÄK-Präsident.



Fotos: Moellers-Middendorf

Ein qualitativ hohes Niveau

Die wissenschaftliche Fortbildung des 50. Zahnärztetages der Kammer Westfalen-Lippe bestätigte Dieckhoffs Ankündigung des qualitativ hohen Niveaus: Unter der wissenschaftlichen Leitung der Professoren Dr. Thomas F. Flemmig, Münster, und Dr. Andrea Mombelli, Genf, bot das Thema „Relevanz der biomedizinischen Forschung für die ZahnMedizin“ einen Blick über den Tellerrand bisherigen Schaffens hinweg. Nach der Wende von der restaurativen zur präventiven Zahnheilkunde eröffne, so stellte Dieckhoff fest, „die Weiterentwicklung der klinischen Zahnmedizin im Zusammenhang mit den bahnbrechenden Erkenntnissen der biomedizinischen Forschung der letzten Jahre“ einen neuen Wechsel.

Die Möglichkeiten, durch Schaden verlorengegangenes Gewebe im Zahn-, Mund- und Kieferbereich biologisch wieder herzustellen, zogen sich als roter Faden durch die wissenschaftlichen Vorträge und Seminare der Fortbildungstage. In seinem Eingangsvortrag verdeutlichte Prof. Mombelli am Beispiel der Parodontologie, dass die Multikausalität oraler Erkrankungen künftig eine weit aus differenziertere patienten-, stellen-, und erregerspezifische Therapieplanung erfordern wird. Dr. Gudrun Schneider, Münster, verdeutlichte den Stellenwert und die Möglichkeiten der Patienten-Compliance für den Behandlungserfolg. Von Bedeutung für die Arbeit in den Praxen sei die Erkenntnis, dass insbesondere für die Mundhygiene bei Kindern die Aufklärung durch Eltern und einfache Chair-Side-Aufklärung durch den Zahnarzt genauso effektiv sei wie aufwändigere Verfahren. Dr. Wolfram Kreß, Würzburg,

Eine ganz andere Welt

Höhepunkt des Festaktes zum 50-jährigen Jubiläum des Zahnärztetages war ein eindrucksvoller Vortrag des Alt-Bundeskanzlers Helmut Schmidt: „Die ganz andere Welt des 21. Jahrhunderts“ mit ihren Herausforderungen durch die Beschleunigung des Fortschritts, zunehmende Globalisierung der Technik und der Finanzkräfte sowie massive Bevölkerungsexplosion werde eine grundlegende Änderung des Weltgefüges bewirken. Die bisherigen Weltmächte USA, China und Russland und die bisherigen wirtschaftlichen Gewinner des globalen Kräftespiels, darunter vor allem die USA und die leistungsfähigen Industriestaaten in Nordamerika und Westeuropa sowie einzelne Staaten aus dem ostasiatischen Raum, werden, so Schmidt in seinen Ausführungen, künftig mit weiteren Nationen rivalisieren. Vor allem China, aber auch Indien und später Brasilien sind nach Ansicht von Altbundeskanzler Schmidt die gewichtigen künftigen Staaten unserer Welt. Zu weltweit bedeutenden Währungen der kommenden Jahrzehnte würden neben dem US-Dollar vor allem der Euro und der chinesische Yuan.

Schmidt erachtete vor allem die weitere Konsolidierung der Europäischen Union nicht nur in wirtschafts-, sondern auch sicherheits- und außenpolitischen Fragen als wichtige Voraussetzung für das zukünftige Wohl Europas. Der Alt-Bundeskanzler sieht die EU in einer Stillstandskrise.

Die Bundesrepublik Deutschland, die an einer seit 1990 strukturell verfestigten, selbstgemachten Arbeitslosigkeit, einer fulminanten Überregulierung aller Lebensbereiche und überbordenden Soziallasten kranke, könne sich an Staaten wie Holland oder Dänemark, die diese Probleme in idealer Weise gelöst haben, ein Beispiel nehmen. Deutschlands Handicap, die dringende Notwendigkeit, die Leistungsfähigkeit der 18 Millionen Ostdeutschen an die des Westens heranzuführen, komme in dieser Frage erschwerend hinzu. Keine leichte Aufgabe, aber, so Schmidts Aufforderung am Schluss des beachtlichen Vortrags, „es bedarf keines Wunders, sondern eines realistischen Urteils und des Willens, die Dinge in die Hand zu nehmen“.

mn

referierte über genetische Aspekte als Hintergrundfaktoren für parodontale Erkrankungen. Kreß machte anhand des aktuellen Forschungsstandes deutlich, dass die Untersuchung der Patienten auf Risikodaten im Moment keine therapeutischen Konsequenzen nach sich zieht. Anders sei die Situation bei monogenen Erkrankungen, die durchaus über eine Mutationsanalyse abgeklärt werden müssten.

Auf große Beachtung stieß der Beitrag von Oberfeldarzt Dr. Dr. Richard Werkmeister, Koblenz, der zu „Ursachen und Früherkennung maligner Tumoren in der Mundhöhle“ referierte. Angesichts von zirka 2 500 Todesfällen durch Mundhöhlenkarzinome pro Jahr komme der Früherkennung durch den Zahnarzt und einer schnellen Überweisung an Chirurgen eine hohe Bedeutung zu. Erforderlich sei eine genaue Dokumentation auch scheinbar harmloser Schleimhautveränderungen. Werkmeister regte an, ähnlich wie

bei anderen Krebsarten auch für den Bereich oraler Tumoren eine spezifische Vorsorgeuntersuchung anzugehen. Die Forderung, während zahnmedizinischer Kongresse ein grundsätzliches Rauchverbot zu erlassen, sei für ihn ebenso folgerichtig wie die Etablierung eines „Monats für Mundhöhlenkrebs“ zur Aufklärung der Bevölkerung.

Einen ganzen Nachmittag widmete die Fortbildung dem Themenbereich parodontogener und kariogener Bakterien sowie des oralen Biofilms: Von der Erregerspezifität oraler Infektionen (Prof. Dr. Sirkka Asikainen, Schweden) über das Leben im Biofilm (Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski, Rostock) und die chemische und mechanische Behandlung des parodontalen Biofilms (Prof. Dr. Georg Conrads, Aachen). Dr. Markus Gaubitz, Münster, gab einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand in der Therapie chronischer Entzündungskrankheiten mit Cytokinen. Dr. Dr. Thomas Beikler, Münster,

berichtete über die Veränderung der immunologischen Situation bei der Parodontistherapie. Alternative Therapieformen, die durch Immunmodulation eine Entzündungsreduktion bewirken, bieten inzwischen, so Beikler, eine interessante ergänzende Therapieoption.

Einen Sachstandsbericht über den Forschungsstand der Kariesprävention durch Impfstrategien oder Ersatztherapien gegen die Karies erregenden Mutans-Streptokokken bot Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg-Eppendorf. Schiffner erklärte, dass es bisher keine Studie gebe, die nachweisen konnte, dass die Immunisierung von Streptokokkus mutans weniger Karies beim Menschen zur Folge hat: „Hier besteht noch eine Forschungslücke.“ Sein Resümee zur Kariesprophylaxe durch aktive oder passive Impfung: „Kurzfristig ändert sich hier noch nichts.“

Professor Holmstrup, Kopenhagen, bot den Teilnehmern einen Überblick zur Diagnose und Therapie oraler Manifestation mukokutaner Erkrankungen (Lichen planus, Schleimhaut-Pemphigid und Pemphigus vulgaris), Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler, Düsseldorf, referierte zum Thema „Wachstums- und Differenzierungsfaktoren bei der rekonstruktiven Chirurgie“ (PRP, BMP). Vorträge zum „Tissue-Engineering“ (Prof. Dr. Dr.



Räsonnieren über die Weltperspektiven des 21. Jahrhunderts: Alt-Bundeskanzler Helmut Schmidt im Gespräch mit dem Gastgeber und ZÄK-Präsidenten Dr. Walter Dieckhoff

Schmelzeisen), der Entwicklung von Medikamenten (Dr. Sonja Trapp, Gaba-Forschung in Lörrach) sowie der „Integration klinischer Forschungsergebnisse (Dr. Frank Krummenauer, Mainz) rundeten das Fortbildungsangebot ab.

mn

Fachtagung in Freiburg

Der Patient als Partner

Mehr Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen zu erreichen, ist eines der zentralen Anliegen in der Gesundheitspolitik. Eine Tagung vom 25. bis 27. März in Freiburg zeigte, dass der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess auch in Deutschland künftig eine verstärkte Rolle spielen wird.

Der Zulauf war groß: Rund 170 Teilnehmer von Ärzte- und Patientenvertretern, Selbsthilfeorganisationen, Wissenschaft, Krankenkassen und gesundheitspolitischen Organisationen kamen zu einer Fachtagung im Universitätsklinikum Freiburg, die im Rahmen des Förderschwerpunktes „Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) stattfand. Patientenbeteiligung ist ein Themenfeld, das in der internationalen Versorgungsforschung und Gesundheitspolitik schon sicher Fuß gefasst hat, auf dem in Deutschland derzeit aber noch Neuland betreten wird.

Die Freiburger Tagung brachte erstmals einer breiteren Fachöffentlichkeit die Aktivitäten in Deutschland auf diesem Gebiet nahe. Auf der Makroebene wurden Möglichkeiten geschaffen, die die Beteiligung von Patienten in der medizinischen Versorgung generell verbessern sollen. Zu nennen ist hier das GKV-Modernisierungsgesetz, die Veröffentlichung „Patientenrechte in Deutschland“, die Beteiligung von Patientenvertretern im Gemeinsamen Bundesausschuss oder die Ernennung einer Patientenbeauftragten der Bundesregierung. Auf der Mesoebene fördern die Spitzenverbände der Krankenkassen im Rahmen von Modellvorhaben Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung, die sich die Aufklärung und Information von Versicherten zum Ziel gesetzt haben (§65b SGB V). Auf der Mikroebene schließlich umfasst dies die individuelle Entscheidung im direkten Gespräch zwischen Arzt und Patient. Auf dieser Ebene entstand der Ansatz des Shared

Decision Making (SDM), der in der deutschen Wissenschaft als Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) beschrieben wird. Das Konzept wurde ursprünglich für chronische Erkrankungen und für medizinische Entscheidungen entwickelt, bei denen mehrere evidenzbasierte Therapiemöglichkeiten zur Wahl stehen.



Zehn Projekte gehören zum Förderschwerpunkt Patientenbeteiligung des BMGS.

Prof. Dr. Glyn Elwyn, Dozent für Allgemeinmedizin an der Universität Swansea, Wales, und einer der Protagonisten von SDM, unterstrich die Wichtigkeit der Patientenbeteiligung. Patienten würden weitaus weniger riskante Entscheidungen treffen, wenn sie richtig informiert seien. Instrumente, um SDM zu unterstützen, seien:

- Fortbildung zur Förderung der ärztlichen Gesprächs- und Handlungskompetenz,
- Entwicklung von individuellen Entscheidungshilfen zur Information von Patienten,

■ Patientenschulungen zur Vorbereitung der Beteiligung am Entscheidungsprozess. Wichtig sei, dass sich das Verhältnis zwischen Arzt und Patient von einem paternalistischen zu einem partnerschaftlichen Umgang miteinander wandle, erklärte Tagungsleiter PD Dr. Dr. Martin Härter, Abteilung Psychiatrie und Psychologie Freiburg. Mehr Beteiligung sei notwendig, um dem Patienten ein höheres Wissen über Therapiemöglichkeiten zu geben, realistischere Erwartungen über den Verlauf einer Erkrankung oder eine höhere Zufriedenheit zu wecken.

Ziel des BMGS-Förderschwerpunktes ist es, modellhaft zu erproben, wie eine partnerschaftliche Beteiligung realisiert werden kann. Am 30. Oktober 2000 wurde er öffentlich bekannt gegeben. 158 Anträge gingen ein, die von einem Gutachtergremium bewertet wurden. Zehn Projekte aus ganz unterschiedlichen medizinischen Bereichen (siehe Grafik) wurden ausgewählt, die für drei Jahre mit insgesamt rund drei Millionen Euro vom BMGS unterstützt werden, und die seit 2001 ihre Arbeit aufgenommen haben. Eine enge wissenschaftliche Anbindung in die USA und England, die schon seit den 80er Jahren mit diesen Konzepten arbeiten, wird gepflegt. Die zehn Projekte haben sich zu einem Verbund zusammengeschlossen. Eine indikationsübergreifende Arbeitsgruppe (Methoden-AG) mit Sitz in Freiburg hat die konzeptionelle Weiterentwicklung und die Anpassung an das deutsche Versorgungssystem übernommen. Die Projekte werden Ende 2004 abgeschlossen sein und Ergebnisse präsentieren. Der Förderschwerpunkt sei, so BMGS-Vertreterin Dr. Hiltrud Kastenholz, ein wichtiger Baustein zu Weiterentwicklung der Qualität im Gesundheitswesen. pr

■ Mehr Infos zum Thema unter www.patient-als-partner.de oder im neuen Band 2, März 2004 der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Schwerpunkt „Partizipative Entscheidungsfindung“.

Wenn Montezuma Rache schwört

Claudia Kluckhuhn

Der Katalog preist die Oase in den höchsten Tönen: Cocktails unter Palmen, sagenhafte Strände, auch die Küche soll vorzüglich sein. Vor Ort ergibt sich dann ein anderes Bild: Moskitos piesacken die Touristen, das Klima drückt aufs Herz, das Fischfilet liegt zentnerschwer im Magen.

Pures Schicksal, wenn der Traumurlaub missglückt? Nein, denn mit etwas Vorbereitung lassen sich Krankheit, Stress & Co. vermeiden.

Die Füße dick wie die von Elefanten, der Kopf wummert nach dem Endlosflug. Ein Schritt auf die Gangway – peng! Die Schwüle versetzt dem Fluggast den K.-o.-Schlag. 20 Stunden Jetten ist kein Pappenstiel. Um es dennoch unbeschadet wegzustecken, sollten Passagiere...

■...sehr viel trinken, denn ab 2000 bis 2500 Metern Höhe sinkt die Luftfeuchtigkeit auf zehn Prozent. Dabei auf Kaffee, Tee und Alkohol verzichten – diese Getränke wirken zusätzlich entwässernd.

■...zwischen durch Zehen und Füße bewegen. Denn in der Bretterklasse herrscht akute Staugefahr: Enge Sitze, kombiniert mit wenig Beinfreiheit, erhöhen das Thromboserisiko. Das Blut wird dick, verstopft die Gefäße in Herz, Lunge, Gehirn – der Herzinfarkt steht bevor. Jedem zehnten Passagier droht das Gerinnsel in den Venen. Dicke, Ältere und Schwangere sind besonders in Gefahr. Doch mit Stützstrümpfen aus der Apotheke überstehen auch sie die strapaziöse Reise. Die Blutverdünner Heparin und Acetylsalicylsäure (ASS: 100 Milligramm) können das „Economy-Class-Syndrom“ ebenfalls verhindern.

Herz rutscht in die Hose

Auf die Erdumkreisung können sich Fluggäste natürlich lange vorher einstellen. Wem das Herz schon beim Gedanken an den Riesenvogel in die Hose rutscht, kann die Flugangst im Vorfeld mit gezielten Stra-

tegien vertreiben. Vom autogenen Training bis hin zum Probeflug im Simulator wird in speziellen Seminaren alles angeboten. Packt einen über den Wolken plötzlich doch die Panik, kann er zur Not ein (!) Glas Rotwein ordern.

Wenn der Flieger verschiedene Zeitzonen durchquert, vermiest der so genannte Jetlag mitunter die ersten Ferientage: Erst sind die Neuankömmlinge erschöpft, dann wieder putzmunter, obendrein knurrt ihr Magen zu den unpassendsten Zeiten. Um diese Durststrecke zu überwinden, ist es wichtig, sofort die innere Uhr auf neue Ortszeit umzustellen. Leichtverdauliche kohlenhydrathaltige Speisen machen müde, eiweißreiche eher fit. Hilfe gibt es auch in der Apotheke: Das körpereigene Hormon Melatonin beeinflusst, von außen zugeführt, ebenfalls den Schlaf-Wach-Takt. Nach der Ankunft heißt es für Urlauber ohnehin: Alles langsam angehen lassen – nur dann kann der Körper sich akklimatisieren. Für Frauen, die die Pille nehmen, ist Kopfrechnen angesagt: Trotz Zeitumstellung muss das Verhütungsmittel nach dem alten Takt genommen werden.

zm-Info

Don't get hit – lass dich nicht überfahren,
don't get bit – lass dich nicht von Moskitos und anderen Tieren beißen,
don't get lit – betrinke dich nicht
and don't eat shit – achte darauf,
was du isst.

Selbstverständlich sind stundenlange Sonnenbäder zu Beginn tabu. Denn mit einem Sonnenbrand in heißen Ländern ist nicht zu spaßen – die Verbrennungen sind schmerzhaft, das Hautkrebsrisiko ist hoch. Wer in der prallen Mittagshitze brutzelt, riskiert überdies einen Sonnenstich. Sonnencreme mit einem hohen Lichtschutzfaktor (LSF 20 plus), leichte T-Shirts mit Arm und eine Kopfbedeckung – am besten inklusive Nackentuch – sind vor allem für Kinder und Menschen mit vielen Muttermalen ein absolutes Muss. Aber aufgepasst: Der Lichtschutzfaktor entfaltet seine volle Wirkung erst nach einer Stunde, will sagen, schon vor dem Gang zum Strand ist Eincremen Pflicht. Und Nase und Ohrfläppchen nicht vergessen: Sie kriegen eine extra Schicht (LSF 30) verpasst. Den besten Augenschutz liefert eine Sonnenbrille mit UV-Filter vom Optiker. Kommen alle guten Ratschläge zu spät: Bei Erythemen heilt die kühlende Lotio alba mit Hydrokortisonzusatz (0,5 bis ein Prozent). Haben sich bereits Blasen gebildet, können auch Steroide wie Fluocortolon (0,05 Prozent) auf Lotio-Grundlage aufgetragen werden. Unmittelbar nach dem Sonnenbraten helfen einmalig ein Gramm ASS und 400 bis 1000 Milligramm Vitamin C. Als sekundärer Lichtschutz wirkt bei heller Haut sehr gut Loratin. Erste Hilfe bei Sonnenstich: viel Wasser trinken und die Beine hoch legen.

Sonnen ja, Deo nein

Antibiotika, Diuretika, Antidiabetika, Antirheumatika und Neuroleptika / Antihistaminika rufen je nach Medikament und individueller Veranlagung manchmal Überemp-



Foto: Corbis

*Nach Hause telefonieren...
Schön wär's: Wer in tropische Länder reist,
ist in der Not meist auf sich allein gestellt.
Deshalb sollten Touristen sich schon vor dem
Urlaub über die Gefahren informieren und
Vorsorge treffen.*

findlichkeitsreaktionen hervor. Betroffene sollten den Beipackzettel daher gründlich lesen und auf den Hinweis möglicher phototoxischer Reaktionen achten. Nichts anderes zählt in Sachen Deos, Parfüms, Kosmetika: Sonnenanbeter sollten auf sie verzichten, weil auch sie die Sensibilität auf

UV-Strahlen massiv erhöhen. Reflektierende Oberflächen wie Schnee, Sand und Wasser verstärken die UV-Strahlen gleichermaßen. Beim Schnorcheln empfiehlt sich ein hoher, wasserfester Sonnenschutz, von Vorteil ist ein T-Shirt, da die Strahlung bis zu einem Meter in die Tiefe reicht.

Für den Poolurlaub gilt dasselbe wie für den Survivaltrip: viel trinken, wenig anstrengen. Ansonsten winken Hitzekollaps oder Hitzschlag.

Im Rausch der Tiefe

Die Korallenriffe verlangen förmlich nach einer Unter-Wasser-Exkursion? Aber bitte nicht einfach die Sauerstoffflasche anschnallen und abtauchen! Aus Spaß wird jäh Ernst: Für etwa 50 deutsche Tauchfans endet das Unter-Wasser-Abenteuer jedes Jahr tödlich. Viele überschätzen sich gnadenlos, kennen weder ihre eigenen Grenzen, noch die Meerestücken.

Steigt ein Taucher ab, nimmt der auf den Körper wirkende Umgebungsdruck rapide zu. Umgekehrt dehnt sich die unter Druck komprimierte Luft beim Aufstieg wieder aus und vergrößert ihr Volumen auf das Vierfache. Manche Hasardeure gehen 80 Meter und tiefer hinab – kein Wunder also, wenn Komplikationen auftreten, von Schmerzen in Ohr und Nasennebenhöhlen, über Tiefenrausch, Paniktacken unter Wasser bis hin zu Lungen- und Trommelfellrissen.

Das „Barotrauma“ macht selbst vor den Zähnen nicht Halt: Die Druckunterschiede reichen aus, um defekte Zahnfüllungen und undichte Inlays zu lösen – sie können sogar einen Zahn zum Bersten bringen. Prothesenträger nehmen ihre Dritten sicherheits halber vor dem Tauchgang heraus, ehe sie

sich im Mund verschieben, in die Atemwege geraten oder verloren gehen. Ein Mundschutz sichert – wie bei anderen Sportarten auch – die Zähne zusätzlich.

Wenn Patienten auf Tauchstation gehen wollen, sollte der Zahnarzt vorher unbedingt die Zähne checken!

Doch nicht nur der Abgang hat es in sich: Ein zu rasches Auftauchen kann die Dekompressionskrankheit (DCS) auslösen. Die Symptome – Unwohlsein, stechende Gelenkschmerzen, Hautrötungen (bekannt als „Taucherflöhe“) und lebensbedrohliche arterielle Gasembolien – sind besonders hinterlistig: Sie treten nämlich zeitverzögert auf. Dabei könnten viele Unfälle vermieden werden:

- Ein Tauchtraining mit Trainer in heimischen Gewässern ist gerade für Anfänger optimal, um sich mit der Unterwasserwelt vertraut zu machen.



Fotos: MEV

Jetzt sitzen sie noch fröhlich in der Sonne – aber hinterher ist das Gejammer groß! Immer dran denken: Gerade Kinder brauchen einen guten UV-Schutz.



Super Farben, tolle Bilder: Unter Wasser sieht die Welt ganz anders aus. Doch Vorsicht: Auch die Gefahren unterscheiden sich von denen oberhalb des Meeresspiegels.

- Damit der Körper die Belastung aushält: regelmäßig Sport treiben. Apropos „Fitness & Dive“: Einige Malariapräparate, beispielsweise Mefloquin, schmälern die Leistungsfähigkeit enorm!

- Vor dem Tauchgang gilt: Finger weg vom Alkohol!

- Nie allein tauchen, sondern immer in der Gruppe oder zumindest mit einem Partner.

- Das Abtauchen in stark sinkende Wassertemperaturen vermeiden.

Was zudem viele nicht wissen: Frühestens 24 Stunden nach dem letzten Tauchgang darf man wieder in den Flieger hüpfen, bei Wiederholungstauchgängen erst nach 48 Stunden. Wer direkt aus den Flossen in die Lüfte steigt, muss mit einem Barotrauma rechnen.

Melonen: oft außen hui, innen pfui

In tropischen und subtropischen Gefilden leiden bis zu 40 Prozent der Urlauber unter Montezumas Rache. Nur diejenigen bleiben vom Dünnpfiff verschont, die sich strikt an die Hygieneregeln halten – tatsächlich machen dies aber nur drei Prozent aller Touristen. Doch selbst mit bestem Willen ist Vorbeugen einfacher gesagt als getan: Manch fliegender Händler spritzt verdreck-



Fotos: MEV

Cocktails machen Urlaubslaune – ohne Eiswürfel hält sich die „Reue“ selbst am Tag danach in Grenzen.

tes Wasser in seine Melonen, damit sie mehr Gewicht auf die Waage bringen; andere manipulieren die Kronkorken der Wasserflaschen. Diesen Tricks steht der Urlauber hilflos gegenüber.

Bewährt hat sich die Strategie „Peel it, boil it, cook it, or forget it“, auf gut Deutsch „Schäl es, koch es, brat es oder vergiss es!“ Im Klartext: Keine ungeschälten Früchte, weder rohen Fisch, noch halbgares Fleisch oder wieder aufgewärmte Gerichte essen, auch Leitungswasser gehört zu den „Don'ts“. Selbst zum Zähneputzen sollte man besser abgekochtes Wasser nehmen.

Also „Nein“ zu Sushi, Tartar, Eis, Pudding und Salaten: Hier lauern Amöben, Salmonellen, Shigellen, Hepatitis-A-Viren, Pilze, Parasiten und Wurmeier. Auch Tiefkühlkost ist nur mit Vorsicht zu genießen: Ist die Kühlkette einmal unterbrochen, nisten sich auch hier Krankmacher ein.

Wer auf coole Drinks steht, sollte diese lieber lauwarm schlürfen anstatt mit Eiswürfeln gekühlt. Schlauköpfe achten außerdem darauf, dass Getränke erst am Tisch – nicht vorher – geöffnet werden. Nur dann kann

der Gast sicher sein: Die Wasserflaschen wurden nicht mit Leitungswasser aufgefüllt. Einige Länder düngen im Übrigen noch mit menschlichen Fäkalien.

Teilweise streut man auf verdorbene Speisen auch einfach eine extra Prise Chili, damit der Gast das Übel nicht erschmeckt. Egal, wie gut es duftet: Den leckeren Happen vom Straßenstand sollte man sich sparen. Mittlerweile sind die Standards in vie-



Der Sauger fährt den Rüssel aus.

len Pauschalhotels jedoch durchaus akzeptabel. Generell gilt: Je kürzer der Weg zwischen Kochtopf und Teller, desto besser.

Was aber tun, wenn es einen voll erwischt? Viel trinken ist in jedem Fall das A und O. Eine Diät aus gezuckertem Tee, Cola und Salzstangen, eventuell Elektrolytlösungen, gleichen Flüssigkeits- und Salzverluste aus. Vorsicht bei stopfenden Medikamenten, wie zum Beispiel Loperamid: Sie lindern zwar erstmal die Beschwerden, behindern aber die Ausscheidung der Erreger. Unbedingt unterbleiben sollte das früher hochgelobte Heilfasten.

Auf keinen Fall dürfen Kranke länger als 48 Stunden an sich selbst „herumdoktern“, Kinder müssen noch früher zum Arzt. Ist der Durchfall schleimig und blutig, hilft nur der Gang zur Ambulanz. Weil Antibiotika lediglich gegen bestimmte Erreger wirken, dürfen sie nur nach vorheriger Absprache mit dem Arzt eingenommen werden.

Hält der Durchfall nach der Heimreise noch an, ist ebenfalls eine ärztliche Untersuchung nötig. Von einer Durchfallprophylaxe raten hingegen viele Tropenmediziner ab: Die Prophylaxe erfasst nie alle Erreger. In Thailand sind etwa 80 Prozent der Durchfall auslösenden Bakterien gegen Chinole resistent.

Kleine Mücke, große Pein

Ein Reisedurchfall setzt den Geplagten zwar einige Tage außer Gefecht, ist aber in der Regel harmlos. Bei diffusen Symptomen wie

Fieber, Puddingbeine, Schüttelfrost, sollte der Tropengast allerdings aufhorchen: Dies können erste Hinweise auf eine Malaria sein. Die Merkmale sind vielfältig – eine 100-prozentig sichere Diagnose kann der Arzt deshalb nicht stellen. Aufschluss gibt allein die Blutanalyse, bei der der rote Saft auf Malariaerreger geprüft wird. Die Inkubationszeit beträgt allerdings mindestens sieben Tage.

Schon vor 2 500 Jahren ahnte man die Verbindung zwischen Krankheit und den Sumpfgewässern vor den Städten: „Malaria“ ist italienisch und bedeutet „schlechte Luft“. Im Jahre 1897 erbrachte der Arzt Alphonse Laveran endlich den Beweis: Eine kleine Mücke überträgt die Infektion. Die Weibchen der Anophelesmücke dienen den Plasmodien als Wirt. Sticht das Insekt zu, ist auch der Mensch infiziert. Drei Malariaarten gibt es: Die Malaria tropica ist lebensbedrohlich, während die Malaria tertiana und die Malaria quartana nur selten zum Tod führen.

Die gute Nachricht: Jede Malaria ist heilbar, sofern sie rechtzeitig behandelt wird. Dennoch werden in Deutschland um die 1 000 Malariafälle jährlich gezählt – drei Prozent der Patienten sterben. Die meisten Erkrankungen wären vermeidbar, doch die Kranken verschenken zu Beginn der Krankheit viel Zeit, weil sie erste Warnzeichen nicht ernst nehmen. Dieser Zeitverlust entscheidet aber wesentlich mit über das Schicksal des Patienten.

Praktische Tipps geben die Tropeninstitute: Ihre Experten wissen, ob im Reiseland Malaria grassiert. Riskant sind auf jeden Fall Trips in Regionen südlich der Sahara bis zum Norden Namibias, Botswanas und Südafrikas. Auch in Mittel- und Südamerika, insbesondere im Amazonasbecken, und in vielen Landstrichen Asiens, vor allem Südasien, ist das Malariavorkommen hoch. Innerhalb einzelner Zonen kann das Malariarisiko regional und saisonal ständig schwanken, sodass der Tropentourist seine medikamentöse Versorgung stets seiner Reiselage anpassen muss.

Selbst auf deutschen Flughäfen haben sich schon Urlauber infiziert – durch blinde Passagiermücken aus den Epidemiegebieten.

Wie kann der Tropengast nun eine Ansteckung in punkto Sumpffieber verhindern? Einmal kann er sich vor dem Überträger, das heißt, vor Mückenstichen, schützen. Zum anderen vor dem Erreger, nämlich mit Malaria-Medikamenten. Einen absoluten Schutz vor Malaria gibt es freilich nicht! Wer in Malariagebiete reist, dem hilft vorbeugend die Chemoprophylaxe. Allerdings eignen sich hier nicht alle Anti-Ma-

riamittel: Einige weisen erhebliche Nebenwirkungen auf, gegen viele ist die Mücke bereits resistent. Ob Lariam, Chloroquin oder Malarone – die Wahl ist abhängig von Reiseziel, -zeit und -dauer.

Sparfüchse, die ihre Prophylaxe in Südostasien kaufen wollen, seien gewarnt vor „Copicats“! Das sind Arzneimittelfälschungen, die zwar die Wirkstoffe des Originalpräparats enthalten, hingegen nicht die gleiche Qualität oder Zusammensetzung bieten. Diese Mittel sind zwar billiger, dafür jedoch wirkungslos. In manchen Ländern der Dritten Welt sollen bis zu 80 Prozent der Arzneimittel Kopien sein.

Eine Selbstbehandlung sollte im Übrigen nur dann durchgeführt werden, wenn innerhalb von 24 Stunden kein Arzt erreichbar ist.

Die beste Vorbeugung lautet natürlich: Gar nicht erst stechen lassen. Wie das geht?

- Körperbedeckende, dunkle Kleidung tragen, zum Beispiel langärmelige Oberteile, lange Hosen, Fußknöchel bedeckende Socken: Mücken hassen dunkle Farben! Feste Schuhe und Hosenbeine schützen außerdem vor Schlangen und Reiz auslösenden Pflanzen.

- Insektenabweisende Mittel in Form von Cremes, Lotions und Sprays auf unbedeckte Hautstellen auftragen. Cremes wirken übrigens länger als Sprays.

- Aerosole, Verdampfer, Kerzen, Räucherspiralen und Stecker im Wohn- und vor allem im Schlafbereich benutzen: Sie töten die Insekten oder halten sie zumindest fern.

- In der Dämmerung und nachts in mückengeschützten Räumen aufhalten.

- Über dem Bett ein Moskitonetz anbringen. Der Schlafende darf das Netz nicht berühren, ansonsten findet die Mücke die Kontaktstelle und labt sich an der Blutmahlzeit.

- Im Dschungel sollte der Schlaf- und Ruheplatz abseits von stehenden Gewässern, Gräben und Wassertonnen liegen.

- Während der Regenzeit Reisen in Hochrisikogebiete meiden.

Auf die Malaria-Schnelltests sollte man nicht bauen, denn sogar ein negatives Ergebnis schließt die Malaria nicht aus. Bei jedem Verdacht – unabhängig vom Tester-

zm-Info

Das gehört in jede Reiseapotheke

- Mittel gegen Schmerzen, Entzündung und Fieber, zum Beispiel ASS oder Paracetamol (wenn Kinder mitreisen), Zahnwehtabletten und Mundspüllösung

- Antibiotika

- Rehydrierungssalz

- Hautsalbe gegen Bakterien und Pilze

- Arznei gegen Verbrennungen und kleinere Wunden

- Lichtschutzcremes und Präparate gegen Sonnenbrand und Sonnenallergie

- Hilfsmittel und Verbandsmaterial, wie Pflaster, Pinzette und Binden

- Fieberthermometer

- Einmalspritzen, -kanülen und -handschuhe, auch für die Hepatitis-B-Impfung vor Reisen in die Pampa.

- Antimückenmittel

- Täglich benötigte Medikamente gehören natürlich in ausreichender Menge ins Gepäck: In fremden Ländern ist es unter Umständen schwierig, an sie heranzukommen. Langzeitinsulin muss ins Handgepäck: Es verliert durch zu niedrige Temperaturen den Depot-Effekt. Asthmasprays vertragen die Hitze schlecht: Der beste Platz im Auto ist für sie unterm Sitz.

- Achtung HIV-Gefahr: Asien- und Afrikafans dürfen die „Gummilümmel“ nicht vergessen!



Foto: ABDA

gebnis – ist eine ärztliche Untersuchung absolut notwendig. Schwangere und Stillende sollten das „Abenteuer Tropen“ generell aus dem Kalender streichen. Bei keinem Medikament ist gewiss, dass die Einnahme nicht dem Baby schadet. Andererseits impliziert Malaria in der Schwangerschaft ein hohes Risiko für Mutter und Kind.

Ein Piks hilft

Krank sein im Urlaub tut doppelt weh. Anders als bei Malaria hilft bei Epidemien wie etwa Typhus, Gelbfieber, Hepatitis und Diptherie schon ein kleiner Piks – die Impfung. Bei Fernreisen sollten sich Urlauber früh genug informieren, welche Impfungen in den jeweiligen Ländern sinnvoll sind, vor jeder Reise in ein südliches Land sollten sie den Basis-Impfschutz auffrischen lassen. Schon für Mittelmeerurlauber ist eine Hepatitis-A-Impfung empfehlenswert. Je nachdem, wohin die Reise geht, legt der Arzt den Impfplan fest: Hier steht, welche Impfungen in welchen Abständen erfolgen.

Pünktlich zur Frühlingszeit meldet sich in der Heimat ein anderer Plagegeist zurück: die Zecke. Sie ist Überträger der Borreliose und des „Frühsommer-Meningo-Enzephalitis-Virus“ (FSME).

Bei der Borreliose entsteht meist eine Wanderrötung der Haut. Im späteren Krankheitsverlauf kann sie auch Gelenke und Gehirn in Mitleidenschaft ziehen. Die Heilungschancen sind umso besser, desto früher eine effiziente antibiotische Behandlung erfolgt. Ein guter Impfstoff ist bislang noch nicht in Sicht: Doch mithilfe langer Hosen und langärmeliger Shirts kann man dem Vampir in seine Suppe spucken. Ansonsten hilft nur eins: Täglich die Haut absuchen. Hat sich ein Übeltäter angedockt: Bloß nicht zerquetschen! Sonst leert die Zecke das virus- und bakterienhaltige Sekret prompt in die Bissstelle. Besser: den Holzbock mit einer Pinzette schnell am Kopf herausziehen, nicht drehen, und die Wunde desinfizieren. Es gibt auch eigens Zeckenzangen, die den Holzbock aus dem Fleische drehen.

FSME tritt im Unterschied zur Borreliose nur in bestimmten Gebieten Deutschlands und



Foto: Joker

Ein leckerer Snack auf die Hand? Wer die nächsten Tage nicht ausschließlich auf dem stillen Örtchen verbringen will, lässt davon die Finger.

Mitteleuropas auf. Betroffene leiden oftmals unter Kopfschmerzen. Meist verläuft die Krankheit aber gutartig. Gerade bei Älteren können indes neurologische Schäden zurückbleiben. Vereinzelt kommt es zu Todesfällen. Zwar existiert noch keine medikamentöse Therapie – wer sich impfen lässt, ist aber in jedem Fall auf der sicheren Seite. Der Insektenschutz allein reicht nicht aus, da die Virusinfektion unmittelbar nach dem Biss erfolgt.

Nicht nur Pflaster müssen in die Tasche

Vor Krankheiten, Epidemien und dem Ozonloch fürchten sich die meisten Touristen. Doch im Gegensatz zur landläufigen Meinung zählen Unfälle zu den häufigsten Gründen, warum der Urlaub in der Klinik endet. Bei längeren Bergtouren ziehen sich gerade Ungeübte vielfach Abschürfungen, Prellungen und Blasen zu. Offene Wunden sollten sofort gereinigt werden, denn eine kleine Hautverletzung kann schlimme Folgen haben, wenn sie sich entzündet. Ein Notfallkit darf deshalb in keiner Reisetasche und in keinem Rucksack fehlen.

Was aber kann der Unglücksrabe tun, der sich auf weiter Flur den Zahn ausschlägt? Hier leistet die Zahnrettungsbox im Ernstfall

Hilfe: Der Zahn überlebt in der speziellen Zellnährlösung bis zu 30 Stunden. Auch Spangenträger können relaxt in Urlaub fahren: Hat sich ein Draht gelöst, kann dieser mit einem Seitenschneider abgeschnitten werden. Spezieller Wachs deckt Druckstellen ab. Sogar auf die Wüstensafari kann man sich glänzend vorbereiten: Ein extra Zahnkit dichtet Füllungen und Inlays ab – selbst bei der holprigsten Fahrt im Jeep bleibt damit jeder Zahn intakt. Freiliegende Zahnhälse sollte der Zahnarzt dieweil vor der Tour desensibilisieren. Was die Zähne betrifft, sollten die Patienten rechtzeitig Vorkehrungen treffen: Viele Behandlungen haben einen langen Vorlauf:

Doch egal, wie gut die Vorbereitung ausfällt: Unverhofft kommt bekanntlich oft. Hauptsache ist, die Betroffenen sind bei einem Arzt gut aufgehoben. Und zu guter Letzt: Wer eine Reise tut, will danach schließlich auch viel erzählen... ■

zm Leser service

Infos und Checklisten können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Alles unter sprechtherapeutischen Gesichtspunkten

Zur interdisziplinären Rehabilitation von Spaltpatienten

Jörg Lisson

Der vorliegende Beitrag zeigt eine interdisziplinäre Maßnahme zur Unterstützung der Therapie von Spaltpatienten, um die Sprechfunktion – gerade bei kleinen Kindern – optimal zu gestalten.



Abb. 1a: Oberkiefer eines Neugeborenen mit vollständiger einseitiger LKG-Spalte

Die Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (Abb. 1a und 1b) geschieht idealerweise durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam, in dem neben Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen auch Kieferorthopäden, Phoniater und Pädaudiologen, Kinderärzte, Zahnärzte sowie Logopäden zusammenwirken. Die ausschließlich chirurgische Behandlung, die noch bis vor wenigen Jahrzehnten Standard für diese Patienten war, führte fast immer zu funktionell und ästhetisch unbefriedigenden Ergebnissen. Neben dem typischen Minderwachstum des Mittelgesichtes waren oft auch die Kaufunktion sowie Sprache und das Sprechen eingeschränkt. Die Okklusion von Spaltpatienten war häufig nicht ausreichend und wurde durch aufwändige prothetische Konstruktionen kompensiert. In der neueren Literatur herrscht Einigkeit darüber, dass die komplexe Rehabilitation in die Hände eines Teams gehört. Allerdings zeigen Untersuchungen innerhalb der Europäischen Union, dass sich die Therapiekonzepte noch deutlich voneinander unter-

scheiden. Seit 1996 ist daher die Projektgruppe „Eurocleft“ [Shaw et al. 2000] mit Sitz in England bemüht, auf einheitliche Standards hinzuwirken.

Unbestritten ist die Meinung, dass alle oben genannten Disziplinen an der Rehabilitation mitwirken müssen. Einigkeit über die zeitliche Abfolge der operativen Maßnahmen sowie den Einsatz von prächirurgischer Kieferorthopädie besteht jedoch nicht.



Abb. 1b: Oberkiefer eines Neugeborenen mit vollständiger beidseitiger LKG-Spalte

Während viele Autoren [Kozelic 1999; Lisson 1997; Peath 1982; Santiago et al. 1998; Winters et al. 1995] letztgenannte befürworten, lehnen andere [Roberts-Harry et al. 1996; Ross et al. 1994] sie als überflüssig ab. Genaue Untersuchungen mit adäquaten Vergleichsgruppen gestalten sich schon aus ethischen Erwägungen kompliziert. Weiterhin ist festzustellen, dass viele Studien Ergebnisse präsentieren, deren Daten aus Nachuntersuchungen von Kindern und Jugendlichen stammen. Da ein endgültiges Behandlungsergebnis bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten erst nach vollständig abgeschlossenem Schädelwachstum und abgeschlossener Gebissentwicklung beurteilt werden kann, geben nur Longitudinalstudien von etablierten Therapiekonzepten nachvollziehbare Richtlinien für eine erfolgreiche Rehabilitation von Spaltpatienten.

Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hat [Härle 1985] einen Vorschlag zur Minimaldokumentation von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten gemacht. Dieser Vorschlag umfasst alle an der Rehabilitation beteiligten Disziplinen und stellt sicher, dass die Dokumentation und letztlich die Auswertung von Behand-

Zeitraum	Maßnahme	Gerät
0 bis 6 Monate	präoperative kieferorthopädische Behandlung	Gaumenplatte ohne aktive Elemente
6 bis 30 Monate (Entwicklung der ersten Dentition)	Retention, Trennung des Cavum nasi vom Cavum oris	Gaumenplatte (Ausschleifen während des Zahndurchbruchs)
Gebiss der 1. Dentition und frühes Wechselgebiss	Überwachung, Hindern von Zwangsführungen in der Sagittalen und Transversalen	Falls nötig Plattenapparaturen mit aktiven Elementen
Spätes Wechselgebiss (Entwicklung der 2. Dentition bis zum Durchbruch der 12-Jahrmolaren)	Steuern des Zahnwechsels	Plattenapparaturen mit aktiven Elementen (Schrauben, Dreiecksklammern, Fingerfedern)
Gebiss der 2. Dentition	Zahnstellungskorrekturen	Band-/ Bracket-Bogen-Apparatur, Plattenapparaturen

Tabelle 1: Kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen in Abhängigkeit vom Patientenbeziehungswise Zahnalter bei vollständigen Spaltbildungen

lungsunterlagen eine verlässliche Basis für die Erarbeitung von Therapiekonzepten ermöglichen.

Unabhängig vom verwendeten Therapie-schemata umfasst die chirurgische Rehabilitation mindestens die plastischen Deckungen von Lippe sowie hartem und weichem Gaumen.

Im weiteren Verlauf des Schädelwachstums und der Gebissentwicklung kann die Notwendigkeit von Korrekturoperationen gegeben sein, die in ihrem Ablauf individuell auf den Behandlungsverlauf des jeweiligen Patienten abgestimmt werden.

Kieferorthopädische Behandlung

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die möglichen und sinnvollen kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen bei Patienten mit ein- oder beidseitigen vollständigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Prinzipiell kann ein Patient unabhängig von der Spaltbildung Dysgnathien haben, deren Behandlung sich aber weitgehend mit denjenigen von Patienten ohne Spalte deckt. Eine systematische kieferorthopädische Behandlung unterstützt das Kieferwachstum und die Gebissentwicklung zu einem eu-

gnathen stomatognathen System. Dies beinhaltet also die Einflussnahme auf Zähne und Kiefer sowie auf die Funktion der Muskulatur und damit der Bewegungsabläufe im Mund- und Gesichtsbereich. Die kieferorthopädische Behandlung kann das zu erwartende Schädelwachstum und die Gebissentwicklung in gewissem Umfang steuern und ermöglicht die orthodontische Zahnbewegung. Bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und Gaumenspalten besteht unmittelbar nach der Geburt bereits ein Behandlungsbedarf aufgrund der gestörten Zungenfunktion, die ihrerseits Einfluss auf das Kieferwachstum hat.

Behandlung vor der Lippenspaltplastik

Die kieferorthopädische Behandlung von Neugeborenen mit Spaltbildungen hat zunächst die Änderung der Zungenposition aus der Nasen- in die Mundhöhle zum Ziel. Allen Patienten mit Spaltbildungen im Bereich des harten Gaumens ist gemein, dass die Zunge ungehindert in die Nasenhöhle eingelagert werden kann. Allen Neugeborenen mit Spaltbildungen im harten Gaumen ist daher eine Gaumenplatte einzugliedern. Diese bewirkt umgehend die Umorientierung der Zunge aus der Nasen- in die Mundhöhle und somit den Wegfall des

funktionellen Reizes durch die Zunge auf die Spaltanteile. Durch gezieltes palatinales Ausschleifen des Plattenkörpers ist es möglich, das weitere Kieferwachstum innerhalb gewisser Grenzen gerichtet ablaufen zu lassen. In allen Fällen ist darauf zu achten, dass der Plattenkörper dem Wachstum entsprechend adaptiert und rechtzeitig erneuert wird, da dieser sonst gleichsam ein Korsett für den wachsenden Oberkiefer darstellt.

Behandlung nach der Lippenspaltplastik

Die Behandlung mit der Gaumenplatte wird fortgeführt. Zum einen wird die Zunge nach wie vor aus der Nasenhöhle gehalten, zum anderen stabilisiert die Gaumenplatte die sagittale und transversale Kieferdimension. Mit dem Durchbruch der Zähne der ersten Dentition ist der Plattenkörper entsprechend auszuschleifen. Erfahrungsgemäß ist auch ohne Drahtelemente ein guter Halt der Apparatur gewährleistet. Ziel der Behandlung sollte es sein, die durchbrechenden Zähne so freizugeben, dass sie mit physiologischer sagittaler und vertikaler Frontzahnstufe sowie mit physiologischer bukkaler Überlappung Kontakt zu den Unterkieferzähnen bekommen. Gelingt dies, so geschieht eine physiologische Retention, die zunächst keine weitere kieferorthopädische Behandlung erfordert.

Behandlung nach der Gaumenplastik

Vom Gebiss der ersten Dentition an kann ein genereller Behandlungsbedarf nicht angegeben werden, vielmehr ergibt sich dieser aufgrund klinischer Notwendigkeiten. Typischerweise können anteriore und posteriore Kreuzbisse entstehen, insbesondere beim Durchbruch der Sechsjahrmolaren. Aufgrund der Narben nach der Plastik des weichen Gaumens brechen diese Zähne im Oberkiefer zuweilen verzögert (Elongation der Antagonisten) oder im Kreuzbiss (okklusale Zwangsführung) durch. Bei bestehender Compliance seitens der Patienten sollten diese Anomalien so schnell wie möglich therapiert werden, damit im Verlauf des Schädelwachstums und der Gebissentwicklung dentoalveoläre nicht in skelettale Dysgnathien übergehen. Eine eigene Studie [Lisson et al. 1999] konnte zeigen, dass ins-

besondere nach der plastischen Deckung des weichen Gaumens eine Reduktion der Zahnbogenbreite auftreten kann, und zwar auch bei physiologischer Okklusion. Dies kann zu therapiewürdigen Kreuzbissituationen im Front- und Seitenzahnbereich schon im Gebiss der ersten Dentition führen. Da Zähne bereits durchgebrochen sind, ist es möglich, eine Plattenapparatur mit Hilfe von Drahtelementen an den Zähnen zu verankern. Wichtig ist hierbei, dass nach Lösen und Überstellen der falschen Verzahnung eine weitere Desorientierung der Okklusion vermieden wird. Bei der Behandlung von Patienten mit LKG-Spalten ist also die kieferorthopädische Therapie diejenige Maßnahme, die am meisten Zeit beansprucht, da sie aktiv die Gebissentwicklung und das Wachstum des Patienten nutzt und unterstützt. Es ist also zu fordern, dass eine notwendige, frühzeitige Therapie von Sprech- und/oder Sprachstörungen mit den kieferorthopädischen Behandlungsnotwendigkeiten im frühen Kindesalter in Einklang zu bringen ist.

Behandlung: Wechselgebiss und Gebiss der zweiten Dentition

Prinzipiell unterscheidet sich die kieferorthopädische Behandlung von Spaltpatienten im frühen und späten Wechselgebiss sowie im Gebiss der zweiten Dentition nicht grundsätzlich von derjenigen von Patienten ohne Spaltbildung. Eine Besonderheit ist jedoch im Frontzahnbereich festzustellen. Einerseits sind bei Spaltpatienten häufig totale Schizodontien des seitlichen Schneidezahnes anzutreffen. Es ist daher frühzeitig abzuklären, welche der Doppelanlagen im Mund verbleibt und welche entfernt werden soll. Andererseits besteht im Spaltbereich ein reduziertes Knochenangebot, welches insbesondere die Aufrichtung spaltständiger Zähne erschwert. Bei den meisten Patienten sind im Spaltbereich Lücken im Zahnbogen auszumachen, deren Abmessung nicht dem fehlenden Zahn im Zahnbogen entspricht. Die Versorgung muss seitens des Kieferorthopäden geplant sein. Es kann daher für einen orthodontischen Lückenschluss notwendig sein, den knöchernen Kieferspaltbereich osteoplas-

tisch zu überbrücken. Möglich sind aber auch Lückenschluss ohne Osteoplastik, Osteoplastik mit implantatgetragener Versorgung, Klebebrücken oder konventionelle Brücken. Besonders wichtig ist die orthopädische Kontrolle der sagittalen und transversalen Kiefergröße. Wird diese vernachlässigt, kommt es zu Kreuzbissen im Front- und Seitenzahnbereich und dadurch zu nicht ausreichenden Kieferdimensionen. Die so entstehende fehlende Länge und Breite manifestiert sich ebenfalls skelettal und ist später auch mit festsitzenden Apparaturen nur sehr eingeschränkt therapierbar, mitunter wird eine Umstellungsosteotomie notwendig.

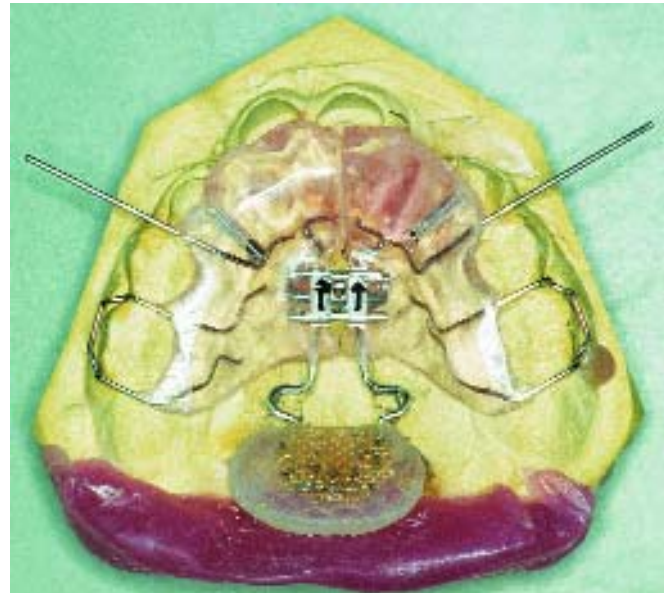


Abb. 2: Oberkiefer-Plattenapparatur mit angegliedertem Veloretraktor vor der Vorbereitung zum Einsetzen

Sprache und Sprechen bei Spaltpatienten

Mehrere Studien konnten zeigen, dass ein abgestimmtes Behandlungskonzept zu guten Gesamtergebnissen im Bereich der Zähne und der skelettalen Basis nach Abschluss der Gebissentwicklung und des Wachstums führt [Lisson et al. 1996, 1997]. Vergleiche mit interdisziplinären Behandlungskonzepten verschiedener Zentren ergeben, dass die plastische Deckung des weichen Gaumens nicht immer nach der des harten durchgeführt wird. Die Befürworter des vorzeitigen Verschlusses des weichen Gaumens argumentieren unter an-

derem, dass diese Maßnahme für das Erlangen eines altersadäquaten Sprech- und Sprachverhaltens notwendig ist. Dabei umfasst der Begriff „Sprechen“ die Aussprache von Vokalen und Konsonanten einschließlich Nasalität und der Begriff „Sprache“ zusätzlich den aktiven und passiven Wortschatz, den Satzbau und die Grammatik, das Sprachverständnis, den pragmatischen Sprachgebrauch und den Redefluss. In diesem Zusammenhang konnten Studien von Schönweiler et al. an über 400 Patienten der Medizinischen Hochschule Hannover zeigen, dass sowohl Sprech- wie auch Sprachleistung in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Hörvermögen zu beur-

teilen sind, und dass es zum Zeitpunkt der Einschulung zu einem weitgehend altersentsprechenden Sprech- und Sprachvermögen kommt [Schönweiler et al. 1995, 1999].

Problematisch sind Sprechstörungen mit Artikulationsabläufen der im Bereich des harten und weichen Gaumens gebildeten Laute ([g], [k], [ch], [r]), sowie mit einer zu starken Nasalität bei sehr kurzem oder sehr wenig beweglichem Gaumensegel. Dabei wird die Hypernasalität bei Vokalen als Rhinophonia aperta und bei Konsonanten als Rhinolalia aperta bezeichnet. Hypernasalität durch ein zu kurzes Gaumensegel wird als velopharyngeale Insuffizienz, durch ein

zu wenig bewegliches Gaumensegel als velopharyngeale Inkompetenz bezeichnet. Bei zu kurzem Gaumensegel bleibt als logische therapeutische Maßnahme nur die operative Verlängerung beziehungsweise Velopharyngoplastik. Bei wenig beweglichem, aber ausreichend langem Gaumensegel steht die Übungstherapie im Vordergrund („Sprechtherapie“), die Velopharyngoplastik erscheint hier erst als Ultima ratio. Zur Unterstützung einer Sprechtherapie bei laufender kieferorthopädischer Therapie im Kindesalter wurde der Veloretraktor beschrieben [Lisson et al. 2001]; für erwachsene Patienten, die aufgrund von Trauma oder Schlaganfall eine velopharyngeale In-



Abb. 3: Oberkiefer-Plattenapparatur mit angegliedertem Veloretraktor in situ

suffizienz entwickelt haben, wurden darüber hinaus bereits von mehreren Autoren seit 1967 Apparatekonstruktionen beschrieben, die in Verbindung mit Pro- oder Epithesen zur Anwendung kommen [Matsui et al. 1993, Sato et al. 1987, Shifman et al. 2000, Witt et al. 1995]. Diese als „Palatal Lift Prosthesis (PLP)“ bezeichneten Apparaturen haben gemeinsam, dass hinter der dorsalen Begrenzung des Prothesenkörpers noch eine spatelförmige Verlängerung angebracht ist, die gegen den weichen Gaumen gerichtet ist und ihn statisch rückwärts und nach oben hebt und damit wiederum den velopharyngealen Abschluss mechanisch erleichtert.

Herstellung und Anwendung eines Veloretractors

Zunächst wird eine Alginatabformung genommen, die soweit wie möglich nach dorsal ausgedehnt werden sollte. Die gewonnene Abformung wird in Gips umgesetzt. Da eine Abformung des Gaumensegels praktisch nicht möglich ist, kann es anschließend am Modell dorsal in Wachs nachgebildet werden (Abb. 2, mit Veloretraktor). Die Wachsnachbildung erfolgt nach visueller Kontrolle am Patienten, da die spätere Arbeitseinheit, also derjenige Teil der Apparatur, der die Stimulation des Gaumensegels durchführt, so angefertigt

wird, dass eine individuelle Anpassung einfach möglich ist. In der Region des zu erwartenden dorsalen Randes des Plattenkörpers wird ein retentives Element adaptiert. Dieses sollte beidseitig je einen Omega-Loop aufweisen, um die spätere Adaptation des Veloretractors zu ermöglichen. Je nach Verwendung der Apparatur zur Hebung oder zur Stimulation des Gaumensegels wird eine linsenförmige Platte aus regulärem Basiskunststoff oder eine linsenförmige Platte aus weich bleibendem Kunststoff (Shore-Härte 50) aufgebracht. Letztere kann in Abhängigkeit von der Größe mit einem Netz verstärkt werden. In den weich bleibenden Anteil werden gaumensegel-

wärts Rillen eingearbeitet, welche die Stimulation begünstigen. Beim Eingliedern der Apparatur kann die Neigung und die Länge des stimulierenden Anteils über die Omega-Loops leicht eingestellt werden. Der fertige Veloretraktor vor der Vorbereitung zum Einsetzen ist auf Abbildung 2 zu erkennen, Abbildung 3 zeigt den klinischen Einsatz. Nach dem ersten Einsetzen der Plattenapparatur mit Veloretraktor können anamnestische Daten zum Sprechen erhoben werden, Eltern der Patienten geben hierbei typischerweise eine Verschlechterung an. Aus Erfahrungen mit erwachsenen Patienten ist jedoch bereits bekannt, dass es gerade in der Eingewöhnungsphase zu Anpassungsproblemen durch die ungewohnten taktilen Reize im Mund-Rachen-Raum kommen kann. Acht Wochen nach Eingliederung des Veloretractors kann bei der Spiegeluntersuchung eine deutliche Zunahme der Gaumensegelelevation mit vollständigem Verschluss des Velumrachens bei Phonation auf [a] beobachtet werden. Die Lautüberprüfung ergab ein Verschwinden der Lenisierung bei Plosiven. Die übrigen Lautfehlbildungen werden erwartungsgemäß von einer derartigen Apparatur nicht beeinflusst. Da die Therapie von Sprechproblemen bei Patienten mit LKG-Spalten während laufender kieferorthopädischer Behandlung immer nur unter enger Zusammenarbeit mit Phoniatern und Pädaudiologen erfolgen kann, ist die Indikation für einen Veloretraktor eng zu stellen. Ob letztlich eine Übungstherapie oder eine chirurgische Maßnahme durchgeführt wird, ist wie bei allen Aspekten der Therapie von Spaltpatienten nur interdisziplinär zu klären.

Dieser Beitrag wurde auszugsweise auf dem Saarländischen Zahnärztetag in Saarbrücken im Jahre 2003 vorgetragen.

Univ.-Prof. Dr. Jörg Lisson
Universitätsklinikum des Saarlandes
Abteilung für Kieferorthopädie, Gebäude 56
66421 Homburg/Saar
E-Mail: kfosek@uniklinik-saarland.de

zm Leser service

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

Folgestudie zum Thema *Werkstoffkunde*

Polymerisationsschrumpfung neuer Komposit-Füllungswerkstoffe

Uwe Soltész und Christof Koplín

Die Autoren hatten in den *zm* 88, Nr. 11 (1998), Seiten 52ff (1404) unter dem selben Titel eine umfangreiche Arbeit zur Polymerisationsschrumpfung von Kompositmaterialien veröffentlicht.

Die vorliegende Untersuchung knüpft unter Verwendung neuerer, aktueller Kompositmaterialien an die damalige Veröffentlichung an.

Für die Randständigkeit von Komposit-Füllungen ist nach wie vor das Dimensionsverhalten des Füllungsmaterials von großer Bedeutung, wenn auch in den vergangenen Jahren durch modifizierte Füllungstechniken und den Einsatz von Haftvermittlern deutliche Verbesserungen erreicht wurden. Die Gefahr einer Randspaltbildung wird dabei durch mehrere Materialeigenschaften bestimmt und ist nur aus deren Zusammenwirken und deren Änderungen während des Abbindevorgangs zu verstehen. Neben dem sehr wichtigen Einfluss der Volumenschrumpfung während der Polymerisation spielen auch die Haftung an der Kavitätenwand, die Kriechfähigkeit des Materials, sowie die thermische Ausdehnung eine wesentliche Rolle.

Durch die Polymerisationsschrumpfung während des Abbindens werden bei ausreichender Haftung an der Kavitätenwand Eigenspannungen in der Füllung erzeugt. Diese können durch ein Kriechen oder Fließen des Materials zur Wand hin teilweise wieder abgebaut werden. Erst wenn durch die zunehmende Viskosität und die damit abnehmende Verformungsfähigkeit des Materials diese Eigenspannungen die Haftfestigkeit zum Schmelz oder Dentin übersteigen, reißt die Füllung von der Wand ab und erst dann wirkt sich das Schrumpfungsverhalten voll auf die Randspaltbildung aus. Gleichzeitig überlagert sich der Volumenreduktion durch das



Hier eine Klasse V Füllung mit zu beanstandenden Füllungsrandern, die durch Polymerisationsschrumpfung entstanden sind.

Material	Hersteller	Farbe	Verarbeitung	Chargen-Bez.
Esthet X	Dentsply	A3		6001164
Filtek P60	3M	B2		20001018
InTen-S	Vivadent	-		RZ A073
Point 4	Kerr	A3		3973
Prodigy Condensable	Kerr	A2	stopfbar	004409
QuiXfil *	Dentsply	-		UK 26-185-1 *
Surefil	Dentsply	A3	stopfbar	010104
Heliomolar radiopaque	Vivadent	210/A3		C 35631
Heliomolar HB		210/U	stopfbar	RZ A003
Tetric Ceram	Vivadent	B2		B 15923
Tetric HB		110	stopfbar	RZ A062

* Materialprobe aus der letzten experimentellen Entwicklungsphase

Tab. 1: Untersuchte Materialien

Schrumpfen eine Expansion aufgrund der exothermen chemischen Reaktion, so dass ein kurzzeitig thermisch kompensierter Eigenspannungsanteil möglicherweise nicht abgebaut werden kann.

Betont werden muss deshalb, dass bei einem Vergleich von Materialien untereinander das Ausmaß der Schrumpfung nicht als alleiniger Bewertungsmaßstab für die Randständigkeit eines Füllungsmaterials genommen werden darf. Für eine zuverlässige und vollständige Einordnung müssen die anderen Eigenschaften ebenfalls erfasst und berücksichtigt werden.

Mit der vorliegenden Studie sollen nun zunächst Daten über die Polymerisations-schrumpfung, die in diesem Zusammenhang ursächliche Materialeigenschaft, vorgestellt werden. Sie wurden für eine Reihe neuer Composite ermittelt, für die bisher noch keine ähnlich detaillierten Untersuchungen bekannt sind. Die Vorgehensweise entspricht der früher mehrfach benutzten (zum Beispiel [1-3]) und erfasst den zeitlichen Verlauf in der Abbindephase. Auf diese Weise werden die sich in der initialen Phase unterscheidende Schrumpfungsdynamik oder thermische Expansion sichtbar, die, wie eingangs erwähnt, die Spannungsreduktion beeinflussen können.

Bei dieser Prüfung wird die Auftriebskraft einer in Flüssigkeit getauchten Probe verwendet und abweichend von den häufig angewandten Methoden direkt die freie Volumenschrumpfung gemessen. Eine ausführliche Begründung für die Wahl dieser Methode findet sich in einem früher in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beitrag (ZM 11/1998, [4]).

Materialien

Für die Untersuchungen wurden elf licht-härtende Komposit-Füllungswerkstoffe ausgewählt, die überwiegend erst in den letzten Jahren auf den Markt gekommen sind und unter anderem mit dem Ziel einer möglichst geringen Schrumpfung entwickelt wurden. Unter ihnen befinden sich auch vier so genannte „stopfbare“ Materialien, die – soweit vorhanden – mit ihren normalen Ausgangswerkstoffen verglichen werden. Sie sind in der Tabelle 1 näher charakterisiert.

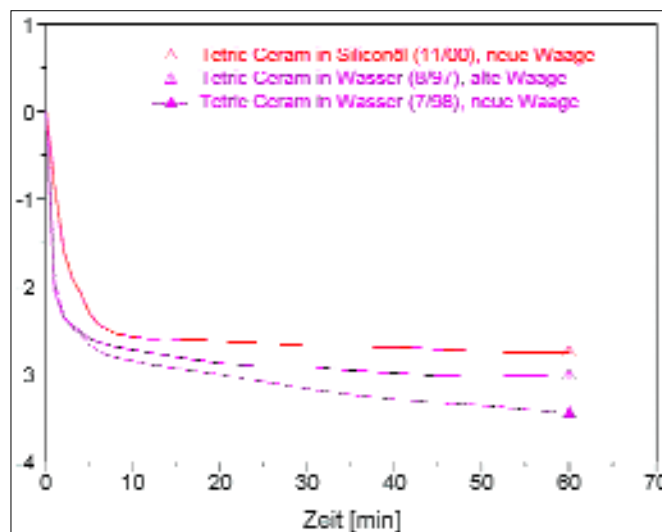


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Volumenänderungen, mit zwei unterschiedlichen elektronischen Waagen sowie mit und ohne Wassereinfluss gemessen

Messmethode

Vorgehensweise

Die Messmethode beruht auf dem Auftriebsverfahren. Aus dem zu untersuchenden Material wird eine etwa 20 Millimeter lange Probe von etwa zwei Millimetern Durchmesser gerollt (Materialmenge etwa 250 Milligramm). Diese wird mit einem Haar an der Waagschalenbefestigung einer Halbmikrowaage aufgehängt und so zunächst ihr Trockengewicht ermittelt. Anschließend wird zusätzlich eine mit einer Flüssigkeit gefüllte Küvette in die Waage eingebracht, in welche die Probe vollständig eintaucht. Aus der Differenz der beiden Messungen, dem Auftrieb, lässt sich das Volumen der Probe sowie mit dem Trockengewicht deren Ausgangsdichte berechnen. Mit einem herkömmlichen Belichtungs-

gerät (Kulzer Translux) wird die Probe dann durch die Küvettenwand langsam wedelnd belichtet. Die Gesamtbelichtungszeit wird so gewählt, dass jeder Probenbereich die vom Hersteller vorgeschriebene Belichtungszeit erfährt. Zum Ausgleich von Absorptions- und Reflexionsverlusten durch die Küvette und das Wasser werden hierbei die vom Hersteller empfohlenen Zeiten um 20 Prozent verlängert. Daraus ergeben sich Bestrahlungszeiten von 240 Sekunden für die gesamte Probe. Mithilfe der Waage wird gleichzeitig vom Bestrahlungsbeginn an bis 60 Minuten danach die Auftriebsänderung

und damit die Volumenabnahme gemessen. Weitere Details der Vorgehensweise finden sich in [5].

Von jedem Material wurden vier bis fünf Proben getestet und die Schrumpfung-Daten gemittelt. Auf Messzeiten über 60 Minuten hinaus oder eine zusätzliche Untersuchung des Langzeitbereichs, wie sie in [5] dargestellt sind, wurde hier verzichtet, da die Schrumpfung in dem betrachteten Zeitraum weitgehend abgeschlossen erscheint.

Einflüsse der Messanordnung und Modifikationen

Die Vorgehensweise entspricht weitgehend der früher gewählten [4]. Sie unterscheidet sich lediglich in zwei Punkten: Es wird eine andere, neuere Waage (Sartorius BP 211D) benutzt, die jedoch eine vergleichbare Empfindlichkeit besitzt wie die frühere (Sar-

torius 2024 MP). Außerdem wird als neues Auftriebsmedium Silikonöl (Wacker AK 350) verwendet, wohingegen die früheren Messungen mit destilliertem Wasser durchgeführt worden waren. Der Grund für diese Änderung basiert auf dem Verdacht, dass Wasser beziehungsweise Wasserdampf das empfindliche elektrostatische Messsystem der Waagen beeinflussen könnte. Während sich in Wasser mit der älteren Waage nach 20 bis 30 Minuten ein näherungsweise konstanter Wert ergibt, zeigt die neue Waage eine weitere Abnahme der Messwerte, also scheinbar eine weitere Schrumpfung. Durch die Verwendung des Silikonöls, welches einen deutlich niedrigeren Dampfdruck sowie eine erheblich geringere elektrische Leitfähigkeit besitzt, wird dagegen nahezu ein Plateau erreicht, also die maximal beobachtete Schrumpfung beziehungsweise in etwa deren Endwert. Diesen Befund zeigt die Abb. 1 am Beispiel von Tetric Ceram, das schon früher untersucht wurde. Es sollen damit hier nur die unterschiedlichen Verläufe wie Steigungen demonstriert werden. Die verschiedenen Niveaus, die erreicht werden, lassen sich vermutlich durch die unterschiedlichen Chargen erklären, denn es liegen ein bis drei Jahre zwischen den einzelnen Messungen. Die Kurve in Silikonöl veranschaulicht im übrigen auch den Einfluss der thermischen Ausdehnung auf das Volumenverhalten. Die geringere Wärmeleitfähigkeit des Öls führt zu einer stärkeren Erwärmung der Probe und damit zu einer größeren Ausdehnung, die der Schrumpfung entgegenwirkt und den Verlauf im Anfangsbereich abflacht. Wegen der Gefahr von Fehlmessungen durch das Wasser wurden deshalb seither alle weiteren Messungen mit Silikonöl als Auftriebsmedium durchgeführt.

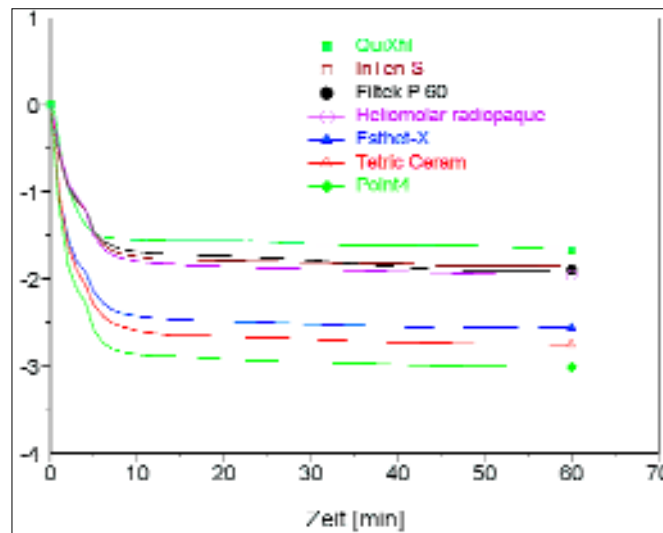


Abb. 2: Vergleich des Schrumpfungsverhaltens der normal zu verarbeitenden Materialien

Ergebnisse

Die Ergebnisse sind in den weiteren Abbildungen dargestellt. Dabei sind sie aus Gründen der Übersichtlichkeit auf drei Diagramme aufgeteilt. (Zur Erleichterung von Vergleichen mit den früher hier präsentierten Ergebnissen [4] wurden die gleichen Achsenmaßstäbe gewählt). Die Abbildung 2 zeigt die normal zu verarbeitenden Composite und die Abbildung 3 die so genannten „stopfbaren“. Die Abbildung 4 vergleicht zwei der stopfbaren Materialien mit ihren ursprünglichen Ausgangsmaterialien und ermöglicht damit gleichzeitig eine Einordnung der stopfbaren (Abb. 3) in das Feld

der normalen Werkstoffe (Abb. 2). Die Endwerte dieser Kurvenverläufe sind noch einmal in Tabelle 2 für einen Gesamtvergleich zusammengefasst. Um eine Vorstellung über die Messgenauigkeit zu vermitteln sind dort auch die zugehörigen Standardabweichungen angegeben. Die Streuung ist danach zumeist erstaunlich gering. Außerdem enthält die Tabelle die Volumenanteile an anorganischen Füllpartikeln und – soweit es sich um Materialien mit vorpolymerisierten Anteilen handelt – zusätzlich auch deren Volumenprozentatz (nach Herstellerangaben soweit vorhanden, oder aus den entsprechenden Gewichtsprozentanteilen berechnet).

Material	Füllstoffgehalt [Vol.%]		Schrumpfg. [Vol.%]	Standard-Abw.
	anorgan.	gesamt		
Esthet X	60	-	2,62	0,04
Filtek P60	61	-	1,90	0,06
InTen-S		66	1,87	0,09
Point 4	57	-	3,01	0,10
Prodigy Condensable	62	-	2,52	0,04
QuiXfil	68	-	1,66	0,10
Surefil	65	-	2,04	0,06
Heliomolar radiopaque	46	64	1,96	0,07
Heliomolar HB	47	64	2,19	0,10
Tetric Ceram	52	-	2,76	0,05
Tetric HB	57	-	2,55	0,02

Tab. 2: Schrumpfung 60 Minuten nach Polymerisationsinitiation in Vol. Prozent

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen deutliche Variationen im Schrumpfungsverhalten. Die Niveaus (Abb. 2 bis 4) und deren Endwerte (Tab. 2) unterscheiden sich einerseits bis nahezu um den Faktor 2. Im Vergleich zu den früher untersuchten Werkstoffen [2-4] ist anderer-

Die niedrigen Schrumpfungswerte erklären sich vermutlich vor allem aus einem hohen Volumenanteil an Füllerkomponenten (vergleiche Tab. 2), in den meisten Fällen der rein anorganischen Partikel (QuiXfil, Filtek P60, Surefil), oder bei Verwendung von bereits vopolymerisierten Füllkörpern von deren Anteil (InTen-S, Heliomolar). Ein ver-

ten, die aus schon vorhandenen Produkten abgeleitet wurden (Heliomolar HB, Tetric HB), unterscheiden sich nur wenig von ihren Ausgangsmaterialien (Abb. 4).

Zusammenfassend lässt sich danach feststellen, dass mit der Verbesserung der Polymerisationsschrumpfung bei den neueren Materialien durchaus Fortschritte erzielt wurden. Allerdings darf die Schrumpfung nach dem eingangs Gesagten nicht als alleiniger Bewertungsmaßstab herangezogen werden. Es müssen auch die anderen, den Eigenspannungsaufbau beeinflussenden Größen berücksichtigt werden. Es kann zum Beispiel durchaus eine größere Schrumpfung durch eine höhere Fließfähigkeit des Materials oder durch eine bessere Haftung an der Kavitätenwand kompensiert werden. Dies sind Aspekte, die in Zukunft stärker ins Kalkül gezogen werden müssen und Möglichkeiten zur weiteren Optimierung des Füllungsverhaltens eröffnen.

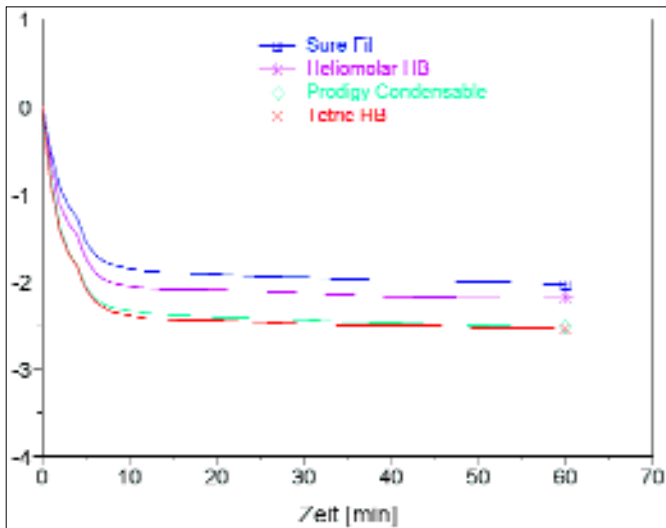


Abb. 3: Vergleich des Schrumpfungsverhaltens der stopfbaren Materialien

seits bemerkenswert, dass die jetzt betrachteten neueren Materialien insgesamt zu niedrigeren Werten verschoben sind. Es existieren mehrere Werkstoffe mit Schrumpfungen um oder unter zwei Prozent, im Gegensatz zu früher, wo die Volumenänderungen zumeist deutlich über zwei Prozent lagen, das heißt etwa im Bereich zwischen 2,5 und 3,5 Prozent und bei den so genannten „fließfähigen“ sogar über vier Prozent. Allerdings ist anzumerken, dass diese Verschiebung gegenüber früher qualitativ zwar offensichtlich ist, das absolute Ausmaß jedoch vorsichtig bewertet werden muss, da der oben beschriebene Einfluss des Wassers sich möglicherweise nicht nur auf die Steigung der Messkurven sondern auch auf die absolute Höhe der Messwerte auswirken könnte.

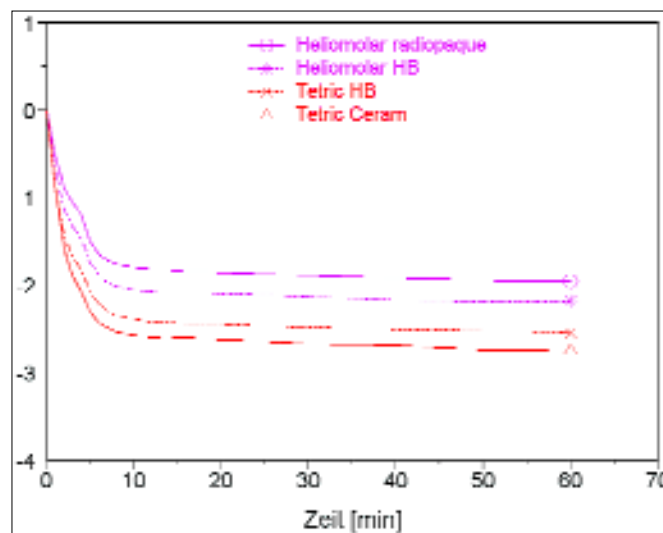


Abb. 4: Vergleich des Schrumpfungsverhaltens zweier normal zu verarbeitenden Materialien mit ihren stopfbaren Varianten

gleichbar hoher Füllgrad scheint aber nicht in allen Fällen notwendigerweise zu einem schrumpfärmeren Material zu führen, so dass Unterschiede in der Matrixkomponente den Effekt mindern können (Esthet X, Prodigy Condensable, Tetric).

Die stopfbaren Materialien zeigen in diesem Feld eher etwas höhere Schrumpfwerte (vergleiche Abb. 3 und Tab. 2). Die Varian-

Korrespondenzadresse:
Dr. Uwe Soltész
Fraunhofer-Institut für Werkstoffmechanik
Wöhlerstr. 11, 79108 Freiburg

zm Leser service

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

Seltene Differentialdiagnose einer Osteolyse

Primär enossales malignes B-Zell-Lymphom des Unterkiefers

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert

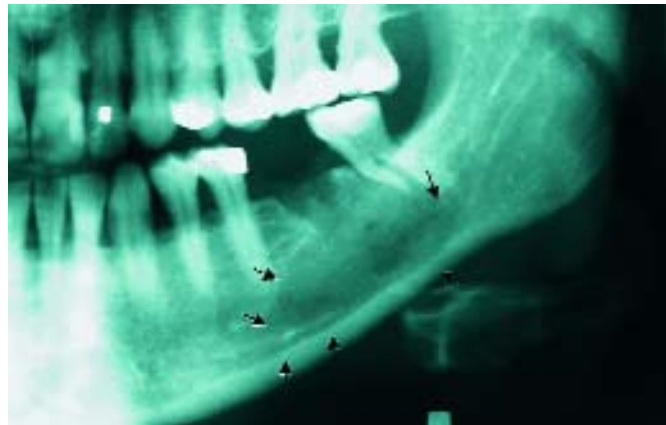


Abbildung 1: Ausschnitt des OPG nach Entfernung des Zahnes 36. Es fällt eine ausgedehnte Osteolyse mit topographischer Beziehung zur Radix 37 auf. Bei genauer Betrachtung zeigen die knöchernen Konturen eine spindelartige Auftreibung des Mandibularkanals.

Fotos: Kunkel

Kasuistik

Es handelte sich um eine 57-jährige Patientin, bei der in der Vorgeschichte der Zahn 36 entfernt worden war. Zu diesem Zeitpunkt war bereits eine Sensibilitätsstörung im Sinne einer Hypästhesie im Versorgungsgebiet des N. alveolaris inferior vorhanden. Die nachbehandelnde Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vermutete auf Grund der unmittelbaren Beziehung der Osteolyse zum Zahn 37 eine radikuläre Zyste (Abb. 1). Sie

entfernte den Zahn 37, nahm eine Revision der Osteolyse vor und veranlasste eine erste histologische Untersuchung. In der histopathologischen Beurteilung wurden zunächst ausgeprägte entzündliche Infiltrate mit Granulationsgewebsneubildung beschrieben und der Befund in erster Linie als stark entzündlich alterierte radikuläre Zyste interpretiert. Zu diesem Zeitpunkt sah der Pathologe keinen Anhalt für Malignität. Nachdem sich in der Folgezeit in der offen nachbehandelten Resthöhle keine reguläre Granulation, sondern ein grauglasiges Gewebe gebildet hatte, nahm die Kollegin erneut



Abbildung 2: Enoraler Aspekt nach der zweiten Revision. Der Befund scheint bis auf einen kleinen Schleimhautdefekt annähernd abgeheilt. Zu diesem Zeitpunkt wäre klinisch eine Abgrenzung zu einer in Granulation befindlichen Resthöhle nicht möglich.

eine Gewebeprobe in der gleichen Region. Die mittels immunhistochemischer Methoden erweiterte histopathologische Beurteilung ergab nun einen malignen, nicht epithelialen monomorphzelligen Tumor. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Patientin umgehend zur weiteren Diagnostik und Therapie der Klinik zugewiesen. Zum Aufnahmezeitpunkt lag in der Region 36/37 lediglich ein kleiner, in Granulation befindlicher Residualbefund vor (Abb. 2). Zeitgleich mit dem Beginn der erweiterten bildgebenden Diagnostik bestätigte die Referenzuntersuchung am Lymphknotenregis-

Der aktuelle klinische Fall

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

ter Kiel (Prof. Dr. Dr. h.c. R. Parwaresch) ein diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom. Die Abbildung 3 zeigt unter A die immunhistologische Darstellung von CD20, einem Oberflächenmarker der B-Zell-Reihe auf nahezu sämtlichen malignen Zellen. Die unter Abbildung 3 B dargestellte immunhistologische Markierung von CD3, einem Oberflächenmarker der T-Zell-Reihe ist nur vereinzelt für Zellen ohne morphologische Malignitätszeichen positiv. Nach Diagnosesicherung wurde die Patientin zur Therapie an die Klinik für Hämatologie der Universität weitergeleitet.

Diskussion

Maligne Lymphome bezeichnen eine Gruppe von Krankheitsbildern, die auf der Basis klonaler Expansion von Zellen unterschiedlicher Entwicklungsstadien des hämatopoetischen beziehungsweise lymphatischen Systems entstehen. Bei der weitaus überwiegenden Zahl (> 90 Prozent) handelt es sich um Neoplasien der B-Zell-Reihe, rund zehn Prozent sind der T-Zell-Reihe zuzuordnen [Hartmann et al., 2002]. Obwohl das führende Symptom maligner Lymphome im Kopf-Hals-Bereich die Lymphknotenschwellung ist, entstehen hier rund 30 Prozent der Lymphome primär extranodal und betreffen dann vor allem die lymphatischen Gewebe des Waldeyer-Rachenrings, die Nasennebenhöhlen und die Kopfspeicheldrüsen. Mit Ausnahme des Plasmozytoms, das typischerweise und fast ausschließlich im Knochen entsteht, sind ossäre Primärmanifestationen maligner Lymphome ausgesprochen selten [Ludwig, 2002].

Es ist daher keinesfalls verwunderlich, dass im vorliegenden Fall der osteolytische Befund mit topographischer Beziehung zur Wurzel des 37 zunächst als radikuläre Zyste

Fazit für die Praxis

- Extranodale maligne Lymphome können sich auch als Osteolyse des Kiefers manifestieren, diese Erscheinungsform ist allerdings sehr selten.
- Hinweise auf den neoplastischen Charakter einer Osteolyse können sich auch aus Details der Röntgenmorphologie, hier der spindelförmige Auftreibung des Kanals, ergeben.
- Auch eine scheinbar adäquate, dentogene Ursache einer Osteolyse schließt eine (zweite) maligne Ursache nicht aus.

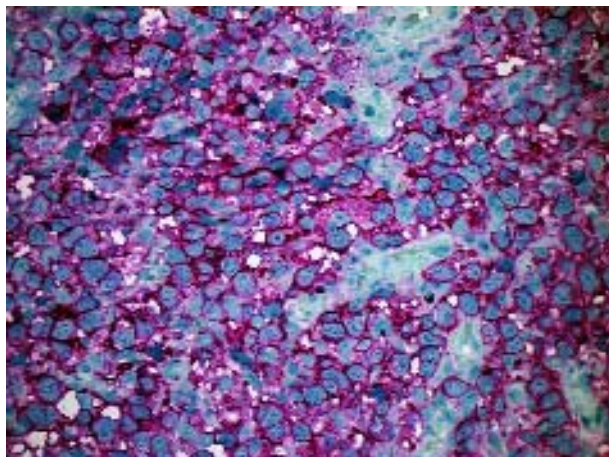
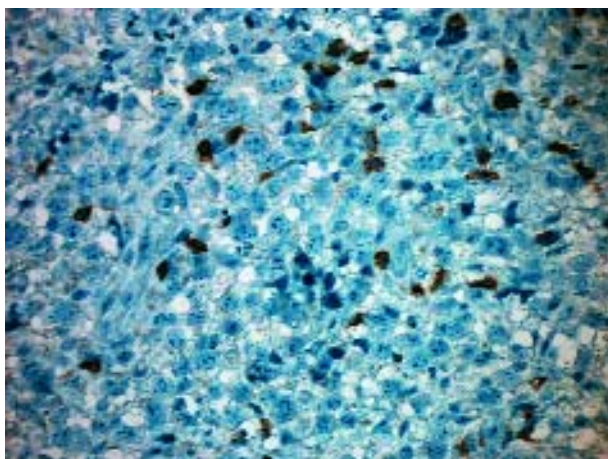


Abbildung 3:
Immunhistologische
Differenzierung typischer
Oberflächenmarker
lymphozytärer Zellen.

A: Darstellung des
Oberflächenantigens CD20,
eines Markers der B-Zell-
Reihe



B: Darstellung des
Oberflächenantigens CD3,
eines Markers der
T-Zell-Reihe

Die immunhistologischen
Präparate wurden freund-
licherweise durch das
Lymphknotenregister in Kiel,
Institut für Hämatopatho-
logie der Universität Kiel
(Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. R.
Parwaresch) zur Verfügung
gestellt.

angesprochen wurde, zumal diese Diagnose mit der (ersten) histologischen Art-diagnose abgesichert erschien. Retrospektiv lässt sich im primären Orthopantomogramm allerdings ein durchaus interessanter radiologischer Hinweis auf eine nicht dentogene Genese der Osteolyse erkennen. Verfolgt man die Konturen des Kanalis mandibularis (Abb. 1), so fällt bei genauer Betrachtung auf, dass der Alveolarkanal sowohl anterior als auch posterior spindelför-

mig aufgetrieben erscheint. Diese Röntgenmorphologie kann den (Anfangs-)Verdacht auf ein nicht dentogenes, neoplastisches Geschehen lenken.

Entscheidend für die zügige Diagnosefindung im vorliegenden Fall war, dass der ausbleibende Erfolg der scheinbar „adäquaten“ Therapiemaßnahme zusammen mit einem klinisch ungewöhnlichen Befund (grauglasige Gewebeerhöhung anstelle von Granulation) zum Hinterfragen der

primären Arbeitsdiagnose führte und folgerichtig eine erneute Biopsie zur Überprüfung der Histologie vorgenommen wurde. Für die zahnärztliche Praxis soll diese Falldarstellung noch einmal deutlich herausstellen, dass auch eine histologisch abgesicherte Diagnose überprüft werden muss, wenn der Krankheitsverlauf oder ein konkreter klinischer Befund nicht durch die bisherige Arbeitsdiagnose erklärbar ist.

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

zm Leser service

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

Jeder fünfte Erwachsene braucht eine antimykotische Therapie

Pilzepidemie im Nagelbett

Peter Mayer

Das „Fußübel“ Onychomykose grassiert: An verpilzten Zehennägeln leidet heute jeder fünfte Erwachsene. Lokale Antimykotika als Monotherapie können sinnvoll sein, wenn noch nicht der ganze Nagel befallen ist. Ansonsten wird systemisch oder mittels Kombinationstherapie behandelt, aber erst nach Erregernachweis und dann ausreichend lange.

Onychomykosen, Pilzinfektionen von Nagel und Nagelbett waren noch bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts selten. Heute sind sie mit 21,8 Prozent weitaus häufiger als alle anderen Nagelveränderungen [1]. Unter 10 000 Besuchern dermatologischer und allgemeinärztlicher Praxen waren die Nagelmykosen besonders häufig bei den über 65-jährigen; aber auch nahezu 20 Prozent der Patienten zwischen 18 und 65 wiesen eine Nagelmykose auf. Kulturell konnte eine Onychomykose bei 1 285 Patienten gesichert werden, was einer Punktprävalenz von 12,4 Prozent entspricht. Aktuelle Studien in Finnland und Nordamerika geben eine Prävalenz zwischen etwa sieben und zehn Prozent an [2, 4, 8]. Dieser dramatische Anstieg ist zum einen durch die zunehmende Ausbreitung des Haupterregers, des Dermatophyten *Trichophyton rubrum*, bedingt. 80 Prozent aller Onychomykosen finden sich im Bereich der Fußnägel und werden zu mehr als 90 Prozent durch Dermatophyten (hierunter 84 Prozent *T. rubrum*) verursacht [10].

Auslösefaktoren

Auch bei den Prädispositionsfaktoren findet sich eine Veränderung und Ausweitung:

- bei den Fingernägeln, die etwa fünfmal seltener als die Fußnägel betroffen sind, mechanische Belastung, Maniküre, Wasser- und Laugenkontakt sowie Paronychien,
- bei den Zehennägeln das Vorliegen einer nagelnahe Primärmykose, feuchtwarmes Milieu, wiederholte Traumen (vor allem durch Sport, daher besonders oft Großzehennägel betroffen), vaskuläre Störungen und periphere Neuropathien (Diabetes, arterielle Verschlusskrankheiten),

- insgesamt Faktoren, die das Nagelwachstum negativ beeinflussen und
- nicht zuletzt auch eine familiäre und genetische Disposition.

Klinische Formen

In Abhängigkeit vom Einwirken der genannten Faktoren und dem Ort der Primärinfektion sollten – nicht zuletzt auch unter therapeutischen Aspekten – verschiedene Formen der Onychomykose unterschieden werden [7, 9, 10].

Distolaterale Onychomykose

Die distolaterale subunguale Onychomykose (DLSO) ist bei weitem die häufigste Form. Von einer Infektion der umgebenden Haut ausgehend, dringt der Pilz in die Unterseite der Nagelplatte ein und breitet sich von distal nach proximal zur Matrix aus. Durch die sich langsam entwickelnde subunguale Hyperkeratose wird die Nagelplatte angehoben und verfärbt sich gelblich (Abb. 1a). Das Verhältnis der Wachstumsgeschwindigkeit des Nagels einerseits und der Pilzhypen andererseits determiniert die Persistenz der Infektion in der Nagelplatte.

Nagelnahe Primärmykosen

Unter den prädisponierenden nagelnahen Primärmykosen sind nicht nur die Zehenzwischenraummykosen, sondern auch die chronischen Dermatophytosen der Leistenhaut („Mokassin-Tinea“, One-hand-/two-feet-Mykose) bedeutsam. Sie werden auf-



Abb. 1a: Distolaterale subunguale Onychomykose (DLSO)



Abb. 1b: Proximale subunguale Onychomykose (PSO)



Abb. 1c: Weiße superfizielle Onychomykose (WSO, *Leukonychia trichophytica*)



Abb. 1d: Dystrophische Onychomykose (DSO)

grund ihrer geringen Begleitentzündung oft als trockene Haut verkannt und stellen ein hohes infektiöses Potenzial dar (Abb. 2).

Proximale subunguale Onychomykose

Bei der viel selteneren proximalen subungualen Onychomykose (PSO) erfolgt die Infektion über die Haut des proximalen Nagelwalls. Pilzelemente penetrieren die proximale Nagelplatte im Bereich der keratinisierenden Zone und befallen die ventrale Nagelschicht (Abb. 1b).

Weißer superfizielle Onychomykose

Die weiße superfizielle Onychomykose (WSO, *Leukonychia trichophytica*) wird überwiegend von *Trichophyton interdigitale* hervorgerufen. Hier befinden sich die Pilzelemente nur in den oberen Schichten des Nagelkeratins. Die Nageloberfläche wird rau, relativ weich und krümelig, das infizierte Keratin kann leicht abgekratzt werden (Abb. 1c).

Dystrophische Onychomykose

Die dystrophische Onychomykose (DSO) ist meist der Endzustand der oben genannten Formen; sie kennzeichnet die Onychomykose als chronische, langsam die Nagelplatte zerstörende Pilzinfektion. Das Nagelorgan ist in seiner Anatomie erheblich gestört (Abb. 1d).



Abb. 2: One-hand-/two-feet-Mykose sowie Onychomykose

Candidose

Primäre Formen finden sich bei der chronisch mukokutanen Candidose. Die Onychia et Paronychia candidosa wird praktisch immer durch Candidaarten, vor allem *Candida albicans*, verursacht. Klinisch wird sie durch eine chronische Entzündung des proximalen und lateralen Nagelwalls meist im Bereich der Fingernägel charakterisiert; Matrixschäden treten bei längerem Bestehen auf.

Schimmelpilzkrankungen

Auch Schimmelpilze, zum Beispiel *Scopulariopsis brevicaulis* oder *Aspergillus* spp., können eine Nagelpilzkrankung verursachen. Gerade bei Letzteren (insbesondere *A. niger*) kann dies mit einer schwärzlichen Verfärbung der Nagelplatte einhergehen (Abb. 3), jedoch lässt der klinische Aspekt

der Nagelveränderung in der Regel keinen Rückschluss auf den Erreger zu.

Der Erregernachweis ist daher Voraussetzung für die differenzialdiagnostische Abgrenzung (vor allem von Nagelpsoriasis, „Ekzemnägel“, Lichen ruber, Onychogrypose, Akrokeratosis psoriasisiformis Bazex; bei Verfärbungen: Hämatom, Melanom, grüne Nageldyschromasie) sowie für eine suffiziente Therapie.

Andererseits kann auch eine Komorbidität vorliegen. So kann eine Onychomykose im Sinne eines Köbnerphänomens auf eine Nagelpsoriasis einwirken. Eine Onychomykose fand sich bei 13 Prozent der von Gupta untersuchten Psoriatiker (n = 561); das Risiko war damit um etwa 56 Prozent größer als bei Kontrollpersonen [5].

Diagnostik

Lebende Pilze sind vor allem an der Grenze zwischen mykotischer Veränderung und gesunder Restnagelplatte zu finden. Das Material zur Pilzuntersuchung wird, gegebenenfalls nach Zurückschneiden des Nagels, möglichst weit proximal entnommen [9, 10]. Die zur Untersuchung gelangenden Nagelpartikel sollten klein, aber zahlreich sein (keine ganzen Nagelstücke). Für eine Direktuntersuchung (Nativpräparat) wird das Untersuchungsmaterial auf einem Objektträger mit zehn- bis 20-prozentiger KOH-Lauge beziehungsweise mit 20-prozentiger TEAH-Lösung inkubiert.

Ein Nachweis von Hyphen, eventuell auch von Sporen im Nativpräparat zeigt die Pilzin-

fektion an, kann aber keine Auskunft über Art und Gattung des Erregers geben. Dies wird durch die Kultur ermöglicht, bei der neben Sabouraud-Glukose- oder Kimmig-Agar ein cycloheximidhaltiges Medium zur Unterdrückung des Schimmelpilzwachstums zur Anwendung kommen sollte. Sicher negative Ergebnisse stehen erst nach einer Kulturdauer von bis zu 28 Tagen zur Verfügung. Die Differenzierung des Erregers (DHS – Dermatophyt, Hefe, Schimmel) ist therapeutisch bedeutsam und orientiert sich an makro- und mikromorphologischen Kriterien, Stoffwechselleistungen und gegebenenfalls an molekularen Parametern [6].

Therapie

Da die Onychomykose eine Infektionskrankheit ohne Selbstheilungstendenz und somit auch ein Erregerreservoir für Selbst- und Fremdfektionen darstellt, sollte sie, sofern keine Kontraindikationen bestehen, behandelt werden (Abb. 4) [9, 10, 11]. Neben den infektionsepidemiologischen Problemen führen aber gerade auch die verdickten Nägel zu einer Beeinflussung der Lebensqualität. In der Foot-Check-Studie klagten 76 Prozent über Beschwerden beim Gehen, 51 Prozent über Schmerzen, 17,3 Prozent fühlten sich eingeschränkt beziehungsweise 5,1 Prozent behindert [1].

Ziel der Behandlung sind klinisch gesunde Nägel und vor allem deren Pilzfreiheit. Insbesondere die subungualen Hyperkeratosen weisen jedoch zahlreiche luftgefüllte Hohlräume auf, in denen Pilzsporen (Arthrosporen) unter Umständen viele Wochen und Monate lebensfähig bleiben (Dermatophytom; Abb. 3). Da Pilzelemente in Hohlräumen im Zustand der Ruhe keine ergosterolhaltigen Membranen neu aufbauen, lassen sie sich nicht durch Antimykotika, die durch Störung der Ergosterolbiosynthese wirken (Azole, Terbinafin, Amorolfiin), abtöten [10, 11].

Die Heilungsraten liegen zwischen 25 und 55 Prozent. Nachuntersuchungen längere Zeit nach Behandlungsende zeigen eine beachtliche Rezidivquote (22 bis 53 Prozent) [10]. Daher sollte neben einer systemischen und/oder topischen antimykotischen Thera-



Abb. 3: Schwärzliche Nagelverfärbung (*T. rubrum* plus *A. niger*); der linke Nagel zeigt zudem ein Dermatophytom.

pie bei Patienten mit subungualen Hyperkeratosen die erkrankte Nagelplatte atraumatisch entfernt werden.

Bei einer distalen Onychomykose (maximal 70 Prozent der Nagelplatte betroffen) kann die alleinige Lokalbehandlung, zum Beispiel mit Ciclopirox-Nagellack, Amorolfiin-Nagellack und Mycospor-Nagelset® versucht werden.



Abb. 4: Tinea barbae durch *T. rubrum*; wahrscheinlichste Erregerquelle ist eine gleichzeitige Onychomykose.

Die Wahl eines systemischen Antimykotikums richtet sich nach dem durch Kultur nachgewiesenen Erreger. Ein suffizientes Nagelwachstum (> 0,5 mm/Woche) ist Voraussetzung für eine Therapie.

■ Die Therapie mit Griseofulvin mikronisiert wurde wegen der langen Applikationsdauer (oft über zwölf und mehr Monate) und der hohen Versagerquote weitgehend verlassen.

■ Itraconazol (Sempera®, Itracol®) wird weitgehend als Pulstherapie eingesetzt (eine Woche zwei Mal 200 mg/d, dann drei Wochen Therapiepause). Dieses Regime wird mindestens dreimal durchgeführt. Daneben ist die kontinuierliche Gabe von Itraconazol 200 mg/d für die Dauer von drei

Monaten zur Therapie der Onychomykose zugelassen.

■ Weiter ist Terbinafin (Lamisil®, kontinuierlich eine Tablette = 250 mg/d) zur Behandlung der Onychomykose gut geeignet. Die Behandlung dauert in der Regel drei Monate.

■ Fluconazol (Diflucan® Derm) wird nur einmal pro Woche mit 150 oder 300 mg (drei bis sechs Kapseln) dosiert. Die Behandlung muss bis zur Heilung fortgesetzt werden (im Mittel 9,25 Monate lang).

■ Zur Behandlung der von Scopuliosis brevicaulis verursachten Onychomykose haben sich Itraconazol und Terbinafin als gut, Fluconazol als etwas geringer wirksam erwiesen [3].

■ Die Kombinationsbehandlung (systemisches Antimykotikum plus Lack als „Zweischlagtherapie“/plus zusätzlich atraumatische Nagelentfernung als „Dreischlagtherapie“) erbringt signifikant höhere Heilungsraten und ist daher oft auch unter ökonomischen Gesichtspunkten vorteilhaft. Die atraumatische Nagelentfernung umfasst – neben dem vorsichtigen Fräsen der Nagelplatte – die Onycholyse mit Urea 20 bis 30 Prozent oder Kalium iodatum 35 Prozent in einer Salbengrundlage.

Die chirurgische Nagelextraktion ist nicht mehr indiziert. Während und vor allem nach Abschluss der antimykotischen Behandlung sollten Schuhe und Strümpfe desinfiziert werden, um eine Reinfektion zu vermeiden. Um Pilzelemente abzutöten, reicht ein Waschgang bei 60 Grad Celsius.

Alle systemischen Antimykotika können – wenn auch selten – unerwünschte Wirkungen haben. Unbedingt zu beachten sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten; diese können für den Patienten bedrohliche Folgen nach sich ziehen (zum Beispiel erhöhtes Blutungsrisiko, Rhythmusstörungen).

Priv.-Doz. Dr. med. Peter Mayer
Zentrum für Dermatologie und Andrologie
Justus-Liebig-Universität Gießen
Gaffkystr. 14, 35385 Gießen

zm Leser service

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

Typ 2-Diabetes

Drohende Herz-Kreislaufkomplikationen abwenden

Christine Vetter

Bei dem Begriff Diabetes denkt man zuerst an den Blutzucker. Doch Diabetiker versterben üblicherweise nicht am Diabetes selbst, sondern an Herz-Kreislaufkomplikationen. Diesen gilt es frühzeitig vorzubeugen.

Bei der Behandlung des Typ 2-Diabetes – früher salopp oft auch als Alters-Diabetes bezeichnet – wird derzeit alles daran gesetzt, den Blutzucker möglichst normgerecht einzustellen, um Folgekomplikationen der Erkrankung zu vermeiden. Dabei richtet sich das Augenmerk vor allem auf die Nieren, die Augen und die Durchblutung in den Extremitäten. Es gilt, die nach wie vor hohe Rate an Amputationen, an Erblindungen und an Dialysebehandlungen bei Diabetikern nachhaltig zu senken.

Vor diesem Hintergrund darf aber nicht vergessen werden, dass mehr als 60 Prozent der Diabetiker durch kardiovaskuläre Komplikationen, zumeist durch einen Herzinfarkt, versterben. Die Experten fordern deshalb ein Umdenken und verstehen zumindest den Typ 2-Diabetes mittlerweile auch als Herz-Kreislauf-erkrankung.

Alle Optionen gegen das Infarktisiko nutzen

Allgemeine Maßnahmen zur Risikoreduktion, wie eine Gewichtsnormalisierung, der Verzicht auf das Rauchen, eine gesunde Ernährung und viel Bewegung, sind nach Hanefeld deshalb unerlässlich für Diabetiker. Mit ihnen alleine aber wird man nach seinen Worten dem hohen Infarktisiko nicht beikommen. Professor Dr. Markolf Hanefeld aus Dresden plädiert deshalb dafür, die medikamentöse Behandlung so auszurichten, dass sie gleichzeitig zu einem Schutz von Herz und Gefäßen führt.

Dass dies möglich ist, belegen die Daten der MeRIA-Studie (Metaanalysis of Risk Improvement under Acarbose). Bei dieser handelt es sich um eine Metaanalyse von

sieben Studien mit mehr als 2000 Diabetikern, die mindestens ein Jahr lang neben ihrer Standardtherapie entweder mit Acarbose oder Placebo behandelt wurden. Das Ergebnis spricht eindeutig für das geprüfte Präparat: „Die Rate an Herz-Kreislaufkomplikationen war bei Diabetikern unter Acarbose um 35 Prozent niedriger und Herzinfarkte traten sogar 64 Prozent seltener auf als in der Kontrollgruppe“, sagte der Diabetologe bei der Veranstaltung, die im Zusammenhang mit der Tagung der Hoch-

druckliga in Bonn stand. Das Antidiabetikum Acarbose wirkt nach seinen Worten somit nicht nur günstig auf die diabetische Stoffwechsellage, sondern hat auch protektive Effekte auf das Gefäßsystem.

Spitzen nach der Mahlzeit – Keulenschlag für das Gefäß

Dieses Resultat steht im Einklang mit den Daten der STOP NIDDM-Studie (Study TO Prevent Non-Insuline Dependend Diabetes Mellitus), einer Untersuchung, an der 1 429 Personen teilnahmen, die zwar keinen Diabetes aufwiesen, wohl aber Veränderungen der Glukoseaufnahme, die durchaus als

Vorstufe einer Diabetes-Erkrankung angesehen werden. Es handelt sich um eine so genannte gestörte Glukosetoleranz, ein Phänomen, das durch normale Nüchternwerte des Blutzuckers bei gleichzeitig erhöhten Werten nach der Nahrungsaufnahme (postprandial) charakterisiert ist. Die resultierenden postprandialen Blutzuckerspitzen, also das Hochschnellen der Blutzuckerwerte nach der Mahlzeit, scheinen die Blutgefäße „massiv“ zu schädigen. „Die postprandiale Hyperglykämie ist wie ein Keulenschlag für das Gefäß“, so Hanefeld.

Die STOP NIDDM-Studie belegt aber, dass sich die Gefahr von Herz-Kreislaufkomplikationen bei Personen mit gestörter Glukosetoleranz erheblich senken lässt, wenn Medikamente wie die Acarbose gegeben werden, die vorwiegend den postprandialen Blutzuckeranstieg verhindern. So entwickelten in der behandelten Gruppe innerhalb von

drei Jahren nicht nur ein Drittel weniger Personen einen Diabetes als in der Placebogruppe, es war auch die Rate an kardiovaskulären Komplikationen um die Hälfte ge-



Fotos: AOK

Übergewicht ist nicht nur für den Diabetes ein Risikofaktor, sondern auch für kardiovaskuläre Erkrankungen. Die Insulinspritze nach dem Essen schädigt die Gefäße zusätzlich.

ringer, und Herzinfarkte traten sogar um 90 Prozent seltener auf, so hieß es in Königswinter.

Diese Daten rufen neben den Diabetologen beim Typ 2-Diabetes zunehmend auch die Kardiologen auf den Plan. Denn es gibt zudem Beobachtungen, wonach ungewöhnlich viele Patienten mit akuten Herzkreislaufkomplikationen Unregelmäßigkeiten im Kohlenhydrat-Stoffwechsel, wie eine gestörte Glukosetoleranz, aufweisen, wenn man gezielt nach diesen fahndet.

Prof. Dr. Matthias Leschke, Esslingen, stellte zur Diskussion, ob nicht generell Menschen mit hohem Risiko für Herzkreislauferkrankungen oder mit bekannter Koronarer Herzerkrankung genauer hinsichtlich eines Diabetes oder einer gestörten Glukosetoleranz untersucht werden müssten. Zeigen sich dabei Auffälligkeiten, so muss laut Leschke streng genommen die Behandlung mit Acarbose erwogen werden, obwohl das



Ein perfekt eingestellter Blutzuckerspiegel wirkt auch cardio-protectiv.

Medikament für eine solche Situation bislang nicht zugelassen ist.

Die Schutzwirkung des Antidiabetikums dürfte nach den Worten des Mediziners auf verschiedenen Effekten des Wirkstoffs beruhen: Dieser mindert nicht nur die postprandiale Hyperglykämie, sondern beeinflusst auch die Blutfette günstig, verbessert die Mikrozirkulation und senkt in geringem

Umfang den Blutdruck. Zusammen genommen summieren sich die Wirkungen nach Leschke offenbar zu einer umfassenden Gefäß- und Kardioprotektion, die sich insbesondere beim Diabetiker in einer deutlich geringeren Infarktgefahr niederschlägt.

*Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln*

Psychische Störungen

Am häufigsten leiden Kinder unter Angsterkrankungen

Christine Vetter

Psychische Störungen sind in unserer modernen Gesellschaft noch häufig mit Tabus behaftet und werden folglich oft nicht rechtzeitig diagnostiziert und behandelt. Speziell bei Kindern kann das gravierende Konsequenzen haben und dazu beitragen, dass die Erkrankungen bis ins Erwachsenenalter hinein bestehen bleiben.

Lernschwierigkeiten in der Schule, aggressives und unangepasstes Verhalten, das lässt viele Eltern hellhörig werden. Doch solche oder ähnliche Probleme treten wie Bauch- oder Kopfschmerzen bei fast allen Kindern im Verlauf ihrer Entwicklung auf. Zwar sind sie für Eltern und Kinder meist eine enorme Belastung, doch die Störungen sind meist passager. Nach einigen Wochen oder Monaten hat sich die Verhaltensauffälligkeit wieder gegeben. Die Episode wird als „Phase“ abqualifiziert.

„Solche Phasen sind harmlos, und die Kindern sind nicht krank und benötigen keine spezielle Behandlung“, erklärte Professor Dr. Gerhard Nissen aus Würzburg während der Medica 2003 in Düsseldorf. Als Beispiele für weitgehend normale Reaktionen in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nannte der Mediziner die typischen Trotzreaktionen des Kindes, Lern- und Leistungsstörungen in der Schule sowie alterstypische Auseinandersetzungen zwischen Eltern und Jugendlichen.

Genau Beobachten

Dennoch muss man als Eltern wie auch als Arzt hellhörig sein, wenn Kinder ein auffälliges Verhalten an den Tag legen, vor allem wenn die geschilderten Verhaltensweisen über Gebühr lange anhalten. Auch bei gravierenden Störungen, wie etwa psychischen und motorischen Unruheständen, schweren Angstzuständen oder Zwangsstörungen, ist unverzüglich eine sorgfältige diagnostische Abklärung angezeigt. Denn



Foto: DAK

Kinder, denen die Angst quasi den Hals zuzschnürt, finden nicht immer Verständnis – wie hier – bei ihren Mitschülern.

es geht unter anderem auch darum, einer Chronifizierung zuvorzukommen und zu verhindern, dass sich die Störung auf lange Sicht manifestiert und in das Erwachsenenalter hineingetragen wird. „Doch die Diagnostik von psychischen Erkrankungen ist bei Kindern und Jugendlichen ungleich schwerer als bei Erwachsenen“, so Nissen.

Die psychopathologische Symptomatik ist nach seinen Worten vom Lebens- und Entwicklungsalter abhängig. Eine klare Ursache lässt sich oft nicht finden, da die Störung oft auch unterschiedlich stark bewertet, also relativ eingeschätzt wird. Es kann sich ebenso aber auch um eine Begleit- oder Folgeerscheinung bestehender Konflikte handeln, um eine Neurose oder um eine organisch bedingte Störung, beispielsweise ein hirnorganisch bedingtes Psychosyndrom.

Zwischen Furcht und Angst differenzieren

Besonders häufig sind im Kindesalter Angstzustände, doch gilt es hier sorgfältig zwischen der Furcht und einer tatsächlich übersteigerten Angst zu differenzieren.

Andererseits leiden nach Nissen rund fünf Prozent aller Kinder an einer behandlungsbedürftigen Angsterkrankung, die zumeist durch eine genetische Prädisposition mitbedingt ist, aber auch durch eine überfürsorgliche Erziehung provoziert werden kann.

Als weit verbreitet nannte der Pädiater eine Komorbidität mit einem hyperkinetischen Syndrom. Hat dieses Krankheitswert, so ist eine gezielte Behandlung – und das umschließt auch eine medikamentöse Therapie – nach Nissen indiziert. Zwar tue man sich schwer mit einer solchen Maßnahme, die Kindern aber profitieren nach Nissen nicht nur akut sondern auch auf lange Sicht: „Sie entwickeln später seltener ein Suchtverhalten“, so der Mediziner.

Zwangsstörungen rechtzeitig erkennen

Etwa ein bis zwei Prozent aller Kindern leiden nach seinen Worten unter einer Zwangsstörungen. Auch bei diesem Krankheitsbild ist eine rechtzeitige Diagnosestellung und Therapie von entscheidender Bedeutung für die Langzeitprognose. Dasselbe gilt bei den Psychosen und insbesondere bei der Schizophrenie. Diese ist bei Kindern selten, tritt aber zunehmend im Jugendalter auf: „Bei jedem fünften schizophrenen Erwachsenen manifestierte sich die Erkrankung schon vor dem 20. Lebensjahr“, so der Mediziner. Je früher jedoch eine Schizophrenie auftritt, desto schlechter ist die Prognose. Auffällig ist nach Nissen, dass rund 80 Prozent der Betroffenen Drogenerfahrungen haben, wobei es sich aber durchaus auch um Versuche der Selbstheilung handeln könne.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

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 zsm 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.



Fotos: zsm/DP

Chlorhexidin-Lacke

Chlorhexidin (CHX) ist das effektivste Chemotherapeutikum gegen *Streptococcus mutans*, das in der Zahnmedizin bekannt ist. In den letzten Jahren ist die Anwendung chlorhexidinhaltiger Lacke zur Ergänzung der zahnärztlichen Prophylaxe propagiert worden.

Mit Cervitec® (Ivoclar, Vivadent) und EC40® (Biodent) haben sich auf dem deutschen Markt zwei Produkte mit sehr unterschiedlichen Konzentrationen an CHX etabliert. EC40® enthält 40 Prozent CHX sowie Cervitec® ein Prozent CVHX und ein Prozent Thymol. Die Eigenschaften der beiden Lacke, *Strep. mutans*

und *Lactobacillen* zu inhibieren, wurde in der vorliegenden Studie untersucht.

An der Studie nahmen 57 Patienten mit hohen Werten an *Strep. mutans* teil, von denen 24 nach einem Screening ausgewählt wurden. Dabei wurde darauf geachtet, dass keiner der Teilnehmer offene kariöse Läsionen oder defekte Füllungen hatte. Die Teilnehmer wiesen im Durchschnitt einen DMFS-Index von 23 auf. Vor Beginn der Untersuchung wurde eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt und die Patienten wurden angewiesen, für 24 Stunden keine Mundhygienemaßnahmen durchzuführen. Nach dieser Zeit wurden Mundhygieneindizes erhoben und die Konzen-

tration an *Strep. mutans* und *Lactobacillen* in der interdentalen Plaque und im Speichel bestimmt.

Die 24 Probanden wurden randomisiert in zwei Gruppen zu je zwölf Teilnehmern eingeteilt. Nach einer erneuten Zahnreinigung wurde bei den Patienten der einen Gruppe nach Trocknung der Zähne EC40® auf alle Zahnflächen aufgebracht und nach acht Minuten wieder entfernt. In der anderen Gruppe kam Cervitec® zum Einsatz, das jedoch nicht entfernt wurde und zudem innerhalb der nächsten drei Wochen weitere zwei Mal appliziert wurde. Vier und zwölf Wochen nach Abschluss der Behandlung wurden die Patienten erneut einbestellt, der Plaque-Index ermittelt und in der interdentalen Plaque sowie im Speichel wiederum die Konzentration an *Strep. mutans* und *Lactobacillen* bestimmt.

Bezüglich der Plaqueindizes konnten zu keinem Zeitpunkt statistisch signifikante Unterschiede festgestellt werden. Beide Präparate vermochten die Anzahl an *Strep. mutans* über einen Zeitraum von vier Wochen statistisch signifikant zu senken. EC40® erwies sich im Vergleich zu Cervitec® als signifikant stärker.

Nach zwölf Wochen war die Anzahl an *Strep. mutans* in der Cervitec®-Gruppe immer noch erniedrigt; es war ein langsamer Rückgang zu den Ausgangswerten zu beobachten. EC40® hingegen konnte, verglichen mit den Ausgangswerten und mit Cervitec®, auch zu diesem Zeitpunkt *Strep. mutans* signifikant

zu inhibieren. Beide Präparate hatten keinen Einfluss auf die Anzahl der *Lactobacillen*.

Die Autoren schlussfolgerten, dass die Anwendung von Chlorhexidinlacken mit niedriger und hoher Konzentration zu einer Reduktion hoher *Strep. mutans*-Konzentrationen über einen Zeitraum von zwölf Wochen führt. Der höher konzentrierte Lack (EC40®) vermochte dies signifikant effektiver.

Quelle:

Attin, R., Tuna, A., Attin, T., Brunner, E., Noack, M. J.: Efficacy of different concentrated chlorhexidine varnishes in decreasing *mutans streptococci* and *lactobacilli* counts. *Arch Oral Biol* 48, 503-509 (2003).

Er:YAG-Laser in der Parodontologie

Für den Erfolg einer parodontologischen Behandlung ist neben der Entfernung von Plaque und Konkrementen auf der Wurzeloberfläche auch die Eliminierung von bakteriellen Toxinen von Bedeutung.

Die Wurzelglättung wird üblicherweise mit Handinstrumenten durchgeführt, wobei der Erfolg von der Zugänglichkeit der Beläge abhängt. Er:YAG-Laser haben in vitro bereits unter Beweis gestellt, dass sie pathogene Bakterien zu reduzieren vermögen. In der vorliegenden Studie sollte untersucht werden, ob sie auch das Potential haben, bakterielle Endotoxine zu eliminieren. Dazu wurden 40 frisch extrahierten Zähne zunächst gereinigt, getrocknet und die zu behan-



Foto: TARGIS

delnden Areale festgelegt, indem die vor der Extraktion gemessenen Sulkustiefen in vitro übertragen wurden. Die Wurzeln wurden anschließend bis auf eine Fläche von vier mm², die sich außerhalb der zu behandelnden Areale befand, mit Nagellack bedeckt. Anschließend wurden alle Zähne sterilisiert und nach dem Zufallsprinzip in vier Gruppen zu zehn Zähnen eingeteilt, von denen eine als Kontrollgruppe diente. Die unbedeckten Areale wurden mit einer Endotoxin-Lösung kontaminiert und vor der Laserbehandlung eine Stunde gelagert, damit das Endotoxin die Möglichkeit hatte, das Wurzelzement zu penetrieren.

Die Zähne wurden mit einem Er:YAG-Laser, dessen Ansatz aus einer speziell entwickelten Glas Spitze bestand, mit einer Energie von 60 mJ (Gruppe A), 100 mJ (Gruppe B) beziehungsweise 140 mJ (Gruppe C) bestrahlt. Um eine gleichmäßige Bestrahlung zu gewährleisten, wurden die Prüfkörper computergesteuert mit konstanter Geschwindigkeit bewegt. Im Anschluss an die Bestrahlung wurden die unbedeckten Areale der Wurzeloberflächen mit einem speziellen Testkit auf die Anwesenheit von Endotoxin überprüft.

Die Endotoxinkonzentration lag in der Kontrollgruppe im Mittel bei 50,1 IU/ml. Durch die Be-

strahlung konnte sie auf durchschnittlich 19,86 IU/ml (Gruppe A; 60 mJ) beziehungsweise 12,86 IU/ml (Gruppe B; 100 mJ) und 8,58 IU/ml (Gruppe C; 140 mJ) gesenkt werden, wobei sich nur die Werte der mit 140 mJ bestrahlten Zähne signifikant von denen der Kontrollgruppe unterschieden.

Verglichen mit vorherigen Untersuchungen, in denen die Eliminierung von Endotoxinen mit Handinstrumenten beziehungsweise Ultraschall untersucht wurde, war die Reduktion durch den Er:YAG-Laser geringer.

Quelle:
Folwaczny, M., Aggstaller, H., Mehl, A., Hickel, R.: Removal of bacterial endotoxin from root surface with Er:YAG laser. *Am J Dent* 16, 3-5 (2003).

Dekalzifizierung von Wurzelkanälen

Bei der Aufbereitung und Reinigung der Wurzelkanäle bildet sich eine Schmierschicht (smear layer), die aus organischen und anorganischen Bestandteilen besteht. Über die Frage, ob diese Schmierschicht entfernt werden soll, besteht keine Einigkeit.

Einerseits können in der Schicht vorhandene Bakterien eine Entzündung aufrecht erhalten, andererseits könnte die Schmierschicht die Dentintubuli vor einer weiteren Penetration durch Mikroorganismen schützen. Konsens scheint jedoch darin zu bestehen, dass eine Entfernung die Anzahl der Bakterien und Toxine reduziert und die Wandständigkeit von Sealern erhöht. Mit Hilfe herkömmlicher Spüllösungen lässt sich die Schmier-

schicht jedoch nicht entfernen. Dazu werden Substanzen mit dekalzifizierenden Eigenschaften verwendet, von denen einige in der folgenden Studie auf diese Eigenschaft hin untersucht wurden.

90 frisch extrahierte obere und untere Eckzähne wurden auf ISO-Größe 40 mit Hilfe der Stepback-Technik aufbereitet, wobei zwischen jedem Instrumentenwechsel mit zwei Millilitern NaOCl gespült wurde. Anschließend wurden sie in neun Gruppen zu je zehn Zähnen aufgeteilt und unterschiedlichen abschließenden Spülungen unterzogen. Als Spüllösungen wurden zehnprozentige Zitronensäure, EDTA (17 Prozent) und EDTA-T (EDTA 17 Prozent, Cetyl-Trimethylammoniumbromid und Natriumhydroxid) verwendet.

Mit 20 Millilitern dieser Substanzen wurde entweder für drei, zehn oder 15 Minuten gespült. Anschließend wurde die Kalziumkonzentration der austretenden Spüllösung mithilfe eines Atomabsorptionsspektrometers gemessen. Nach drei Minuten Spülung war EDTA am effizientesten, gefolgt von Zitronensäure und EDTA-T, wobei der Unterschied zwischen EDTA und EDTA-T signifikant war. Bei allen drei Substanzen nahm die Menge an gelöstem Kalzium bei längerer Spülzeit zu.

Nach zehn beziehungsweise 15 Minuten war Zitronensäure am effektivsten, gefolgt von EDTA und EDTA-T. Die Unterschiede zwischen Zitronensäure und EDTA-T waren nach dieser Zeit signifikant. Die Autoren empfehlen sowohl EDTA als auch Zitronensäure als dekalzifizierende Substanzen, geben aber Zitronensäure aufgrund der in anderen Studien beschriebenen

größeren Biokompatibilität den Vorzug gegenüber EDTA.

Quelle:
Zachcaro Scelza, M. F., Teixeira, A. M., Scelza, P.: Decalcifying effect of EDTA-T, 10 % citric acid, and 17 % EDTA on root canal dentin. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod* 95, 234-236 (2003).

Schmerzen an Milchzähnen

Die Behandlungsplanung im Milchzahngebiss gehört zu den schwierigsten Aufgaben des Zahnarztes, da neben der Versorgung der Zähne die emotionale Reife der Kinder und das soziale Umfeld berücksichtigt werden müssen.

Die Abkehr von der Forderung, dass jede kariöse Läsion im Milchzahngebiss sofort behandelt werden müsse, hat dazu geführt, dass zum Beispiel in England und Wales nur zirka 14 Prozent der zerstörten Milchzähne bei fünfjährigen Patienten versorgt sind.

Die Eliminierung der Karies soll verhindern, dass Schmerzen und Infektionen bei den Patienten auftreten.

Eine vorherige groß angelegte Studie in Manchester konnte jedoch keinen Unterschied zwischen versorgten und unversorgten Zähnen bezüglich der Anzahl der aufgrund von Schmerzen oder Entzündungen extrahierten Zähne feststellen. Dabei stellt sich die Frage, unter welchen Umständen es zu Schmerzen im Milchgebiss kommt. Die vorliegende, eben-

falls in England durchgeführte retrospektive Studie hatte daher zum Ziel, das Schicksal kariöser, unbehandelter Zähne zu verfolgen, um eventuell aus den Ergebnissen Empfehlungen für die Behandlungsplanung ableiten zu können.

Dazu wurden Daten von 480 Kindern (durchschnittliches Alter 6,19 Jahre) mit 1584 kariösen Milchzähnen aus zwei Zahnarztpraxen in West Yorkshire herangezogen. Das Behandlungskonzept dieser Praxen bestand darin, kariöse Milchzähne, außer in bestimmten Ausnahmefällen, bei Schmerzfreiheit nicht zu versorgen. Die Zähne wurden zum einen nach der Größe der Läsion und zum anderen nach der durchgeführten Therapie eingeteilt und die Befunde mit

innerhalb der nächsten zwei Jahre Schmerzen zu bekommen, stieg auf über 60 Prozent an, wenn die Kinder jünger als vier Jahre waren, die kariösen Läsionen mehrere Flächen umfassten, untere Molaren betrafen oder die Pulpa bereits erreicht hatten (Risikogruppe fünf und sechs). Die Wahrscheinlichkeit, niemals Schmerzen zu entwickeln, stieg in den Gruppen drei und vier (Kinder zwischen 2,5 bis 8,5 Jahren, gesunde Molaren beziehungsweise keine tiefen Läsionen; Kinder zwischen 4,5 bis 8,5 Jahren, tiefe Läsionen) auf 70,1 Prozent beziehungsweise 62,4 Prozent an. Ab einem Alter von neun Jahren bestand selbst bei stark zerstörten unteren Molaren nur noch ein relativ geringes Risiko, Schmerzen zu entwickeln (13,3 Prozent; Gruppe zwei). Nach Ansicht der Autoren können die Ergebnisse der Untersuchung dem Behandler wichtige Hinweise für einen invasiven Therapieentscheid an die Hand geben.

Quelle:
Levine, R. S., Nugent, Z. J., Pitts, N. B.: Pain prediction for preventive non-operative management of dentinal caries in primary teeth in general practice. *Br Dent J* 195, 202-206 (2003).



Foto: Wanders

den aufgetretenen Symptomen verglichen. Ausgehend von den Daten wurden die Ergebnisse so eingeteilt, dass sechs Gruppen (eins = geringstes Schmerfrisiko, sechs = höchstes Schmerfrisiko) entstanden, bei denen anhand des Alters und der Größe der kariösen Läsion eine relativ zuverlässige Voraussage über das Schmerfrisiko getroffen werden konnte. Zwei Drittel aller Kinder berichteten trotz kariöser Läsionen niemals von Schmerzen oder Schwellungen. Das Risiko,

Jan Philip Reister,
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie,
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Campus Benjamin Franklin,
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Aßmannshäuser Str. 4 – 6
14197 Berlin



Abspecken leicht gemacht

111 Tonnen in 120 Tagen

Bei der landesweiten Abnehmaktion „BayernLight – Lust auf Abnehmen“ haben die 30 180 Teilnehmer in vier Monaten zusammengerechnet mehr als 111 Tonnen abgespeckt. Im Schnitt habe jeder Teilnehmer sein Körpergewicht um 5,2 kg reduziert, berichtet einer der Initiatoren der Aktion, der Apotheker Hans Gerlach aus Straubing, bei einer Veranstaltung in München. Der Fettverlust pro Teilnehmer liege im Mittel bei 3,9 kg, so Gerlach zum Ergebnis der Aktion, die unter der Schirmherrschaft des Bayerischen Gesundheitsministeriums stand und von Abbott unterstützt worden ist. Die viermonatige Abnehmaktion sei eine echte Massenbewegung in Bayern gewesen.

In 75 Apotheken in 52 Städten wurde fast 150 000 mal das Gewicht gemessen und das Körperfett bestimmt. Teilgenommen haben auch 1835 Bäcker, Metzger, Konditoren, Gaststätten, Kantinen, Sportvereine und Sportstudios. Nun sind aber die Zahnärzte und ihr Team dran. Hier einige aktuelle Bücher, die zum Thema Abspecken und fit werden (und bleiben) frisch auf die Tische der Buchhändler gekommen sind. Wenn Sie Ihr Praxisgewicht nachhaltig reduziert haben, so ist das ein Foto in den zm wert. Einen guten Start und viel Durchhaltevermögen!

zm

Einfach abnehmen – Die Ideal-Diät

Mit einer neuen „Ampelmethode“ ist es nun ganz leicht, die Waage in die Knie zu zwingen. Denn die Diät, die keinen hungern lässt, hat sich das Prinzip der Trennkost zu eigen gemacht. Alle Lebensmittel sind eingeteilt nach der Art, wie sie den Insulinausstoß fördern beziehungsweise unterbinden. So gibt es rote, gelbe und natürlich die grünen Lebensmittel. Sie sind auf diversen Tabellen im Buch zu finden, das das physiologische Prinzip, das hinter dieser Ernährungsumstellung steht, ausgiebig erklärt. Aber es bietet noch mehr, diverse Rezepte machen das Kochen zur Freude und das Essen anschließend zum Genuss. Wer Fragen hat, muss einfach

nur blättern. Nahezu alles rund um die Gewichtsreduktion wird erklärt und schön bebildert dargestellt. Der Leser kann anhand der Erläuterungen bestimmen,

welcher Übergewichtstyp er ist und wie er seinen Röllchen zu Leibe rückt. Dieses, von Prof. Dr. Michael Hamm und Friedrich Bohlmann zusammengestellte „Absteckbuch nach dem Ampelprinzip“ ist ein Muss für den Bücherschrank all derjenigen, die ihren Winterspeck schnell und nachhaltig vernichten möchten. sp



Einfach abnehmen – Die Ideal Diät

Prof. Dr. Michael Hamm/Friedrich Bohlmann, Gräfe und Unzer Verlag, 2004, Reihe: GU Gesundheit Spezial, 192 Seiten, zirka 300 Farbfotos, Format: 17 x 23,5 cm, Preis: 15 Euro. ISBN 3-7742-6035-4

Fatburner: So einfach schmilzt das Fett weg



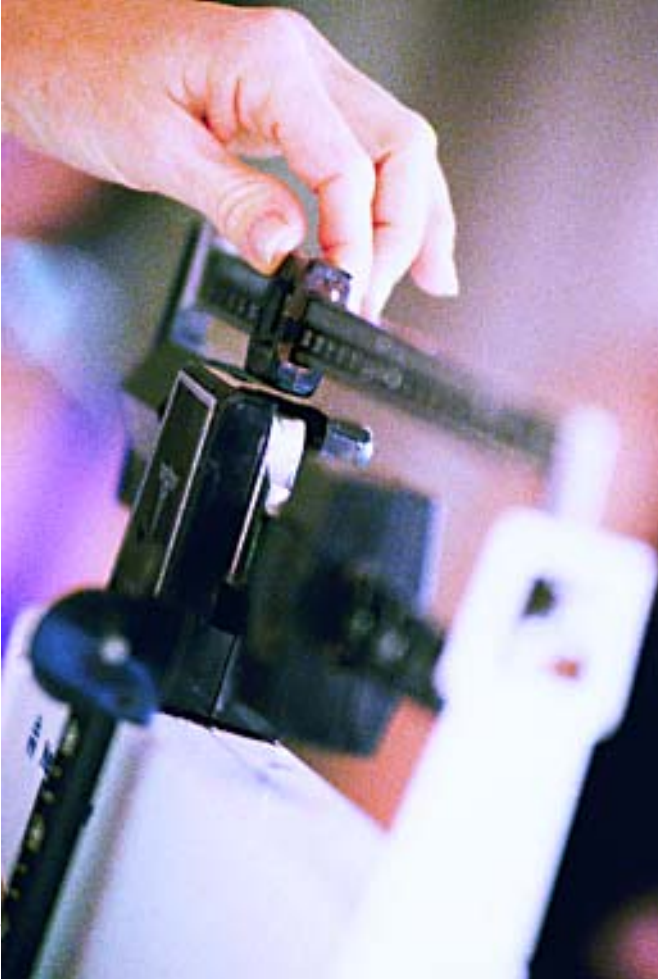
Wer wünscht es sich nicht – eine Ernährung, die lecker ist, satt macht, und eher das Gewicht reduziert als es anwachsen lässt. Das verspricht nun das neue Buch von Marion Grillparzer. Sie hat in einem handlichen Buch all die Lebensmittel zusammengestellt, die mehr Fett verbrennen, als sie Kalorien liefern. Das Geheimrezept, das hinter dieser Idee steckt, ist die Glyxformel, die in den letzten Jahren mehr an Bedeutung gewonnen hat. Denn, was insulinpflichtig ist, ist schlecht. Was aber verhindert, dass Insulin ausgeschüttet wird, hilft Fett zu verbrennen. Das Zauberwort heißt Neoglykogenese – ein physiologischer Vorgang, den sich schon all die Tiere zu eigen gemacht haben @BKM II und ohne großen Energieaufwand aus dem Winterschlaf erwachen wollen. Die Autorin gibt jede Menge Hilfestellungen, um die Zeit der Ernährungsumstellung durchzustehen. Eine Reihe Rezeptvorlagen schließt den Ratgeber ab.

Wer gleich loslegen will, kann mit der Biostoff-Diät, die im Anhang steht, gleich anfangen und – wenn's klappt – fünf Kilo in zehn Tagen „an den Nagel hängen“. sp

Fatburner – So einfach schmilzt das Fett weg

Marion Grillparzer, Gräfe und Unzer Verlag, Reihe: GU Ratgeber Gesundheit, 96 Seiten, zirka 40 Farbfotos, Format: 16 x 21,5 cm, Paperback, Preis: 10,90 Euro. ISBN 3-7742-1591-X

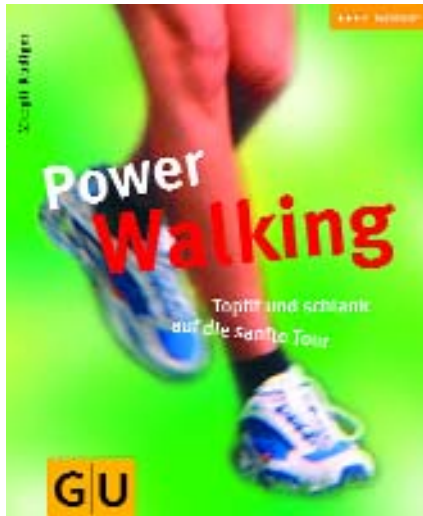
Fotos: EyeWire/MEV



Power-Walking – Fit und schlank auf die sanfte Tour

Weniger ist mehr, wenn es heute um den Sport geht. Quälen ist out, effektive Fitness für Jedermann ist in. Denn wer erst viele Geräte, eine Ausrüstung oder spezielle Sporträume braucht, um sich körperlich zu betätigen, der ist schon mal schlecht beraten, so meint es die Autorin Margit Rüdiger. Denn wer zwei gesunde Beine hat und etwas Grün vor der Tür, der kann einfach loslaufen und für den Körper und seine Ausdauer und natürlich gegen das überflüssige Fett etwas tun. Die Autorin beschreibt die sanfte Variante des Joggens, ein langsames Lauftraining, das die Gelenke schont und zu optimaler

Ausdauer führt. Das Buch zeigt auf, wie von Anfang an begonnen werden sollte, damit nichts schief läuft. Vierwöchige Trainingsprogramme lassen sich gut „nachlaufen“. Viel Erfolg!



Power-Walking – Fit und schlank auf die sanfte Tour

Margit Rüdiger, Gräfe und Unzer Verlag, Reihe: *Feel good!*, 48 Seiten mit 40 Farbfotos, Format: 15 x 18 cm, Rückstich, Preis: 5,90 Euro. ISBN 3-7742-3336-5

Endlich abnehmen

Mein neues Trennkost-Buch

Ursula Summ, Expertin auf dem Gebiet der Trennkost, hat ein neues Kochbuch zusammengestellt. Sie liefert über 200 Rezepte, die leicht nachgekocht werden können und sowohl für daheim als auch für die Ernährung im Büro einfach umsetzbar sind. Im Eingangsteil des Buches beschreibt die Autorin und Ernährungsberaterin die Grundprinzipien der Trennkost.

Denn nur, wenn man auch die physiologischen Hintergründe für die Aufteilung der Nahrungsmittel versteht, kann eine Umstellung auf diese Ernährungsmethode vollzogen werden. Die

Abbildungen machen Lust aufs Essen und lassen richtig das Wasser im Munde zusammenlaufen, bei all den Dingen, mit denen man sich schlank und gesund schlemmen kann. Das Buch gibt mit wenigen Lebensmitteln und nicht zu exotischen Zutaten zahlreiche Tipps, die im Alltag das Essen abwechslungsreicher und vielleicht auch gesünder machen. sp

Mein neues Trennkost Kochbuch

Über 200 neue Rezepte, Aktuelles Wissen, erweiterte Trennpläne, Ursula Summ, Gräfe und Unzer Verlag, 2003, G/U Reihe: *Summ*, 192 Seiten, Format 21x27 cm, Hardcover, Preis 19,90 (D), 20,50 Euro (A), 33,60 sFr, Euro, ISBN: 3-7742-5731-0



Ruhig mal entspannen

Yoga: Buch und CD für daheim

Mit Yoga den Körper, Geist und Seele wieder in die richtige Balance bringen. Wer hat das nicht schon lange gewollt, es sich immer wieder vorgenommen aber nie so richtig umgesetzt. Nun ist es ganz leicht möglich. Mit dem neuen Buch, das Anna Tröges zusammengestellt hat, sind die grundlegenden Ideen des Hatha-Yoga vorgestellt und die einzelnen Übungen sehr anschaulich beschrieben. Eine Reihe von Step-by-Step-Abbildungen unterstützt die Umsetzung der Übungen, die dann daheim auf der bequemen Yogamatte durchgeführt werden sollen. Zusätzlich enthält das Buch eine CD-ROM, die es mit vier verschiedenen Übungseinheiten auch dem Anfänger leicht macht, sich im Selbstlernprinzip in die fernöstliche Entspannungsmethode einzuarbeiten. Beide Medien dienen dazu, den Alltagsstress abzubauen, Muskelregionen zu

trainieren, die immer vernachlässigt werden und ein entspannendes Wohlfühlgefühl zu vermitteln. Indirekt wird gleichzeitig das Selbstwertgefühl verstärkt. Sicherlich eine angenehme Methode für den Rücken- und Zeitgestressten Zahnarzt. sp



Yoga – Mehr Energie und Ruhe

Mit Übungs-CD
Anna Tröges, Gräfe und Unzer Verlag, Reihe *GU Lust zum Üben*, 80 Seiten, mit zahlreichen Farbfotos, Format 16x20 cm, Audio CD mit ca. 60 Minuten Spieldauer, 14,90 Euro (D), 15,40 Euro (A), 26,80 sFr., ISBN 3-7742-4787-0

Orale Mikrobiologie

Die Bedeutung einer intakten Mikroflora im Ökosystem des Menschen für die eigene Gesundheit wird allgemein wahrgenommen, was an der Zunahme probiotischer Produkte deutlich erkennbar ist. Die Autoren Marsh und Martin liefern mit der 4. Ausgabe des Buches „Orale Mikrobiologie“ den Beweis, dass die differenzierte Betrachtung der mikrobiellen Wechselwirkungen im Ökosystem Mundhöhle für die klinische Arbeit lohnend ist. Sie beschreiben zunächst die Mundhöhle mit Ihren verschiedenen Wirtseigenschaften (Speichel, Sulcusflüssigkeit und mehr) und unterstreichen dann die Bedeu-



tung der normalen Residentflora, die mit dem Mensch als Wirt in Einklang lebt. Es wird die Bedeutung des Stoffwechsels einer intakten Mikroflora für den Schutz gegen pathologische Besiedelung herausgearbeitet. Ein breites und durchaus spannendes

Kapitel auf der Basis moderner Erkenntnisse der Biofilmforschung ist der Plaque gewidmet. Karies und Parodontalerkrankungen finden sich in klarer klinisch (!) basierter Gliederung. Abgerundet wird das Buch mit den Kapiteln über akute und chronische Infektionen, die detailliert dargestellt sind. Dabei werden auch Pilzinfektionen und virale Infektionen, insbesondere HIV, eingehend dargestellt. Praktisch höchst relevant ist das Kapitel über „Praxishygiene“.

Die Stärke dieses Buches liegt in der umfassenden Darstellung modernster Aspekte der oralen Mikrobiologie. Die stringente Gliederung nach klinischen Diagnosen macht das Buch für den Alltagsgebrauch in der Praxis

wertvoll. Studierende und Lernende, die problemorientiertes Lernen eher schätzen als starre Fakten, entdecken hier eine wahre Fundgrube. Auch wenn einzelne, seltenere Erkrankung, wie Osteomyelitis oder Strahlen- und Chemotherapiebedingte Mucositis etwas kurz kommen. Die harmonische Übersetzung von Dr. A. Callaway trägt ihren Teil zum Lesespas bei. Betrachtet man die „Alltagstauglichkeit“ dieses Buches, so scheint der relativ hohe Preis von 79 Euro verkraftbar. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Orale Mikrobiologie

Philip Marsh, V. Michael Martin,
Thieme Verlagsgruppe, 2003, 223
Seiten, 68 Abbildungen, 79,95
Euro, 128 CHF, ISBN 3-13-
129731-X.



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 82	Hypnose	DGZH	S. 90
	ZÄK Nordrhein	S. 82		Freie Anbieter	S. 91
	Freie Anbieter	S. 90			
Ästhetik	ZÄK Niedersachsen	S. 82	Implantologie	DGI/APW	S. 89
	Freie Anbieter	S. 90		Kiefer-/Oralchirurgie	ZÄK Nordrhein
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81	Kieferorthopädie	APW	S. 90
				Freie Anbieter	S. 90
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 82
				Freie Anbieter	S. 90
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Nordrhein	S. 84	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81
	ZBV Unterfranken	S. 84		KZV Freiburg	S. 84
	Freie Anbieter	S. 90		Freie Anbieter	S. 90
			Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 82
				Freie Anbieter	S. 90
			Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81
				ZÄK Nordrhein	S. 82
			Röntgen	KZV Freiburg	S. 84
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 81**

Kongresse **Seite 85**

Universitäten **Seite 89**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 89**

Freie Anbieter **Seite 90**

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Faszination CEREC – Arbeitskurs mit der neuen CEREC 3 D- Software

Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Dr. Holger Claas und Dr. Christian Hannig, Göttingen
Termin: 07. 05. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 08. 05. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 695,00 EUR
Kurs-Nr.: 2287.0

Thema: Oralbiologische Grundlagen und klinische Aspekte für die zahnärztlich-prothetische Versorgung älterer Menschen

Referenten: Prof. Dr. Helmut Stark und Prof. Dr. Werner Götz aus Bonn
Termin: 08. 05. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 215,00 EUR
Kurs-Nr.: 2454.0

Thema: Endodontie
Referent: Dr. Karl Behr, Eichenau
Termin: 05. 06. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 255,00 EUR
Kurs-Nr.: 2461.0

Thema: Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie – Teil 1 und 2
Referent: Dr. Kai Bähnemann - Wahrenholz
Termin: 11./12. 06. 2004 und 29./30. 10. 2004
Ort: Berlin

Gebühr: 370,00 EUR pro Wochenende;
 Paketpreis 670,00 EUR
Kurs-Nr.: 2288.0 und 2289.0

Thema: Erkennen psychosomatischer Störungen in der Zahnarztpraxis

Referent: PD Dr. Ulrich Tiber Egle, Mainz
Termin: 11. 06. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
 12. 06. 2004, 10:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 2307.0

Thema: Optimieren der vorhandenen Totalprothese
Referent: ZA E.-O. Mahnke, Nienburg
Termin: 11. 06. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 12. 06. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 485,00 EUR
Kurs-Nr.: 2438.0

Thema: Aktuelle Wurzelfülltechniken

Referent: Dr. Clemens Bargholz, Hamburg
Termin: 12. 06. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2290.0

Thema: Erfolgreiche Praxisführung

Referentin: Dr. Sigrid Olbertz, Marl
Termin: 12. 06. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 205,00 EUR
Kurs-Nr.: 2447.0

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 Niedersachsen



ZÄK Nordrhein



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Prophylaxe und Wissen für ALLE

Theoretischer Grundkurs mit praktischen Übungen

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Ralf Rößler

Termin: 14. 05. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 250,- EUR

Kurs-Nr.: H 0425

Thema: Die Feldenkrais-Methode für das Praxisteam

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Joachim Kitzmann

Termin: 15. 05. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 160,- EUR

Kurs-Nr.: Z / H 0427

Thema: GEWINNE mit Bleaching und J-Brillis – Trainingskurs für den Sofort-Beginn

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Ralf Rößler

Termin: 26. 05. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 310,- EUR

Kurs-Nr.: H 0426

Thema: Bema 2004 – Zahnersatzleistungen von Anfang an richtig berechnet

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Henning Otte

Termin: 26. 05. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 80,- EUR

Kurs-Nr.: H 0427

Thema: Bema 2004 – Zahnersatzleistungen von Anfang an richtig berechnet

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Henning Otte

Termin: 26. 05. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 80,- EUR

Kurs-Nr.: H 0427

Thema: Bema 2004 – Zahnersatzleistungen von Anfang an richtig berechnet

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Henning Otte

Termin: 26. 05. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 80,- EUR

Kurs-Nr.: H 0427

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04066 P(B) [9 Fp.]

Thema: Aktuelle Parodontal- und Periimplantäre Chirurgie 2

– Kurs B –

Referent: Dr. Raphael Borchard, Münster

Termin: 21. 04. 2004, 14.00 – 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 300,00

Kurs-Nr.: 04005 (B)

Thema: Word-Schulung -- A -- Einsteigerseminar mit praktischen Übungen

Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 21. 04. 2004, 14.00 – 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Kurs-Nr.: 04007 (B)

Thema: Hardware -- Crashkurs Konfiguration, Soforthilfe und Aufrüstung

Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 23. 04. 2004, 14.00 – 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Kurs-Nr.: 04003 T(B)

Thema: Wir bieten exzellente, innovative zahnärztliche Versorgung -- nur wie überzeugen wir unsere Patienten?

– Team Power I

Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden; Matthias Orschel-Brieden, Hilden

Termin: 24. 04. 2004, 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 260,00 und EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04008 (B)

Thema: Software -- Crashkurs Konfiguration, Betriebssysteme und Netzwerke

Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 24. 04. 2004, 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Kurs-Nr.: 04009 (B)

Thema: Excel-Schulung -- A -- Einsteigerseminar mit praktischen Übungen

Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich

Termin: 28. 04. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00

Kurs-Nr.: 04089 P(B) [5 Fp.]

Thema: Rationelle Schnitt- und Nahttechnik für die zahnärztliche Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln

Termin: 28. 04. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00

Kurs-Nr.: 04092 P(B) [9 Fp.]

Thema: Modellgußprothesen und Alternativen zu Teilprothesen

Referent: Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln

Termin: 28. 04. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00

Kurs-Nr.: 04006 (B)

Thema: Word-Schulung -- B -- Aufbauseminar zur Textverarbeitung

Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 28. 04. 2004, 14.00 – 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Kurs-Nr.: 04083 (B) [4 Fp.]

Thema: Medizinisches Kolloquium -- Teil 1 --

Infektiologie unter spezieller Berücksichtigung zahnärztlicher Belange, Antibiotikatherapie

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 04084 und 04085)

Referent: Prof. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden

Termin: 30. 04. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 120,00

Kurs-Nr.: 04097 * [6 Fp.]

Thema: Parodontologie in der täglichen Praxis -- Konzepte; Entscheidungsfindungen --

Referent: Dr. Christian Sampers, Düsseldorf

Termin: 01. 05. 2004, 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00

Kurs-Nr.: 04053 P(B) [9 Fp.]

Thema: Moderne Präparations-techniken

Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Neuss

Termin: 05. 05. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00

Kurs-Nr.: 04009 (B)

Thema: Excel-Schulung -- A -- Einsteigerseminar mit praktischen Übungen

Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich

Termin: 28. 04. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 05. 05. 2004, 14.00 – 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 04302

Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOZ-Positionen aktualisiert aufgrund der neuen, ab dem 1. Januar 2004 geltenden Vertragslage

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

Termin: 28. 04. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Termin: 28. 04. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 04352 (2. Quartal)

[3Fp.]

Thema: Prothetischer Arbeitskreis Professor Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter

Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörrick)

Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00

Köln

Kurs-Nr.: 04362 (2. Quartal)

[3Fp.]

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.

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

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksstelle Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

Kurs-Nr.: 04474 [2Fp.]
Thema: Komplikationen bei Zahnextraktion
Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Meikel A. Vesper, Hamburg
Ort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal; gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Termin: 24. 04. 2004, 10.00 – 12.00 Uhr

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 04227
Thema: Professionelle Patientenführung durch die Zahnmedizinische Fachangestellte -- Entwicklung einer PROPORZ-Praxis
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 16. 04. 2004, 15:00 – 18:00 Uhr
 17. 04. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04218
Thema: Umsetzung der neuen Ausbildungsverordnung Seminar für ZMF's und ZMV's
Referent: Joachim K. Mann, Düsseldorf
Termin: 21. 04. 2004, 18:45 – 22:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04229
Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV B 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Referent: Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, Gauting; Gisela Elter, ZMF, Korschbroich Heidrun Harbrich, Taufkirchen
Termin: 23. 04. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
 24. 04. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04222
Thema: Abrechnungs-Workshop für ZMV's
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 27. 04. 2004, 18:45 – 22:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 60,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 04223
Thema: Prophylaxe ein Leben lang – Seminar nur für ZMF's
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Termin: 29. 04. 2004, 18:45 – 22:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 60,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

KZV Freiburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Intraorale Röntgentechnik I – Training am Phantom – Intensivkurs für Anfänger
Referent: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker, Freiburg
Datum: 14. 05. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 04/266

Thema: Intraorale Röntgentechnik II – Training am Phantom – Intensivkurs für Fortgeschrittene
Referent: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker, Freiburg
Datum: 15. 05. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 04/267

Thema: Erfolgreiche Führungsstrategien in Zahnarztpraxen nach dem DISG-Modell
Referent: Elvira Schiemenz-Höfer, Freiburg
Datum: 15. 05. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 04/116

Thema: Ästhetische Restaurationen – Von den Grundlagen bis zur Realisierung
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen und Dr. Uwe Blunck, Berlin
Datum: 04./05. 05. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 690 EUR
Kurs-Nr.: 04/117

Thema: Aktueller Stand der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung
Referent: Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Datum: 16. 06. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 04/118

Thema: Führen im Team – Seminar für Zahnärzthelferinnen mit Leitungsaufgaben
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Datum: 18./19. 06. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 04/268

Thema: Lasereinsatz in der Parodontologie und Implantologie – Möglichkeiten und Grenzen
Referent: PD Dr. Dr. Anton Sculean, Mainz und Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf
Datum: 26. 06. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 490 EUR
Kurs-Nr.: 04/119

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: Zi 043 212
Thema: Röntgen- und Strahlenschutzkurs gemäß § 18 a Abs. 3 RöV
Referent: Prof. Dr. Hermann Meiners

Termin: 04. 06. 2004, 09.00 – 16.00 Uhr
 05. 06. 2004, 09.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: 220,00 EUR

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

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Rezeption 2004 – Die Kunst der Kommunikation und Verwaltung
Termin: 19. 05. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mainfrankensäle, 97209 Veitshöchheim
Sonstiges: Fortbildung für das Zahnärztliche Personal
Gebühr: 95 EUR/Teilnehmer

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

Kongresse

■ April

fdi – World Dental Federation

Termin: 15./16. 04. 2004

Ort: Safari Park Hotel,
Nairobi, Kenya

Auskunft: e-mail: Nairobi.conference@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

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

DGZI-Wintersymposium

Termin: 17. – 24. 04. 2004

Ort: Sölden/Tirol

Auskunft: Karl-Heinz Glaser,
Öffentlichkeitsarbeit DGZI,
Tel.: 07251/44 02 99-12
Mobil: 0173/66 22 373

2nd Quintessence Symposium

Termin: 17./18. 04. 2004

Ort: Istanbul/Türkei

Auskunft: e-mail:
quintessence@tr.net

4. Endodontie Symposium

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 23./24. 04. 2004

Ort: Berlin

Hauptthema: Problem-Management in der Endodontie

Auskunft: Frau Lehmkuhler,
Quintessenz Verlag,
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin,
Tel.: 030/761 80-624
Fax: 030/761 80-693
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: AK zahnärztl. 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, BZÄK,

Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Tel.: 030/400 05 152

Fax: 030/400 05 159

e-mail: j.frey@bzaek.de

8. Dresdner Parodontologie-Frühling

Thema: Mikrochirurgische Therapiekonzepte
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Prof. Dr. Th. Hoffmann, Universitätsklinik Dresden
 Tel.: 0351/45 82 712

8. Jahrestagung des Landesverbandes Implantologie Berlin-Brandenburg (BBI) mit Industrieausstellung

Termin: 24. 04. 2004
Ort: Hörsaal West, Klinikum Benjamin-Franklin der FU Berlin
Thema: Implantate und Knochen – sein An-, Um-, Auf- und Abbau – offene Fragen in Forschung und Klinik
Auskunft: ZÄ Anke Richter, in Praxis Prof. Dr. Dr. Strunz
 Tel.: 030/860 987 20
 Fax: 030/860 987 19
 e-mail: a.richter@strunz-mkg-chir-berlin.de
 oder
 Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafestraße 56, 10117 Berlin
 Tel.: 030/204 59-0
 Fax: 030/204 59 50
 e-mail: Berlin@CPB.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

1. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung

Thema: Gesellschaft mit Zukunft – Altern als Herausforderung für Prävention und Gesundheitsförderung
Termin: 29./30. 04. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: www.gesellschaft-mit-zukunft.de

■ Mai**Frühjahrstagung der Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V.**

Thema: Überweisungswissen Implantologie
Termin: 01. 05. 2004
Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig
Auskunft: Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig,
 Frau Tröger/Frau Wittig
 Tel.: 0341/97 21 112 oder 0341/97 21 105
 Fax: 0341/97 21 119
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
 www.gzmk-leipzig.de

1. Pfaff-Symposium

Termin: 01. 05. 2004
Ort: Dorint-Hotel Schweizerhof
Veranstalter: Philipp-Pfaff-Institut
Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut
 Aßmannshäuser Str. 4-6
 14197 Berlin
 030/4 14 72 50
 030/4 14 89 67
 www.pfaff-berlin.de

DDHV Fortbildungstagung 2004

Veranstalter: DDHV Fortbildungsverein
Termin: 01. 05. 2004
Ort: Konstanz, Steigenberger Inselhotel
Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle, Dänzergasse 8, 93047 Regensburg
 Fax: 0941/56 38 61
 e-mail: apostroph@t-online.de

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

Frühjahrstagung der DGZI

Termin: 07./08. 05. 2004
Ort: Ulm, Maritim Hotel
Hauptthema: Extremfälle in der Implantologie
Auskunft: Karl-Heinz Glaser, Öffentlichkeitsarbeit DGZI,
 Tel.: 07251/44 02 99-12

Mobil: 0173/66 22 373

3. Implantologie-Kongress

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

Keramik-Symposium 2004

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.
Thema: Vollkeramik in der Prothetik
Termin: 12. 05. 2004
Ort: Hotel Steigenberger Conti Hansa, Schlossgarten 7, 24103 Kiel
Auskunft: AG Keramik, Postfach 100 117, 76255 Ettlingen,
 Tel.: 0721/945 29 29
 Fax: 0721/945 29 30
 e-mail: info@ag-keramik.de
 www.ag-keramik.de

53. Jahrestagung der DGZPW

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

55. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V.

Termin: 19. – 22. 05. 2004
Ort: Bad Homburg v.d.H., Maritim Kongresszentrum
Hauptthema: Ästhetik: Maßstab kieferchirurgischer Eingriffe
Auskunft: http://www.ag-kiefer.de oder 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

Korrektur:**Jubiläums-Kongress:**

20 Jahre ZÄT-Info
Thema: Update – der neueste Stand
Termin: 10. – 12. 06. 2005 (nicht wie ausversehen angegeben 2004)
Ort: Münster/Westfalen, Münsterlandhalle
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 e-mail: zaetinfo@aol.com
 Internet: www.zaet-info.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 Zahnärzterein
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

33. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Termin: 10. – 12. 06. 2004
Ort: Sindelfingen, Stadthalle
Auskunft: Tel.: 07071/29 87 493 oder 07071/61 473 oder 07071/96 76 96

Fax: 07071/96 76 97
 mobil: 0171/22 66 079
 e-mail: info@ag-dentale-technologie.de
 www.ag-dentale-technologie.de

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training

Termin: 18. – 20. 06. 2004
Ort: Blankenburg / Harz
Thema: Der ältere Mensch – Autogenes Training, Hypnose, Psychotherapie (Vorträge und Kurse speziell für Zahnärzte; Dr. A. Schmierer, Dr. T. Fabian)
Auskunft: Chefarzt und W.-R. Krause, Harz-Klinikum, Thiestr. 7-10, 38889 Blankenberg
 Tel.: 03944/962 186
 Fax: 03944/962 350
 e-mail: psychiatrie@harz-klinikum.de

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

Termin: 23. – 26. 06. 2004
Ort: Hilton & Towers Hotel, Chicago, IL, USA
Auskunft: Prof. Heinz U. Lemke, c/o Technical Universität Berlin Computer Graphics and Computer Assisted Medicine
 Secr. FR 3-3, Franklinstr. 28-29 10587 Berlin
 Tel.: 07742/922 434
 Fax: 07742/922 438
 e-mail: fschweikert@cars-int.de
 www.cars-int.de

9. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Diagnostik und Therapie von Kiefergelenkerkrankungen – eine Herausforderung für alle Fachgebiete
Termin: 26. 06. 2004

Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 80
 Fax: 03834/86 71 31

■ 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

■ August

51st IADS Annual World Congress International Association of Dental Students

Veranstalter: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD)
Termin: 09. – 15. 08. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD), Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
e-mail: congress@iads-congress.de
www.iads-congress.de
www.iads-web.org

■ September

11. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

Termin: 03./04. 09. 2004
Ort: Eisenach (Thüringen)
Thema: „Implantate sind die besseren Zähne ...“
Auskunft: Mitteldeutsche Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig,
Tel.: 0341/97 21 105
Fax: 0341/97 21 119

13. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und 55. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Ist unser allgemeines medizinisches Wissen als Zahnärzte noch aktuell? – Aus der Praxis für die Praxis – Standespolitik
Termin: 03. – 05. 09. 2004
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: Angelika Radloff, Referat Fortbildung ZÄK M-V
e-mail: a.radloff@t-online.de

Gemeinschaftstagung der Gesellschaft für ZMK Dresden e.V. mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

Thema: Konsens-Dissens
Termin: 09. – 11. 09. 2004
Ort: Maritim Congress Centrum Dresden
Auskunft: Frau Hofmann
Tel.: 0351/45 82 712

FDI World Dental Congress
Termin: 10. – 13. 09. 2004
Ort: New Delhi, Indien
Auskunft: FDI Congress Dep.
Tel.: +33 450 40 50 50
Fax: +33 450 40 55 55
www.fdiworldental.org

NordDental
Termin: 11. 09. 2004
Ort: Hamburg Messe, Hallen 4 und 5
Auskunft: www.norddental.de

14. Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie e.V. (AKG)

Termin: 17. 09. 2004
Ort: Jena (Thüringen)
Thema: Zahnärztliche Betreuungskonzepte für Heimbewohner von Praktikern für Praktiker
Auskunft: AK für Gerostomatologie e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/97 21 310
Fax: 0341/97 21 309
e-mail: info@akgerostomatologie.de

39. Bodenseetagung und 33. Helferinnentagung

Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 17./18. 09. 2004
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen
Bismarckstr. 96
72072 Tübingen
Tel.: 07071/911-0
Fax: 07071/911-209

25. Österreichischer Zahnärzte-Kongress international

Termin: 23. – 25. 09. 2004
Ort: Seehotel Rust, Burgenland
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Vom Zahnarzt zur Oralmedizin – wir gehen neue Wege
Auskunft: Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Freyung 6/3, A-1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-32
Fax: (+43/1) 535 60-16

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

3. Int. Orthodontisches Symposium – Orthodontics 2004

Termin: 30. 09. – 02. 10. 2004
Ort: Prag
Thema: Overjet and overbite
Auskunft: Sekretariat Dr. Jan V. Raiman, Kirchroder Str. 77, 30625 Hannover
Tel.: 0511/55 44 77
e-mail: info@raimann.de
www.orthodontics2004.com

■ Oktober

Infodental

Termin: 02. 10. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Düsseldorf Messe, Hallen 1 und 2
Auskunft: www.infodental-duesseldorf.de

Fachdental

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

AKFOS Jahrestagung 2004

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

11th Salzburg Weekend Seminar

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

32. Expodental

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

3rd Beijing International Congress of Dental Implants

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

Berlindentale

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

■ November

InfoDental Mitte

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

Jahrestagung „Neue Gruppe“ 2004

Termin: 18. – 20. 11. 2004
Ort: Hamburg, Curiohaus
Hauptthema: Update 2004 – Ursachen von Misserfolgen – Konsequenzen für die Therapie
Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg
Fax: 040/27 95 227
e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de

MEDICA

36. Weltforum der Medizin
Termin: 24. – 27. 11. 2004
Ort: Düsseldorf Messe – CCD

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: gw@medicacongress.de
www.medicacongress.de

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

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: 07./08. 05. 2004 und 28./29. 05. 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 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: 12. 06. 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 Copntinum Implantologie – Die Weiter-Qualifikation 2004

Thema: Der restbezahnte bzw. zahnlose Patient: Therapiekonzepte von rationell bis aufwendig für Ober- und Unterkiefer
Termin: 04./05. 06. 2004
Ort: Frankfurt/Main
Referent: Prof. Dr. G.-H. Nentwig
Kursgebühr: 660 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitglieder; 760 EUR + MwSt. für Nicht-Mitglieder
Kurs-Nr.: 11/04
Fortbildungspunkte: 15

Thema: „Infektionskontrolle“ – Parodontologische Aspekte bei der Planung und Durchführung der Implantation
Termin: 05. 06. 2004

Ort: Düsseldorf
Referent: Dr. Christian Beaumont et al
Kursgebühr: 330 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitgl.; 380 EUR + MwSt. für Nicht-Mitglieder
Kurs-Nr.: 12/04
Fortbildungspunkte: 11

Thema: Sinuslift – minimalinvasiv und offen
Termin: 25. 06. 2004
Ort: Göttingen
Referent: Prof. Dr. Dr. H. Schliephake, Prof. Dr. Dr. W. Engelke
Kursgebühr: 330 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitglieder; 380 EUR + MwSt. für Nicht-Mitglieder
Kurs-Nr.: 13/04
Fortbildungspunkte: 9

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

Akademie Praxis und Wissenschaft



Fortbildungskurse

Thema: Update zahnärztlicher Pharmakotherapie
Kursleiter: Dr. Halling
Termin: 19. 06. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fulda
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: ZF20041260

Thema: Okklusionsschienen in Diagnostik und Therapie
Kursleiter: Prof. Freesmeyer
Termin: 19. 06. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: ZF20041269

Thema: Digitales Foto und Video in der Zahnmedizin
Kursleiter: Dr. Krauß
Termin: 19. 06. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Köln
Kursgebühr: 245 EUR
Kurs-Nr.: ZF20041274

Auskunft: Birgit Barten, APW Liesegangstraße 17 a 40211 Düsseldorf Tel.: 0211/66 96 73 30 Fax: 0211/66 96 73 31 E-Mail: apw.barten@dgzmk.de www.dgzmk.de

Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Lüscher-Color-Diagnostik (I) – I. Einführungs-Seminar
Termin: 04. – 05. 06. 2004
Ort: Heidelberg, Hotel Molkenkur
Referent: Prof. Dr. Max Lüscher
Gebühr: (I. Einführungsseminar) 390 EUR + MwSt.; 2. Person aus einer Praxis 340 EUR + MwSt.
Teilnehmer: alle Therapeuten in Medizin, Zahnmedizin, Kieferorthopädie, psycho-somatischer Medizin, Psychologie, Pädagogik, Sportpsychologie usw. (Anfänger/Einsteiger, sowie Fortgeschrittene zur Auffrischung)
Sonstiges: I–V: zusammengefasst in 3 Kursen!
 II. + III. Fortgeschrittene (05. – 07. November 2004)
 IV. + V. Fortgeschrittene (08. – 10. 04. 2005) (Abschluss mit Zertifikat)

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

DGZH

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Fortbildung „Zahnärztliche Hypnose“, Seminar Z1
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose Regionalstelle Niedersachsen
Termin: 25./26. 06. 2004
Ort: 38104 Braunschweig-Riddagshausen, Hotel „Landhaus Seela“, Messeweg 41
Sonstiges: Das Curriculum „Zahnärztliche Hypnose“ besteht aus 6 Seminaren (Z1 – Z6)
Kursgebühr: 430 EUR (DGZH-Mitglieder 400 EUR)

Auskunft: Dr. Jürgen Staats, Seesener Str. 13, 38124 Braunschweig Tel.: 0531/68 10 32 Fax: 0531/68 10 31 Internet: www.neue-hypnose.de

Freie Anbieter

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

Thema: Auf dem Weg zur Praxismanagerin – So treten Sie als Frau selbstbewusst und überzeugend auf
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 21. 04. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dresden
Sonstiges: Teilnehmerz.: max. 20
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl Tel.: 07566/94 13 44 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Kreatives Praxismarketing – Wie es Ihnen gelingt, sich von anderen Praxen positiv zu unterscheiden
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 22. 04. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Teilnehmerz.: max. 15
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl Tel.: 07566/94 13 44 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Kommunikationsseminar: Prophylaxe – Patienten begeistern und überzeugen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 23. u. 24. 04. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Für Teams, Mitarbeiter/innen und ZÄ; Teilnehmerz.: max. 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl Tel.: 07566/94 13 44 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Der Zahnarzt als Existenzgründer – steuerliche Aspekte
Veranstalter: Dental Dialog – AgenturEventia e.K.
Termin: 07. 05. 2004, 17.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hamburg
Kursgebühr: 87 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Andrea Katschnner, Hans-Böckler-Ring 33, 22851 Norderstedt Tel.: 040/94 36 65-32 Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Chirurgie-/Prothetikkurs für Einsteiger, Bränemark-System®
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 07./08. 05. 2004
Ort: 80331 München
Sonstiges: Ref.: Prof. Bertil Friberg, Dr. Bengt Linden
Kursgebühr: 700 EUR
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Frauke P. Pecks o. Patrick Pelzer, Stolberger Str. 200, 50933 Köln Tel.: 0221/500 85-136 o. 161 Fax: 0221/500 85-352 e-mail: fortbildung@nobelbiocare.com

Thema: Prophylaxe-Konzept
Veranstalter: Dental Network Consulting
Termin: 07. 05. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr; 08. 05. 2004, 10.00 – 14.00 Uhr
Ort: Eckernförde
Sonstiges: Ref.: ZMF/PM Claudia Brick, Praxiskurs: alles für den Aufbau einer Prophylaxe-Abteilung
Kursgebühr: 390 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental Network Consulting, Deep®
Dipl. Psych. Dörte Scheffer,
Steinkauzweg 30b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73
www.dentnetcon.de

Thema: Prophylaxe – Das Thema
Nur wie rechne ich richtig und
gewinnbringend ab und wie ver-
kaufe ich diese Leistung?
Veranstalter: Feldmann Consul-
ting KG
Termin: 08. 05. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
(Nahe Karlsruhe)
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, Ärztehaus,
76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: Gewinnbringende Praxis
– Praxisgewinn
Veranstalter: Deep® Dentales Er-
folgs Programm, Dipl. Psych.
Dörte Scheffer
Termin: 08. 05. 2004,
10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Liquiditätsplanung,
Umsatzrentabilität, Praxisfinan-
zierung, Altersversorgung
Kursgebühr: 69 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Er-
folgs Programm, Dipl. Psych.
Dörte Scheffer,
Steinkauzweg 30 b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73
www.deep-zahnarzt.de

Thema: Endodontic Update
Mehr Spaß in den Kanälen
Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 08. 05. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie,
44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph
Huhn
Kursgebühr: 280 EUR inkl.
MwSt.
Auskunft: Haranni Academie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Die effektive Teambes-
prechung
Veranstalter: Deep® Dentales
Erfolgs Programm, Dipl. Psych.
Dörte Scheffer
Termin: 12. 05. 2004,
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Teambesprechung
und Praxisorganisation. Ablauf,
Regeln, Protokoll, Maßnahme-
pläne, Kommunikation, Motiva-
tion
Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Er-
folgs Programm, Dipl. Psych.
Dörte Scheffer,
Steinkauzweg 30 b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73
www.deep-zahnarzt.de

Thema: Hypnose in der zahnärzt-
lichen Praxis
Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 14. 05. 2004,
10.00 – 19.00 Uhr;
15. 05. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie,
44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Staats
Kursgebühr: 570 EUR inkl. MwSt.
460 EUR für Assistenten mit
Nachweis der KZV
Auskunft: Haranni Academie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Seminar für Sicherheits-
beauftragte für Medizinprodukte
Veranstalter: medicons GmbH
Termin: 14. 05. 2004,
9.30 – 16.00 Uhr
Ort: 34431 Marsberg
Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.
Auskunft: medicons GmbH,
Hauptstraße 17,
34431 Marsberg
Tel.: 02992/97 45 20
Fax: 02992/97 45 45
e-mail: hess@medicons-mars-
berg.de
www.medicons.net

Thema: Chirurgie-/Prothetikkur-
sus – Aktuelle Therapiekonzepte
mit Bränemark System®, Nobel-
Perfect™ und Procera®
Veranstalter: Nobel Biocare
Deutschland GmbH
Termin: 15. 05. 2004
Ort: 88131 Lindau
Sonstiges: Ref.: Dr. Robert
Nölken
Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: Nobel Biocare
Deutschland GmbH,
Frauke P. Pecks o. Patrick Pelzer,
Stolberger Str. 200,
50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-136 o. 161
Fax: 0221/500 85-352
e-mail: fortbildung@nobelbio-
care.com

Thema: Präzisionsabformung
und die Digitale Zahnarztpraxis
Veranstalter: Deep® Dentales
Erfolgs Programm, Dipl. Psych.
Dörte Scheffer
Termin: 15. 05. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schortens
Sonstiges: Ref.: Dr. Lars Steinke;
Doppel-Seminar! Abformtechni-
ken von A-Z; Praktische Übun-
gen; Tipps und Tricks; Und: Vor-
teile und Möglichkeiten einer Di-
gitalen Praxis
Kursgebühr: 340 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Er-
folgs Programm, Dipl. Psych.
Dörte Scheffer,
Steinkauzweg 30 b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73
www.deep-zahnarzt.de

Thema: Die kieferorthopädische
Befunderhebung
Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 20. – 22. 05. 2004,
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie,
44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz,
Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 830 EUR inkl. MwSt.
660 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit Nachweis der KZV
Auskunft: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Die Zauberhafte Zahnarztpraxis
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 21. 05. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr;
22. 05. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Annalisa Neumeyer
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Telefontraining für Zahnarztthelferinnen
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer
Termin: 24. 05. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Ref.: ZMF Heike Bleck-Keller, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer, Fordern Sie unseren aktuellen Fortbildungskalender an!
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer,
Steinkauzweg 30 b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73
www.deep-zahnarzt.de

Thema: ProphylaxeGespräche
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 26. 05. 2004
Ort: Göttingen
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de,
G. Schmid, Knobelsdorffstr. 4,
14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 26. 05. 2004
Ort: Hannover
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de,
G. Schmid, Knobelsdorffstr. 4,
14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Anzeige

Thema: Clever telefonieren – Ganz einfach und mit viel Erfolg
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 26. 05. 2004,
9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Chirurgie-/Prothetikkursus für die zahnärztliche Assistenz; Bränemark System®, Replace® Select
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 02. – 03. 06. 2004
02. 06.: Chirurгиеkurs,
9.30 – 17.00 Uhr;
03. 06.: Abrechnungskurs,
9.00 – 13.00 Uhr;
03. 06.: Prothetikkurs,
14.00 – 17.00 Uhr
Ort: 50676 Köln
Sonstiges: Ref.: Kitty Jenichen, Eva Blumberg, Martina Wiesemann
Kursgebühr: Chirurгиеkurs: 130 EUR; Abrechnungskurs: 65 EUR; Prothetikkurs: 65 EUR

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH,
Frauke P. Pecks o. Patrick Pelzer,
Stolberger Str. 200,
50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-136 o. 161
Fax: 0221/500 85-352
e-mail: fortbildung@nobelbiocare.com

Thema: Praktischer Arbeitskurs: Die perfekte Prophylaxe-Sitzung
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 02. 06., Berlin;
04. 06., Düsseldorf;
16. 06., Hamburg;
18. 06., München,
jeweils 14.00 – 19.00 Uhr
Sonstiges: Der Workshop richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen

Kursgebühr: Zahnärzte/innen: 235 EUR; Praxismitarbeiterinnen: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: Stefanie Schönfelder,
Brückenstraße 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20

Thema: Intensiver Abrechnungskurs GOZ/GOÄ; Schwerpunkt: Chirurgie, Implantologie und Implantatprothetik
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 04. 06. 2004,
9.00 – 16.00 Uhr;
Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Sabine Schröder, Simone Schleich
Kursgebühr: 250 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Frau Renate Dömpke,
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Assistenz am Dentalmikroskop
Veranstalter: Firma Judent
Termin: 04. 06. 2004
Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Technische und medizinische Einweisung; Positionieren – Handling – Pflege; Mehr info unter www.judent.de
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Firma Judent,
Ulmerstr. 124, 73431 Aalen
Tel.: 07361/37 98-0
Fax: 07361/37 98-11
www.judent.de

Thema: KFO Lingualtechnik
Veranstalter: AZZ / PD dr. Jost-Brinkmann
Termin: 04./05. 06. 2004
Ort: Hannover
Sonstiges: 17 Punkte, Typodontkurs über die „Unsichtbare“ fest-sitzende Therapie
Kursgebühr: 750 EUR
Auskunft: Dr. Schwindling,
Waldstraße 21, 66663 Merzig
Tel.: 06861/773 77
Fax: 06861/773 78
www.azz.de

Thema: Chefseminar 1
Wirtschaftlichkeit
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 04./05. 06. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; Seminar wird nach Leitsätzen u. Empfehlungen der BZÄK durchgeführt u. anerkannt; Punktbewertung mit 16 Punkten
Kursgebühr: 800 EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91
Fax: 08851/61 56 90
e-mail: info@aufwind.org

Thema: Risiken und Komplikationen bei der kieferorthopädischen Behandlung mit MB-Apparaturen – ein praktischer Arbeitskurs am Elektro-Typodonten
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 04. 06. 2004, 13.00 – 19.00 Uhr und 05. 06. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Radlanski, Berlin
Kursgebühr: 560 EUR zzgl. 100 EUR für Elektro-Typodonten
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf, Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Frontzahn-Formen
Veranstalter: GIRRBACH DENTAL GmbH
Termin: 04. – 05. 06. 2004
Ort: Dachau
Sonstiges: Ref.: ZT Andreas Nolte; Patientenfall
Kursgebühr: pro Person 800 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: DentalSummerSchool
Veranstalter: DentalSchool
Termin: 04. – 06. 06. 2004
Ort: Hamburg
Sonstiges: Schwerpunktthemen: Endodontie, Adhäsivtechnik, Parodontologie
Auskunft: Daniela Slobrawa, DentalSchool, Konrad-Adenauer-Str. 9-11, 72072 Tübingen
Tel.: 07071/97 55 723
Fax: 07071/97 55 720

Thema: Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von NobelDirect™ – klinische Anwendungen und prothetische Versorgung
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 05. 06. 2004
Ort: 37327 Leinefelde
Sonstiges: Ref.: Dr. Bernd Rupprecht
Kursgebühr: 380 EUR
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Frauke P. Pecks o. Patrick Pelzer, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-136 o. 161
Fax: 0221/500 85-352
e-mail: fortbildung@nobelbiocare.com

Thema: GOZ – Abrechnung ohne Honorarverlust – Teil II
Dieser Kurs richtet sich an Teilnehmer mit guten Vorkenntnissen
Veranstalter: AL Dente, Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss
Termin: 05. 06. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage. Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztliche Abrechnung
Kursgebühr: 240 Euro
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: Laborabrechnung aktuell nach BEL II und BEB
Abrechnungsworkshop
Veranstalter: AL Dente, Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss
Termin: 05. 06. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: In Rastede bei Oldenburg
Sonstiges: Individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage. Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztliche Abrechnung
Kursgebühr: 240 Euro

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: Einführung in die festsitzende Behandlungsmethode und kleine orthodontische Maßnahmen
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05./06. 06. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr;
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz

Kursgebühr: 655 EUR inkl. MwSt. 525 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Frau Renate Dömpke, Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Hohe Ästhetik auf Gerüsten aus Zirkondioxid oder Titan-Legierung
Veranstalter: GIRRBACH DENTAL GmbH
Termin: 07. 06. 2004
Sonstiges: Ref.: ZT Barbara Bernhardt
Kursgebühr: pro Pers. 1 600 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Möglichkeiten zum Steuern sparen

Ansparen und abschreiben

Sigrid Olbertz

„Ansparabschreibung“ – den Begriff gibt es schon seit 1995, doch was steckt genau dahinter? Wer´s weiß, der kann auf diesem Instrument der Steuergestaltung bestens spielen. Denn es eignet sich für Einsteiger ebenso wie für Aussteiger.

Im Steuerrecht haben Abschreibungen vor allem die Aufgabe, die Anschaffungs- oder Herstellungskosten abnutzbarer Wirtschaftsgüter auf den Zeitraum der Nutzung zu verteilen. Die Abschreibung wird Absetzung für Abnutzung oder kurz AfA genannt. Sie bewirkt eine entsprechende Gewinnminderung und wird vom Gesetzgeber als gestalterisches Mittel eingesetzt, um steuerliche Anreize zu Investitionen zu geben. Deshalb gibt es nicht nur die „normale“ AfA, sondern auch andere Formen, wie die Sonder-AfA und eben die Ansparabschreibung.

Und die Ansparabschreibung funktioniert so: Nach dem Einkommensteuergesetz können für eine geplante Anschaffung bis zu 40 Prozent der Investitionssumme als Betriebsausgabe



Foto: CC

angesetzt werden. Voraussetzung ist, dass es sich um ein neues, bewegliches Wirtschaftsgut des Anlagevermögens handelt. Zudem darf die insgesamt gebildete Rücklage höchstens 154 000 Euro (bei Existenzgründern 307 000 Euro) betragen. Die geplante Investition muss lediglich dem Finanzamt gegenüber glaubhaft gemacht werden; dafür genügt ein Kostenvoranschlag. Allerdings muss die geplante Investition objektiv möglich und in der vorgegebenen Zeit auch tatsächlich durchführbar sein. Bei einer geplanten Praxisschließung in den nächsten drei Monaten wäre dies nicht mehr der Fall.

Plant ein Zahnarzt zum Beispiel, im Jahr 2006 eine Behandlungseinheit für zirka

Ein tolles Schlupfloch für Sparer: Jetzt Steuererleichterungen hamstern mit der vorgezogenen Abschreibung

40 000 Euro zu kaufen, kann er entweder die normale AfA nutzen – und entsprechend ab dem Investitionsjahr, also 2006, die Behandlungseinheit abschreiben – oder aber die Ansparabschreibung nutzen – und damit die Abschreibung zeitlich vorziehen: in letzterem Fall kann er 40 Prozent von 40 000 Euro bereits im Jahr 2004 steuerlich geltend machen. Damit reduziert sich sein Gewinn um 16 000 Euro und er spart Einkommensteuer sowie Solidaritätszuschlag in Höhe von zirka 7 600 Euro bei einem Einkommensteuersatz von 45 Prozent. Die ein-

gesparten 7 600 Euro kann er dann für die geplante Investition verwenden, indem er zum Beispiel die Darlehenssumme auf 32 400 Euro reduziert. Kauft der Zahnarzt 2006 tatsächlich eine Behandlungseinheit, muss er die Ansparabschreibung in voller Höhe von 16 000 Euro auflösen. Dadurch erhöht sich zunächst zwar sein Praxisgewinn. Im optimalen Fall kann er jedoch diese Erhöhung wieder ausgleichen, da ihm ja Abschreibungen in etwa gleicher Höhe

zur Verfügung stehen, wie die normale AfA und die Sonder-AfA.

Die Ansparabschreibung bewirkt also, dass ein steuerlicher Effekt vorverlegt wird. Daraus ergibt sich eine positive Auswirkung auf die Liquidität.

Wird die gebildete Ansparrücklage jedoch nicht in Anspruch genommen, muss sie spätestens zwei Jahre nach ihrer Bildung aufgelöst und zusätzlich ein Gewinnzuschlag in Höhe von sechs Prozent berücksichtigt werden. Auflösung und Gewinnzuschlag erhöhen also den Praxisgewinn, ohne dass tatsächlich Einnahmen zugeflossen sind. Dies führt häufig zu erheblichen Einkommensteuerbelastungen im Jahr der Auflösung.

Für Zahnärzte ist die Bildung einer Ansparabschreibung von be-

sonderem Interesse wenn sie:

- eine selbständige Praxistätigkeit anstreben, oder
- ihre Praxistätigkeit aufgeben oder reduzieren.

Existenzgründer genießen Sonderrechte

Existenzgründer werden vom Fiskus besonders gefördert. Deshalb bleibt bei einem Praxisgründer oder -übernehmer die Ansparabschreibung zwar bei 40 Prozent der künftigen Investitionen, der Investitionsbeitrag erhöht sich jedoch auf maximal 307 000 Euro. Von Vorteil ist auch, dass bei der Ansparrücklage für Existenzgründer

kein Gewinnzuschlag berücksichtigt werden muss. Das heißt, kommt es später nicht zu der geplanten Investition, braucht der Existenzgründer keinen Gewinnzuschlag als Praxisgewinn zu versteuern.

Ebenso hat der junge Zahnarzt als Existenzgründer einen größeren zeitlichen Gestaltungsspielraum, da er insgesamt sechs Jahre Zeit hat, eine Ansparrücklage zu bilden. Die einmal gebildete Ansparrücklage kann er für Investitionen nutzen, also auflösen, die er in den folgenden fünf Jahren tätigt. Insgesamt kann also durch Bildung und Auflösung der Ansparrücklage für Existenzgründer ein Einkommensteuer- und Liquiditätsvorteil von bis zu elf Jahren erreicht werden.

Gerade für Praxisübernehmer ist oftmals interessant, dass die Ansparabschreibung in dem Jahr, in dem sie gebildet wird, den steuerlichen Gewinn der Praxis mindert. Damit wird zu einem Zeitpunkt, an dem der wirtschaftliche Erfolg der Praxis noch schlecht abzusehen ist, die Liquidität der Praxis geschont.

Ebenso sollten junge Zahnärzte überlegen, bereits im Jahr vor der Praxiseröffnung die Ansparabschreibung zu bilden. Dies ist besonders erwägenswert für noch angestellte Zahnärzte mit ebenfalls steuerpflichtigem Ehepartner. Der zukünftige Praxisinhaber kann nämlich die in dem

Jahr von ihm und dem Ehepartner gezahlte Lohnsteuer vom Finanzamt völlig oder zum großen Teil erstattet bekommen. Diese Erstattung ließe sich sinnvoll zum Beispiel für die Praxisgründung oder -übernahme als Finanzierungsmöglichkeit oder auch als Liquiditätsreserve nutzen.

Nun sind grundsätzlich zwei Situationen denkbar, aus denen heraus der Existenzgründer eine Ansparabschreibung bilden kann.

Zum einen, wenn der Zahnarzt bereits in einer eigenen Praxis tätig ist. Hier reicht als Nachweis für die Bildung einer Ansparabschreibung, dass er seine Investitionsabsicht gegenüber dem Fiskus glaubhaft

macht. Er kann darauf verzichten, den Investitionsplan oder die feste Bestellung vorzulegen. Allerdings darf sein Investitionsplan nicht einfach „ins Blaue“ hinein, sondern muss konkret aufgestellt sein. Dazu müssen die später beabsichtigten Investitionen ihrer Funktion nach eindeutig bezeichnet und die voraussichtlichen Anschaffungskosten nach dem Stand der Planung beziffert werden.

Im anderen Fall wird der Zahnarzt erst noch in eigener Praxis tätig werden. Er hat die Auflage, dass am Ende des Zeitraumes, für den er die Ansparabschreibung vornehmen will, verbindlich entweder das Wirtschaftsgut bestellt oder die Genehmigung für des-

ten. Hier ist erforderlich, dass alle Zahnärzte Existenzgründer sind. Tritt ein neuer Zahnarzt in eine bestehende Praxis ein, kann in der Gemeinschaftspraxis die Ansparrücklage für Existenzgründer nicht gebildet werden.

Selbst wenn ein junger Zahnarzt sich bereits im Jahr 2003 selbständig machte, kann er die Gestaltungsmöglichkeiten der „normalen“ Ansparabschreibung noch nutzen, sofern er noch keine Einkommensteuererklärung für das Jahr 2002 erstellt hat.

Ein halber Steuersatz für geschickte Praxisabgeber



Foto: Ingram

Abschreiben – für Schüler verboten, für Selbstständige unerlässlich

sen Herstellung beantragt wird. Natürlich beginnt hier der Sechs-Jahreszeitraum in dem Jahr, an dem die Ansparrücklage gebildet wird und nicht erst dann, wenn es zur Praxisgründung kommt. Ebenso muss die Investitionsentscheidung hinsichtlich der wesentlichen Betriebsgrundlagen ausreichend konkretisiert sein. Hierfür sollte man entsprechende Investitionspläne, die Bankfinanzierung und auch Kopien der verbindlichen Bestellung dem Finanzamt vorlegen. Eine Besonderheit ist bei der Existenzgründung einer Gemeinschaftspraxis zu beach-

Von besonderem Reiz ist die Bildung einer Ansparabschreibung, wenn ein Zahnarzt die Veräußerung seiner Praxis plant: Bei einer Praxisveräußerung muss eine noch nicht genutzte Ansparabschreibung zwar auf jeden Fall aufgelöst werden, doch variiert der Effekt je nachdem, ob der Auflösungsbetrag und/oder der Gewinnzuschlag von sechs Prozent dem laufenden Praxisgewinn oder dem steuerlich begünstigten Veräußerungsgewinn zugerechnet wird oder nicht.

Beides darf dem steuerlich begünstigten Veräußerungsgewinn zugerechnet werden, wenn die Ansparrücklage bei

Praxisveräußerung nicht anderweitig aufzulösen gewesen wäre. Eine „normale“ Ansparrücklage kann also noch in einem Zeitraum von bis zu zwei Jahren vor dem geplanten Praxisverkauf gebildet werden. Erfüllt der veräußernde Zahnarzt nun noch die persönlichen Voraussetzungen, dann braucht er den Veräußerungsgewinn seiner Praxis, den Auflösungsbetrag und den Gewinnzuschlag nur noch mit dem halben Steuersatz zu versteuern.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business Administration
Im Hesterkamp 12 a
45768 Marl*

2004 überrascht die Cebit

Drahtlos, schwerelos, viel los

Tobias Bauer

Im Gedränge auf Tuchfühlung gehen zu müssen, das überraschte manchen Skeptiker unter den Stammgästen auf der Cebit in Hannover. Doch neben Masse gab's auch Güteklasse 1a auf der Messe für Computerneuheiten.

Als Frühjahrskonjunkturbarometer taugt die Computermesse Cebit allemal. Früher stand die Veranstaltung ganz im Zeichen von bahnbrechenden Neuheiten, die den stauenden und drängelnden Besuchern „Aahs“ und „Ooohs“ entlocken sollte. Ultimative Hingucker gibt es zwar prinzipiell noch, doch sie haben kaum mehr Bedeutung. Längst wird nicht mehr jede großvolumige Ankündigung für bare Münze genommen. Zu selten gelangten diese sensationellen Neuheiten wenigstens über das Vorserienstadium hinaus. Im Vergleich zu den diesjährigen, eher inoffiziellen Highlights waren die Toll Collect Witze. Aber dass vollmundig angekündigte Projekte in die Binsen gehen, ist in der Computerbranche absolut nichts Neues. Und hat schon so manchen Kopf und Kragen gekostet.



Die Besucher der Cebit fühlten den Neuheiten gleich vor Ort auf den Zahn.

Der negative Trend der letzten Jahre mischte viel Skepsis in die Erwartungen an die diesjährige Cebit in Hannover. Viel, zu viel sogar hängt für das gesamtwirtschaftliche Klima ab vom Wachstumsmotor IT-Branche, wie sich der ganze Bereich der Informationstechnologie so schön abkürzen lässt. Erste Zahlen geben positiven Wachstumsprognosen recht, und ebenso steigen

die Besucherzahlen langsam wieder an. Das konnte jeder Messebesucher anhand der gefühlten Besucherdichte bestätigen, der sich durch die Gänge schlängelte. Das Interesse an den Wachstumsprognosen der teilnehmenden Firmen dürfte aber mindestens so groß sein wie das an den zu erwartenden Neuheiten.

Notebooks – Renner und Zugpferd

Zugegeben, es ist schwierig, auf einem Markt mit einem sehr hohen Sättigungsgrad neue Impulse zu setzen. Zwei Milliarden weltweit existierende Rechner wurden als Zahl genannt, aber allein für Deutschland wird vorhergesagt, dass innerhalb einer Jahresfrist rund 40 Prozent der bestehenden

Computer ausgetauscht werden müssten. Auffallend ist, dass die ganze Meute der Discounterketten, die den Heim-PC-Markt im Wesentlichen unter sich aufgeteilt haben, just zur Cebit

mit neuen Sonderangeboten auf den Markt drängen. Den Vogel abgeschossen hat Vobis, die die noch vor Jahresfrist als teures Designerstück gehandelte Edel-PC-Box zu 499 Euro anbieten. Notebooks konnten ihre Position als Trendsetter weiter verbessern. Auch hinsichtlich des Preises nähern sich Desktop PCs und tragbare einander an. Preisgünstige Notebook-Anbieter wie Yakumo schaffen es wieder einmal, die 1000-Euro-Marke für Tragbare zu knacken. Gefragt sind vor allem Multimedia-Notebooks. DVD-Laufwerk, 16:9-Bildschirm, ausgefeilte

Soundtechnik, Internetanschluss und schickes Design – das spricht ein breites Publikum an. Im Klartext bedeutet dies natürlich, dass das Notebook in erster Linie als Sound- und Videomaschine eingesetzt wird und immer mehr die Rolle einer häuslichen Unterhaltungsmaschine übernimmt.

Lautes Lamentieren

Auf eine Notebookfestplatte mit 40 Gigabyte dürften zehn abendfüllende Kinofilme passen oder ein Vielfaches an Musik-CDs. Die Festplattenkapazität lässt sich problemlos durch externe Festplatten über USB-Stecker unbegrenzt erweitern. Etwa die deutsche Firma Hama bietet externe Platten mit 40 oder 80 Gigabyte, die kaum größer als eine Brieftasche sind. Problemlos auch deshalb, weil sie von Windows ohne weitere Installation erkannt werden und auch von einem zum anderen PC umgesteckt werden können. Im praktischen Einsatz bedeutet dies, binnen Minuten die Daten bequem auf der externen Platte zu sichern und zuhause damit weiterzuarbeiten. Einerseits wird das Downloaden von Musik und Filmen lauthals bejammert, andererseits profitiert die ganze Branche davon.

Robust, leicht und lange Laufzeit – perfekt für Profis

Für den professionellen Einsatz von Notebooks sehen die Anforderungen etwas anders aus. Im Vordergrund steht Robustheit und eine lange Akkulaufzeit. Letzte kann – dank effektiver Technik – acht Stunden erreichen. Dafür müssen aber alle Stromfressenden Komponenten, wie eben DVD-Laufwerke, abgeschaltet oder in ein externes Gehäuse gesteckt werden.

So erreicht man eine extrem leichte Bauweise. Das aktuelle Slimline Modell T100 von Toshiba wiegt ziemlich genau ein Kilogramm und ist kaum größer als das Telefonbuch einer Kreisstadt.

Der steigende Bedarf an Notebooks zeigt vor allem auch eines: ob Manager oder Vertreter, oder einfach nur Student – die Datenflut verlangt Mobilität in ungeahntem Ausmaß und wird mancherorts zur Sucht.

Sicherlich ist in diesem Sektor das Ende der Fahnenstange noch lange nicht erreicht. Ob das Notebook sich in Richtung Palmtop entwickelt, oder das Handy zum Notebook wird, wissen wir in wenigen Jahren: Telefonie, Datenaustausch und Internet rücken zusammen.

Surfen ohne Kabel

Angekündigte Produkte gewinnen immer mehr an Realität. So war auch das Ausstellungsgelände der Cebit komplett drahtlos vernetzt. Hot Spots ermöglichten das kabellose Surfen an allen Ecken der niedersächsischen Hauptstadt. Die Frage, ob UMTS dadurch völlig überflüssig wird, war eines der zentralen Themen. Die Vernetzung von Städten über Access Points ist relativ einfach und bereits relativ weit fortgeschritten. Und diese Technik ist billig im Vergleich zur aufwändigen und immer noch nicht ausgereifen Mobilfunktechnik UMTS. Entscheidend dürfte jedoch sein, dass sie bereits verfügbar ist.

Cancen im Ohr

Vor Jahren wurden die Hersteller von Spielen und Zubehör aus der Messe entfernt. So ist man heute mehr als froh darüber, dass Anbieter anderer Daddelkisten für Publikumsinteresse sorgen. Mobilfunkanbieter haben einen Teil der Hallen belegt und sind dank eines großen Showprogramms nicht zu übersehen. Anzumerken ist, dass ein Handy nicht ein Gerät ist, mit dem man überall telefonisch erreichbar ist. Es ist im Fachjargon „mehrwertfähig“, und das will heißen, es bietet unendlich viele Möglichkeiten für neue Einnahmequellen. Zu diesen im Moment verfügbaren technischen Möglichkeiten gehören Multimedia Messaging Service (MMS), Kamera, Bluetooth (kurze Funkverbindung) oder Java (Softwarestandard). Klingeltöne oder Fotohandys sind die Renner schlechthin und der Mehrwertdienst rechnet sich vor allem für die Anbieter, die sich damit einen guten Anteil am jugendlichen Taschengeld sichern. Auf dem Schul-



hof zählt nur, was absolut trendy ist. Neu sind Kamerahandys mit einer Million Bildpunkten und Miniblitz oder auch Mobiltelefone, mit denen man kleine Videofilme drehen kann. Keine Frage, der Versand von Fotos oder Minifilmen ist kein preiswertes Hobby. Die Cebit tut sich schwer mit dem Spagat zwischen

dem gewünschten Image einer seriös-langweiligen IT-Messe, das Großkunden anzieht, und den Massenmagneten und Geldbringern aus der Mobilcom-Branche, die die Besucher zu Hauf mit täglichen Events an ihre Stände locken, aber auch gleichzeitig für ein Ballermannimage sorgen. Zu den Boomzeiten konnte man es sich leisten, „laute“ Messestände hinauszukomplimentieren, wenn man aber fast ein Viertel der Besucher verliert, ist dieser Luxus passee. Vor einigen Jahren musste Sony bereits aufgebaute Playstations wieder einpacken, heute darf der Spieltruck direkt vor dem Congresscenter parken.

Das Thema Sicherheit war allenthalben präsent und wurde auf vielfältige Weise bearbeitet. Zahlreiche Virenattacken fordern Hersteller wie Symantec oder Kaspersky, die bei neuen Angriffen meist in kürzester Zeit Gegenmaßnahmen über ihre Web-Seiten zum Herunterladen anbieten. Sicherheit ist auch ein permanentes Thema im Umgang mit sensiblen Daten, wie die Entwicklung der Gesundheitskarte, oder neuen Chips, wie dem Radio Frequency Identification-Chip (RFID-Chip), der den Strichcode ablösen soll und in der Lage ist, zahlreiche Daten über das Kaufverhalten zu speichern. Auch in den neuen Reisepass wird dieser Chip integriert. Im Raum steht der Vorschlag, dass dieser Chip direkt unter die Haut verpflanzt wird. Das Zusammenführen verschiedener Daten, wie dem Kaufverhalten, oder von Kreditkarten und eben der Gesundheitskarte wird uns in Zukunft sicherlich noch intensiver beschäftigen.

*Tobias Bauer
Hauptstr. 42
78224 Singen*

Investmentfonds: richtig kaufen

Die Qual der Wahl

Marlene Endruweit

Hier zu Lande können Anleger aus über 4 000 verschiedenen Investmentfonds wählen. Da brauchen nicht nur Amateure Entscheidungshilfe, um für einen bestimmten Zweck auch das richtige Papier zu finden. Doch wer die wichtigsten Kriterien kennt, kann teure Fehler vermeiden.

Fast eine Billion Euro beträgt die Summe, die Fondsmanager weltweit für ihre Klientel verwalten. Deshalb verwundert es nicht, wenn Rating-Agenturen wie Standard&Poor's, Morningstar oder Feritrust in regelmäßigen Abständen ganz im Sinne der Anteilseigner die Arbeit der Verantwortlichen überprüfen. Denn schließlich geht es um unser aller Geld.

Gewusst wer

Veröffentlicht werden die Ergebnisse in den bekannten Fachblättern wie „Capital“, „Börse Online“ oder „Financial Times“. Auch die Verbraucherzeitschrift „Finanztest“ berichtet in der März-Ausgabe über ihre Prüfergebnisse. Die Namen der Siegergesellschaften sind bei allen durchweg die gleichen: Für die deutschen Fondsgesellschaften steht die DWS mit Manager Klaus Kaldemorgen auf dem ersten Platz. Hier bestanden vor allem die Aktienfonds mit weltweiter Anlage den Test von Standard&Poor's für das Geldmagazin „Euro“. Als Fondsgesellschaft mit hervorragenden Basisaktienfonds und ohne jeglichen Ausreißer gilt die englische Gesellschaft Threadneedle bei „Finanztest“ als erste Empfehlung. Für Immobilienfonds erwies sich 2003 als eines der schwierigsten

Jahre. Aufgrund großer Ratlosigkeit seitens der Anleger flossen viele Gelder in die sicheren Fonds; dieser Ansturm machte den Managern das Leben schwer. Denn es gab bei weitem nicht so viel attraktive Immobilienangebote wie Geld dafür vorhanden war. Am besten schnitt hierbei Barbara Knoflach als Managerin des SEB Immoinvest ab. Sie erwirtschaftete in 2003 eine Rendite von 4,6 Prozent. Einfacher war es bei den Rentenfonds. Der Julius Bär Emerging Bond legte im letzten Jahr um 32,6 Prozent zu, ermittelte „Börse Online“.

Dies sind nur einige Beispiele aus der großen Fülle von guten und sehr guten Fondsangeboten. Ein privater Anleger aber wird in diesem Metier kaum den Durchblick haben können. Er ist auf den fachlichen Rat seines Anlageberaters angewiesen, wenn er sein Ersparnis in einem oder mehreren der über 4 000 Fonds anlegen will. Doch ganz so blauäugig sollte er sich nicht auf die Empfehlungen der Bank verlassen. Die Anzahl der Fonds, die Geld eher verbrauchen als vermehren, ist enorm. Deshalb gilt gerade hier der Rat: Vertrauen ist gut, doch Kontrolle ist besser. Denn niemand sollte sich von der Euphorie der Gewinner des vergangenen Jahres blenden lassen und mit großen Summen

einsteigen. Besser ist es, sich auf solide und bewährte Fonds zu konzentrieren.

Fest trotz Schwankungen

Bevor überhaupt ein Euro über den Banktresen geht, lautet die erste Anlegerpflicht, sich auf die eigene Risikobereitschaft zu be-

sinnen. Dabei spielt das Ziel, das mit der Anlage erreicht werden soll, eine wichtige Rolle. Wer zum Beispiel für die Altersvorsorge spart und noch reichlich Zeit bis zum Pensionsalter hat, kann ruhig etwas riskieren und in Aktienfonds investieren. Erst später, wenn der Kurs der Anteile auf dem Höchststand ist und der wohlverdiente Ruhe-



Foto: MEV

Das Anlageprofil muss dem des Investierenden entsprechen: Wer Nervenkitzel braucht, spekuliert mit Aktien oder liebäugelt mit Hedgefonds, ...

stand näher rückt, ist es Zeit für ein Umschichten in risikoärmere Rentenfonds.

Dabei darf man aber nicht außer Acht lassen, dass eben auch Rentenfonds durchaus Gefahren in sich bergen. So hängt die Rückzahlung der Anleihen unbedingt von der Bonität der Schuldner ab. Je nachdem kommt auch noch ein Währungsrisiko hinzu.

Doch im Durchschnitt bleiben die Risiken bei Rentenfonds überschaubar. Die Renditen übersteigen dementsprechend auch nur selten den einstelligen Bereich.

Aktiefonds hingegen machen alle Schwankungen an der Börse mit. So kann auch ein breit gestreuter Fonds mit Standardwerten bei ungünstigen Bedingungen mal hohe Verluste einfahren. Dafür liegen die Gewinnchancen in guten Börsenjahren umso höher. Während eingefleischte Aktienspekulanten mal eben an der Börse den einen oder anderen schnellen Euro machen wollen, eignen sich die Fonds vor allem für Anleger mit langfristiger Planung. Denn nur, wenn man Ruhe bewahren kann, besteht die Chance auf einen sicheren Gewinn.

Für Anleger ist es wichtig, sich klar zu machen, um wie viel ein Fonds steigen muss, um einen Verlust wieder auszugleichen. Der Finanzexperte Martin Aehling rechnet in seinem Buch „Investmentfonds“ vor: „Sinkt der Anteilspreis eines Fonds um 20 Prozent, dann muss er um 25 Prozent steigen, um sein altes Niveau zu erreichen. Fällt der

Wert um 40 Prozent, ist ein Gewinn von 67 Prozent nötig, um den Verlust wieder auszuglei-

chen. Das würde bei einer angenommenen Rendite von neun Prozent pro Jahr sechs Jahre dauern.“ Jeder, der in Fonds investieren will, muss für sich entscheiden, wie viel Schwankungsbreite, so genannte Volatilität, er aushält. Sinkt der Anteilspreis in einem Jahr dramatisch und man verkauft, ist der Verlust realisiert. Wer hingegen durchhält, kann wahrscheinlich später mit Gewinn verkaufen. Grundsätzlich gilt: Je höher das Risiko, desto größer die Gewinnchance und umgekehrt.

Lust auf Risiko

Darüber hinaus hängt die Entscheidung für oder gegen ein Engagement auch von dem Zeitaufwand ab, den Anleger für ihre Investitionen betreiben wollen. Seit die im Ausland längst bekannten Hedgefonds Anfang dieses Jahres auch in Deutschland zugelassen wurden, sind sie in aller Munde, aber – wohl aus gutem Grund – noch nicht in aller Hände: Solche Spezialitäten erfordern eine große Marktkennntnis und das permanente Studium der Finanzseiten in den Wirtschaftstiteln. Kaum ein Kundenberater dürfte sich mit diesen zum Teil hochbrisanten Papieren wirklich auskennen. Berater, die eine solche Anlage empfehlen, verdienen erst einmal großes Misstrauen. Diese Fonds dürfen eben mit allen Anlageformen arbeiten: mit konservativen aber auch mit Terminmarktprodukten und auf steigende und fallende Kurse spekulieren. Bislang war noch nicht Zeit genug, um die versprochenen konstanten Renditen nachzuweisen. Deshalb gilt für besonnene Anleger bis auf Weiteres: Hände weg von Hedgefonds.



Allmählich umschichten dürfen jetzt diejenigen, die ihr Geld während der turbulenten Börsenzeiten in Garantiefonds geparkt haben. Sie versprechen den Erhalt des Kapitals auch bei sinkenden Kursen. Doch angesichts einer deutlich schmaleren Gewinnchance zahlt der Anleger einen hohen Preis für die Absicherung nach unten.

Sparen im Schlaf

Wer beruflich eingespannt ist und keine Zeit oder Interesse für das risikoreiche Hobby Geldanlage aufbringen mag oder kann, aber dennoch sein Geld Gewinn bringend für sich arbeiten lassen

sich über die Art der Geldanlage noch nicht im Klaren sind, tun gut daran, ihr Erspartes erst einmal in einem sicheren Geldmarktfonds zu parken. Diese Anteilsscheine gelten zwar nicht als besonders rentabel. Dafür aber bieten sie eine ziemlich große Sicherheit und hohe Flexibilität.

Kritische Kriterien

Gut beraten sind Anleger, wenn sie vor der Entscheidung für einen Fonds einige Kriterien prüfen:

■ Vorsicht ist geboten bei Fonds, die gerade neu aufgelegt sind oder für die Werbung nur mit kurzfristigen Rendite-Rekor-

den. Doch wenn sie gut gemanagt sind, versprechen sie Sicherheit. Bei kleineren Fonds besteht die Gefahr, dass sie Krisen nicht überstehen und geschlossen werden. Bestenfalls werden sie von anderen Fonds übernommen, die möglicherweise andere Anlageziele haben.

■ Eine gute Hilfestellung für die Kaufentscheidung geben die Bewertungen der Rating-Agenturen wie Feritrust, Morningstar oder Standard&Poor's. Sie verfolgen, ob das Management des Fonds ein konsequente Anlagestrategie über Jahre hinweg erfolgreich umsetzt. Kurzfristige Renditechancen sind uninteressant.

sche Bank DWS und die Hypovereinsbank Activest.

Die meisten Filialen führen zwar auch fremde Fonds im Angebot, doch um deren Anteile kaufen zu können, muss der Kunde meist einigen Widerstand überwinden. Das liegt allein schon daran, dass die Berater sich mit den eigenen Produkten viel besser auskennen. Ein objektiver Vergleich der hauseigenen mit fremden Fonds ist nicht zu erwarten. Um diesen muss der Kunde sich schon selbst kümmern, es sei denn er sucht einen unabhängigen Vermögensberater auf. Allerdings hat die Deutsche Bank inzwischen erkannt, dass es sich durchaus lohnt, fremde Produkte, wie die Fonds von ACM, Fidelity oder Templeton, zu vertreiben. Schließlich lässt sich mit diesem Geschäft auch viel Geld verdienen.

Beizeiten gelesen, viel gespart

Vor dem Kaufentscheid lohnt sich die Lektüre des Fondsprospekts. Den gibt es bei der Bank und jeder Verkäufer ist verpflichtet, seinem Kunden dieses Papier kostenlos zur Verfügung zu stellen. Neben den allgemeinen Geschäftsbedingungen enthält es alles Wichtige über den Fonds, zum Beispiel Hintergrundinformationen über die Anlagegrenzen. Der aufmerksame Leser erfährt so Erstaunliches. So darf der etwa der Allianz Flexi Rentenfonds ein Viertel der Anlagegelder in Aktien investieren. Grundsätzlich gilt: Rentenfonds müssen zu 51 Prozent in Renten investieren, Aktienfonds ebenso in Aktien. So steht es im Kapitalanlagegesetz.

Für Anleger, die sich selbst um die Zusammensetzung ihres De-



Foto: MEV

... wer beruhigt schlafen will, kann auch dabei sparen.

will, dem bieten sich die alt bewährten breit streuenden Aktienfonds wie der DWS Vermögensbildungsfonds I oder Templeton Growth an. Sie sorgen für einen ruhigen Schlaf. Erfüllen sie doch die Kriterien, die ausschlaggebend sind für einen gut gemanagten Fonds. Anleger, die

den betrieben wird. Für einen ruhigen Schlaf sorgen Fonds, die sich mindestens zehn Jahre auf dem Markt behauptet und auch in dünnen Jahren noch sichere Renditen erwirtschaftet haben.

■ Das Anlagevolumen darf nicht zu klein sein. Zwar gelten Riesenfonds als schwer beweg-

Ob der Bankberater diese Informationen alle liefert, ist fraglich. Die Angestellten der Geldinstitute sind meistens gehalten, die hauseigenen Produkte anzupreisen. So verkaufen die Sparkassen ihre Deka- und die Volks- und Raiffeisenbanken Unionfonds, die Dresdner Bank dit, die Deut-

pots kümmern, ist es deshalb wichtig, die jährlich erscheinenden Berichte gründlich zu studieren. Denn ändert sich die Zusammensetzung des Fonds – wird er vielleicht zu aktienlastig – kann das Risiko höher steigen als gewollt.

Auskunft gibt der Prospekt auch über die Kosten. So sind für Ausgabeaufschlag und Verwaltungsgebühr manchmal Obergrenzen angegeben, die nicht überschritten werden dürfen. Ganz wichtig sind auch die Vorgaben, unter welchen ein Fonds geschlossen werden darf, zum Beispiel wenn eine bestimmte Investitionssumme unterschritten wird. Deshalb achten Anleger auf den im Prospekt angegebenen aktuellen Stand. Informationen zur Gewinnentwicklung und vieles andere findet sich auf der Internetseite des Bundesverbandes Investment und Asset Management BVI: www.bvi.de.

Teuer gilt nicht

Nicht immer ist das, was besonders teuer ist, auch besonders gut. Jedenfalls nicht beim Fondskauf. Denn hohe Kosten mindern langfristig die Rendite. Selbstverständlich soll gute Arbeit belohnt werden. Für den Anleger ist es aber entscheidend, was nach Abzug aller Kosten für ihn übrig bleibt. Er zahlt zunächst beim Kauf den Ausgabeaufschlag: für Rentenfonds ein bis vier, für Aktien- bis zu sechs und für Immobilienfonds rund fünf Prozent. Geldmarktfonds

zm-Info

Die neuen Steuerregeln

Seit Beginn dieses Jahres gelten für in- und ausländische Fonds bei der Besteuerung die gleichen Regeln. Für die Dividenden ausländischer Fondsanteile bedeutet dies, dass auch sie nur noch zur Hälfte versteuert werden. Das so genannte Halbeinkünfteverfahren gilt für alle Geschäftsjahre ab dem 1. Januar 2004.

Zinseinkünfte, beispielsweise aus Rentenfonds, werden voll versteuert. Anleger müssen daher für ihre Steuererklärung Dividenden und Zinseinkünfte getrennt ermitteln. Wer Anteile an Fonds hat, die sowohl Dividenden und Zinsen erwirtschaften, kann auf die Informationen der Fondsgesellschaften für die Steuererklärung zurückgreifen.

Steuerpflichtig sind alle Einkünfte, die Freibeträge in Höhe von 1 370 Euro für Alleinstehende und 2 740 Euro für Verheiratete übersteigen.

Erträge aus Spekulationsfonds müssen voll versteuert werden, wenn die Fondsanteile oder die Aktien innerhalb eines Jahres gekauft und verkauft worden sind.

Die Freigrenze liegt bei 512 Euro im Jahr.

Für Werbungskosten, wie etwa Depotgebühren, berücksichtigt das Finanzamt pauschal 51 Euro ohne Nachweis. Höhere Kosten müssen detailliert aufgeführt werden. Beziehen sich die Kosten auf die Dividenden, werden sie wie die Dividenden auch nur zur Hälfte berücksichtigt. Bei Fonds mit Erträgen aus Dividenden und Zinsen verlangt der Fiskus, dass auch die Depotgebühren entsprechend getrennt aufgelistet werden. Die Kosten für die Verwaltung von Zinsprodukten sind voll abzugsfähig. ■

sind in der Regel aufschlagfrei. Dieses Aufgeld gibt die Fondsgesellschaft für Vertrieb und Marketing wieder aus. Management- und Verwaltungsgebühren wandern in die Taschen der Fondsgesellschaft. Bis hierhin sind die Kosten für den Kunden klar erkennbar im Prospekt aufgelistet. Wieviel hingegen für Kauf und Verkauf von Wertpapieren, Honorare von Wirtschaftsprüfern oder für Berichtskosten ausgegeben wird, ist nicht erkennbar. Dem soll die TER (Total Expense Ratio) abhelfen. Sie umfasst außer den Kauf- und Verkaufsgebühren alle sonstigen Kosten. Nicht enthalten sind der Ausgabeaufschlag und die Kosten für die Performance. Wer sich dafür interessiert, wie hoch die TER bei den einzelnen Fonds zu Buche schlägt, findet sie als Excel-Datei auf der Internetseite des BVI. Danach sind die Dachfonds mit einer durchschnittlichen TER von 1,36 Prozent am teuersten, gefolgt von Aktien- (1,31 Prozent) und Rentenfonds mit 0,91 Prozent. Die niedrigsten Gebühren weisen Geldmarktfonds auf. Allerdings ist die TER nur ein erster Schritt auf dem Weg zu mehr Transparenz beim Kauf von Investmentfonds.

Käufer von Fondsanteilen sollten sich – besonders wenn sie größere Summen investieren wollen – nicht scheuen, um einen Nachlass beim Ausgabeaufschlag zu feilschen. Denn diese Gebühr kassieren die Banken. Zeigt sich der Berater von seiner sturen Seite, bleibt immer noch der Anruf bei einer Direktbank. Dort bietet man meist schon von sich aus einen Rabatt an. ■



Foto: CC

Ärztgolfturnier 2004

1a-Handicap gefragt



Vom 18. bis zum 20. Juni haben Mediziner wieder die Möglichkeit, ihr Können auf dem Green unter Beweis zu stellen: In Bad Kissingen findet das 48. Deutsche Ärztgolfturnier mit der 31. Deutschen Ärztemeisterschaft statt. Der beste Spieler wird zum Deutschen Ärztgolfmeister gekürt. Teilnehmen können alle deutschen Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker. Interessierte Golfer können sich bei der Vereinigung golfspielender Ärzte anmelden, Ansprechpartner ist Dr. Wolfgang Rug, Beethovenstr. 35, 97688 Bad Kissingen, Tel.: 0971/618 14, Fax: 0971/699 47 45.



Fotos: digitrunk/Bertalanffy

Eins haben die Fliegende-Fische-Fänger und Golfer gemeinsam: Auf die Technik kommt es an! In beiden Disziplinen können Mediziner demnächst zeigen, was sie können. Allen Grund stolz zu sein hat der Zahnärztestand auf seine Vertreter beim Herren-Tennis-Doppel und beim Ärzte-Ski-Laufen: Dort waren die Zahnärzte regelrecht im Siegestaumel.

Dental Fly Fishing Event 2004

Fliegende Fische

Vom 9. bis 11. Juli treffen sich in Bad Ischl versierte und interessierte Fliegenfischer zum Dental Fly Fishing Event 2004. Das Angebot richtet sich speziell an Zahnärzte und Zahntechniker. Für insgesamt 200 Euro können sie zwei Übernachtungen mit Halbpension, die Lizenzen für Samstag und Sonntag, Verpflegung und Anfängerkurse buchen. Wer im Anschluss

den selbst gefangenen Flossenträger in die Pfanne hauen will, muss leider enttäuscht werden: Alle Fische werden wieder vom Haken gelassen – das Motto lautet „Catch and Release“. Nähere Infos gibt es bei Michael Bertalanffy, Tel.: 0160/90 50 35 07.



Fotos: CC/MEV

Neue Deutsche Ärzte-Ski-Meister

Schnelle Zahnärzte

Bei den 31. Deutschen Ärzte-Ski-Meisterschaften Ende Februar in Garmisch-Partenkirchen zeigten die Zahnärzte, was in ihnen steckt: ZA Dr. Klaus Öttl aus Bad Tölz siegte beim Riesenslalom mit fünf Hundertstel Sekunden Vorsprung vor ZA Dr. Olaf Riedel, Eggenfelden.

In der Herrenklasse III gab es mit Dr. Peter Schmid aus Mindelheim vor Dr. Jürgen Scharthmann, Garmisch-Partenkirchen, wie in der Herrenklasse IV mit Dr. Klaus Michel, München, vor Dr. Eberhard Gutheil aus Brannenburg jeweils Doppelsiege für die Zahnärzteschaft. Im Skilanglauf belegte Gutheil ebenfalls Platz eins.



Foto: Gutheil

In der Herrenklasse III belegte Dr. Max Zinser den dritten Platz im Riesenslalom wie im Skilanglauf. Erster im Skilanglauf, Klasse II, wurde Dr. Matthias Herrmann, Weidenberg.

Zahnarzt gewinnt Tennisdoppel

Er kam, sah und siegte

Der Trossinger Zahnarzt Dr. Lothar Jakobs konnte jetzt den größten Erfolg in seiner Tenniskarriere verbuchen: Gemeinsam mit seinem Partner Andreas Franz wurde er in Essen Deut-

scher Meister im Tennis-Doppel der Kategorie Herren 40. Jakobs spielt in der Oberliga des TC Schwenningen, Franz arbeitet dort als Trainer und Tennislehrer.

ck



Foto: Jakobs

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 116

Biomet Merck

Abbaubarer Wundverband



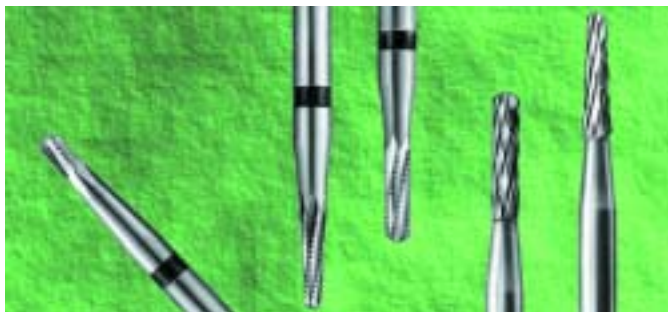
Die degradierbare Wundabdeckung Topkin von Biomet Merck bietet Komfort für den Patienten, weil schmerzhafte Verbandswechsel entfallen und der Wundschmerz wesentlich reduziert wird. Gleichzeitig unterstützt Topkin den Heilungsprozess. Das Zwei-Komponenten-Wundabdeckungssystem besteht

aus einer durchsichtigen Folie zur Abdeckung der Wunde und einem Adhäsiv zur Fixierung. Topkin ist ein Lactid-Caprolakton-Copolymer, das innerhalb von etwa vier Wochen abgebaut wird. Es eignet sich für Behandlung von Traumawunden, die frisch kontaminiert sind, aber auch zur Abdeckung der Entnahmestellen von Hauttransplantationen und den Transplantatstellen selbst.

Biomet Merck BioMaterials GmbH
Frankfurter Straße 250
64271 Darmstadt
Tel.: 0 61 51 / 72 72 00
Fax: 0 61 51 / 72 59 96
www.biometmerck.com
E-Mail: biomaterials@biomet-merck.com

BUSCH

Fein verzahnte Kronenschneider



Aufzutrennende Legierungen stellen hohe Ansprüche an das Instrumentarium. Ein rationelles Auftrennen von Vollgusskronen, Kunststoffverblendkronen und Verblendkeramiksyste-men bedarf abgestimmter Verzahnungskonstruktionen, die ein müheloses Arbeiten ermöglichen. Die Kronenschneider 36R, 38R und 34 von Busch sind für

alle Metalle geeignet und lassen ein angenehm sanftes und vibrationsarmes Arbeiten zu. Erkennbar sind sie an der schneidfreudigen Feinverzahnung mit schwarzem Ring.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 86 - 0
Fax: 0 22 63 / 207 41

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

Colgate

Zahnpaste: Im Dreierpack günstiger



Mit einer Konzentration von 5.000 ppm Fluorid in Form von Natriumfluorid eignet sich Duraphat Zahnpaste von Colgate zur Vorbeugung von Karies bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren, insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Kariesprophylaxe-Bedarf. Durch die hohe Kontaktfrequenz dreimal täglich und die lange Kontaktzeit - drei Minuten Putzen - wird auch dort eine intensive Remineralisierung erreicht, wo das Kariesrisiko am größten ist, etwa an frei liegenden Zahnhälsen und -wurzeln. Für die empfohlene Anwendungsdauer von drei Monaten war bisher die Verord-

nung von drei Einzeltuben notwendig. Seit Januar gibt es Duraphat Zahnpaste als Fluorid-Kur in einer 3 x 51 g Packung. Dafür müsste der Patient normalerweise 43,05 Euro bezahlen. Mit der Verordnung der 3 x 51 g Duraphat Zahnpaste (PZN 0840504) entfällt zum einen das Ausstellen der Folge-rezepte. Zum anderen kostet die 3 x 51 g Packung nur 24,89 Euro. Fazit: Die Patienten sparen im Vergleich zu drei Einzeltuben 18,16 Euro.

Colgate-Palmolive GmbH
Liebigstraße 2-20
22113 Hamburg
www.colgate.de

DeguDent

Robuster Vakuummischer



Einbettmasse und Gips anrühren, Vakuum ziehen - dies leistet der Vakuummischer Multivac eco von DeguDent

und kommt dabei fast ohne Elektronik aus. Gerade der Verzicht auf High-tech-Komponenten, wie Mikroprozessoren und komplexe Steuerungen, macht das Gerät zu einem robusten und ökonomischen Helfer für den normalen Laboralltag.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 55 76
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
E-Mail: tillmann.weissenstein@degudent.de

Canon**Schneller Drucker für mobilen Einsatz**

Der kompakte Canon i80 punktet in den Bereichen Mobilität und Druckqualität. Mit maximal 4.800 x 1.200 dpi Auflösung druckt er bis zu 14 Seiten pro Minute. Dank optionalem Zubehör wird er zum praktischen Begleiter auch für unterwegs: Bluetooth Adapter oder

Akku mit Ladestation bieten Flexibilität beim Drucken. Der i80 unterstützt den PictBridge Standard und kann per USB-Anschluss an kompatible Digitalkameras oder -camcorder angeschlossen werden. Fotoprints lassen sich somit auch unterwegs direkt drucken - ganz ohne PC. Der Mobildrucker ist nur 52 Millimeter hoch und passt auf eine Stellfläche kleiner als DIN A4 Format.

Canon Deutschland GmbH
Europark Fichtenhain A10
47807 Krefeld
Tel.: 0 21 51 / 345 - 0
Fax: 0 21 51 / 345 - 102
www.canon.de

ESPRIDENT**Praxisnahe Keramikurse**

Esprident hat das Angebot an Keramikursen 2004 deutlich erweitert und auf die sichere Verarbeitung der Carmen Metallkeramik und Triceram Titan- und Zirkonoxid-Keramik focussiert. Ein Highlight ist der Kurs „Keramik schichten unter ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten“ von ZT Kurt Hofmann vom 29. bis 30. April im Centrum Dentale Kommunikation in Ispringen. Dabei entsteht eine Patientenarbeit, die am

Kursende provisorisch bei einer Patientin eingesetzt wird. Farbanalyse, diagnostisches Wachsups und die Umsetzung der erarbeiteten Zahnform in Carmen Keramik werden gezeigt.

ESPRIDENT GmbH
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 470
Fax: 08 00 / 414 24 34 (gebührenfrei)
www.esprident.com
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de

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

GENDEX**Danaher übernimmt Gendex**

Der amerikanische High-Tec-Konzern Danaher Corp. hat die Gendex-Division von Dentsply komplett übernommen. Gendex gehört zu den führenden Herstellern von dentalen Imaging-Produkten, digitalen Röntgensystemen, Intraoral-Kameras und Filmverarbeitungsgeräten. Von der Über-

nahme werden die Kunden profitieren: Die im Konzern vorhandene technologische Kompetenz steht auch Gendex und damit seinen Kunden zur Verfügung.

*GENDEX Dental Systems GmbH
Albert-Einstein-Ring 15
22761 Hamburg
www.gendex.de*

SAFIDENT**Absprengen von Kunststoff-Überschüssen**

Nach dem Zementieren von Keramik-Inlays und Vollkeramik-Kronen hängen oft feine Überschüsse des Kunststoff-Zementes am Rand der Restauration, die der Behandler aufgrund der Lage (interdental, subgingival) und der Färbung nicht sehen kann. Mit dem AP 10 (nach Pescarmona) - Instrument in Form einer sehr dünnen Kürette kann der Zahnarzt nach dem Aushärten die eventuell vorhandenen feinen Kunststoff-Fahnen entfernen. Vorteil der feinen Kürettenschneide ist, dass sie feine Grate und Kanten schneidend entfer-

nen kann. Die feinen Arbeitsspitzen sind zwar bruchgefährdeter als normale Kürettenspitzen, die hohe Qualität des Stahls der Safident-Instrumente minimiert dieses Risiko jedoch. Es sei denn, das AP 10 fällt zu Boden und die Spitze bekommt einen Knacks. Dann kann die abgebrochene Arbeitsspitze im Werk ausgetauscht werden.

*SAFIDENT Deutschland
Dr. B. Rüdel
Ismaninger Straße 33
81675 München
Tel.: 0 89 / 47 62 59
Fax: 0 89 / 41 90 10 50*

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

DENTAURUM**Weiche Modellgusswachse**

Ergänzend zu den Modellgusswachsen in Härte-Qualität bietet Dentaurum Wachsschablonen, Wachsprofile und Plattengusswachse jetzt auch in einer weichen Ausführung an. Sie tragen den Zusatz „soft“, sind dimensionsstabil und rückstellungsfrei, haben eine optimierte Adaptierfähigkeit und Selbstklebverhalten. Auch bei niedrigeren Temperaturen bleibt die gute Verarbeitbarkeit erhalten. Die strukturierten Plattengusswachse zeigen jetzt sowohl in der bewährten als auch in der

„soft“-Ausführung eine stärkere Ausprägung der Aderung und Narbung. Durch die spezielle Struktur wird ein gutes Auspolieren sichergestellt. Bei Fragen berät die zahntechnische Anwendungsberatung, Hotline 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**Schnelles Provisorium**

Cool Temp, das temporäre Kronen- und Brückenmaterial von Coltène / Whaledent, schont die Pulpa des Patienten. Die Polymerisation des Bis-Acryl-Komposits findet bei durchschnittlich 33,3 Grad statt. Das bedeutet bondingfreies Reparieren und Anpassen mit Komposit. Nach bereits 50 Sekunden ist Cool

Temp chemisch gehärtet, nach zwei Minuten wird das Provisorium mühelos aus dem Mund entfernt. Die elastische Phase sorgt für stressfreies Arbeiten mit passgenauen Ergebnissen. Die Aushärtezeit kann beschleunigt werden, indem das Provisorium in 50 Grad warmes Wasser gelegt wird. Cool Temp ist leicht zu beschleifen und kann schnell auf Hochglanz poliert werden.

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

Hager & Werken

Federleichte Schutzbrille



Die Schutzbrille Uvex I-VO ist mit 33 Gramm ein Leichtgewicht. Der Materialmix aus Hart- und Weichkomponenten sorgt für Tragekomfort; die weichen Softbügel lassen sich durch eine eingearbeitete Auszugsicherung individuell anpassen. Uvex I-VO hat eine blaue Fassung, die grau abgesetzt ist. Die klare Scheibe bie-

tet UV-Schutz, ist kratzfest und beschlagfrei. Uvex Brillen werden in der Dentalbranche über Hager & Werken vertrieben.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 992 69 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de*

MicroResult

Schluss mit Mundgeruch



Der antibakterielle Zungenreiniger Orasys von MicroResult reduziert Zungenbelag sowie Ablagerungen von Tabak, Kaffee, Tee, Alkohol und anderen Stoffen. Er beseitigt Mundgeruch, beugt Karies vor, verbessert die Geschmacksempfindung und wirkt vorbeugend gegen Infektionen der Atemwege. Zudem regt er die für eine Säuberung der Zunge wichtige Speichelproduktion an. Orasys ist in Apotheken und Zahnarztpraxen erhältlich.

*MicroResult Deutschland
Am Holzplatz 12a
87480 Weitnau
Tel.: 0 83 75 / 921 18 30
Fax: 0 83 75 / 921 18 32
www.reinigung-derzunge.info.de
E-Mail: info@microresult.de*

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

Wieland

Fortbildung in der russischen Botschaft



Zu einer Fortbildung der besonderen Art hatte die Verkaufsstelle Berlin von Wieland Dental+Technik im Dezember in die Räume der Russischen Botschaft in Berlin geladen. ZTM Rainer Semsch, Freiburg, begeisterte die 250 Zuhörer mit seinem einstündigen Vortrag über die „Herausforderung Zahntechnik“ ebenso wie Wieland-Geschäftsführer Dr. Josef Rothaut, der über die werkstoff-

kundlichen Aspekte und die Oberflächenstruktur der neuen Reflex-Keramik referierte. Die beste Botschaft des Abends war jedoch, dass im Rahmen einer Versteigerungs- und Spendenaktion knapp 11.000 Euro an ein Moskauer Kinderheim überwiesen werden konnten.

Wieland Dental + Technik
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim

Sirona

Instrumente für die Prophylaxe

Sirona hat ein umfassendes Instrumentenprogramm für die professionelle Zahnpflege entwickelt, das neben Hand- und Winkelstücken, Scalern und Spitz-



verstrahlhandstück enthält. Ein direkter und präziser Pulver-

strahl entfernt gründlich und schonend Plaque, weiche Belege und Verfärbungen auf den sichtbaren Flächen der Zähne, in den Fissuren und den Interdentalräumen. Mit dem Prophylaxe-Winkelstück T1 Classic Prophy lassen sich Zähne und Materialoberflächen polieren.

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

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

Ivoclar Vivadent

Lacksystem zur Zahnaufhellung



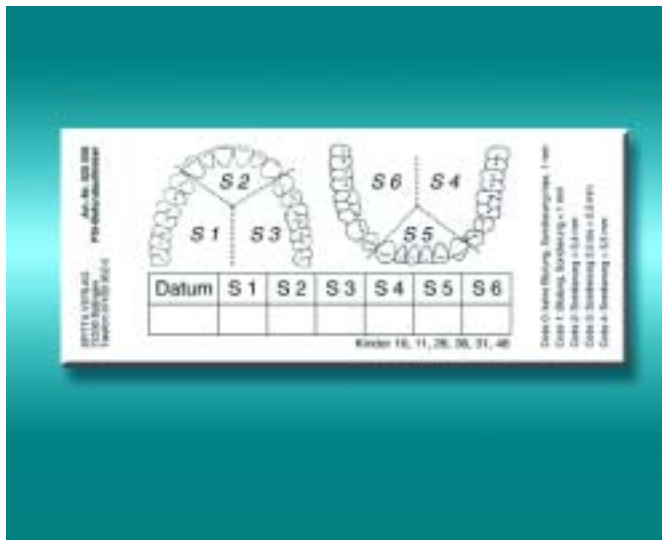
VivaStyle Paint On von Ivoclar Vivadent ist ein professionelles Lacksystem zum Aufhellen verfärbter Zähne. Es enthält den Sauerstoff freisetzenden Wirkstoff Carbamidperoxid, der lästige Verfärbungen schonend

aufhellt. Provitamin D-Panthenol ist Balsam für das Zahnfleisch. VivaStyle Paint On wird mit dem Pinsel auf die Zähne aufgetragen. Nach 20 Minuten wird der Lack mit der Zahnbürste entfernt. Bei zweimaliger Applikation pro Tag kann die Behandlung bereits nach sieben Tagen beendet sein.

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

Spitta Verlag

Umfassendes PSI-Paket



Durch die BEMA-Neurelationierung können Zahnärzte seit Januar 2004 bei ihren Patienten ein Parodontalscreening durchführen und abrechnen. Um Zahnärzte bei Erhebung, Dokumentation und Abrechnung des PSI-Codes zu unterstützen, hat der Spitta Verlag gemeinsam mit dem Parodontologie-Experten Dr. Gerhard Hetz ein PSI-Paket auf den Markt gebracht: den Be-

fundaufkleber für die schnelle und korrekte Dokumentation des PSI im Krankenblatt sowie das Informationsfaltblatt mit kompakten Erläuterungen für das Praxisteam.

Spitta Verlag GmbH & Co. KG
Ammonitenstraße 1
72336 Balingen
Tel.: 0 74 33 / 952 - 0
Fax: 0 74 33 / 952 - 321
oder -111
www.spitta.de

*Dürr Dental***Universalkanüle mit frischem Touch**

Die Universalkanüle von Dürr Dental zählt zu den unverzichtbaren Hilfsmitteln bei jeder Behandlung: Durch sie werden Speichel und Sekret abgesaugt, ebenso eine möglicherweise mit Keimen belastete Aerosolwolke. Sie liegt gut in der Hand und ist besonders leise. Durch die Nor-

mung des Durchmessers passt die Universalkanüle auf alle gängigen Anschlusssteile.

Zur Anwendung bei den jüngsten Patienten ist sie problemlos mit Hilfe des Hand- und Winkelstücks kürzbar. Diesen Klassiker gibt es jetzt im Dentalhandel in einer peppig-gelben Kulturtasche mit je 20 Universalkanülen.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 249
Fax: 0 71 42 / 705 - 288
www.duerr.de
E-Mail: presse@duerr.de*

*JOHN O. BUTLER***Zahnpaste packt Karies an der Wurzel**

Die Zahnpaste Gum Caries Protect von John O. Butler enthält Isomalt, Natriumfluorid und Zinkoxid. Damit packt sie Karies an der Wurzel, denn Zinkoxid verhindert die Demineralisierung, Isomalt und Fluorid fördern die Remineralisierung des Zahnschmelzes. Zahnarztpraxen können die Zahnpaste über Sunstar Butler oder Dentaldepots beziehen, Patienten in der Apotheke.

*JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 270 01
Fax: 0 61 92 / 270 05
E-Mail: service@jbutler.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 27. 5. 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:

- Biomet Merck** – Abbaubarer Wundverband (S.110)
- BUSCH** – Fein verzahnte Kronenschneider (S.110)
- Canon** – Schneller Drucker für mobilen Einsatz (S.111)
- Colgate** – Zahnpaste: Im Dreierpack günstiger (S.110)
- Coltène / Whaledent** – Schnelles Provisorium (S. 112)
- DeguDent** – Robuster Vakuummischer (S.110)
- DENTAURUM** – Weiche Modellgusswachse (S.112)
- Dürr Dental** – Universalkanüle mit frischem Touch (S.116)
- ESPRIDENT** – Praxisnahe Keramikurse (S.111)
- GENDEX** – Danaher übernimmt Gendex (S.112)
- Hager & Werken** – Federleichte Schutzbrille (S.113)
- Ivoclar Vivadent** – Lacksystem zur Zahnaufhellung (S.114)
- JOHN O. BUTLER** – Zahnpaste packt Karies an der Wurzel (S.116)
- MicroResult** – Schluss mit Mundgeruch (S.113)
- SAFIDENT** – Absprengen von Kunststoff-Überschüssen (S.112)
- Sirona** – Instrumente für die Prophylaxe (S.114)
- Spitta Verlag** – Umfassendes PSI-Paket (S.114)
- Wieland** – Fortbildung in der russischen Botschaft (S.114)

Ewald Harndt-Medaille

Zum vierten Mal wurde anlässlich des Berliner Zahnärztetages (siehe auch Beitrag in diesem Heft „Aus den Ländern“, Seite 28) die Ewald Harndt-Medaille von der Zahnärztekammer Berlin an Personen verliehen, die sich der Zahnärzteschaft ver-

Mundakupunktur befasst und diese zu einer Perfektion entwickelt, die in den letzten Jahrzehnten auch in der Zahnarztpraxis von großer Hilfe sein konnte. Gleditsch ist viel gefragter Fortbildungsreferent und Fachbuchautor.



Fotos: Dohlius

dient gemacht haben. **Dr. Jochen Gleditsch**, München, ist Zahnarzt und Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Als so genannter „Kopfarzt“ hat er sich schon vor vielen Jahren mit der

Christine Vetter hat Biologie und Chemie studiert und bei der Ärztezeitung die Liebe zum Medizinjournalismus entdeckt. In ihrer Wahlheimat Köln ist sie als Freie Autorin für Bild der Wissenschaft und viele medizinische Titel sowie als Autorin für Fachbücher tätig. Seit nunmehr neun Jahren schreibt sie für die Zahnärztlichen Mitteilungen medizinische Repetitorien (über 150 Beiträge) und arbeitet dort medizinische Grundkenntnisse mit aktuellem Sachverstand und neuesten Fachkenntnissen auf. Alle Beiträge sind in der Datenbank von zm-online zu finden und stehen dort zum Download bereit.



sp

Fahndung

Forensische Odontologie Driebergen

Unbekannter Toter

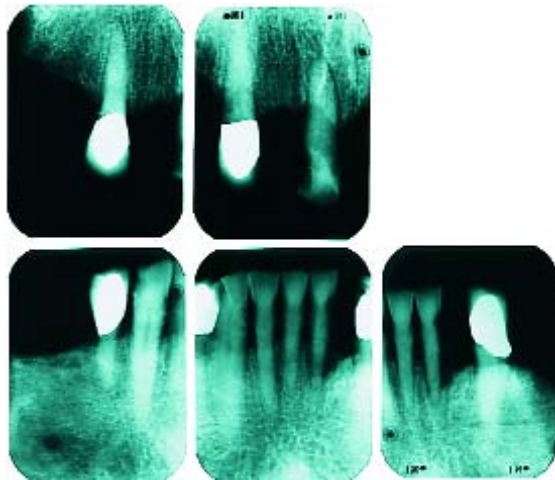
Am 9. Februar 2004 wurde in Gelderse IJssel die Leiche eines unbekanntes Mannes gefunden.

Beschreibung:

Weißer Mann, ungefähr 173 cm groß, Augenfarbe braun, schwarzes, graumeliertes Haar, kahler Schädel, kurzer Schnurrbart, alter zwischen 44 u. 55 Jahre. Der Schädel zeigt eine erfolgte Resektion eines Tumors am nervus vestibulocochlearis.

Zahnstatus:

Im Oberkiefer wurde eine Teilprothese mit T-Roach Anker gefunden. Für den Halt waren noch zwei Zähne, 11 und 13, vorhanden. Das Element 13 war mit einer Metall-Keramik Krone versehen. An der Stelle, wo das Element 26 hinzugefügt ist, wurde die Prothese anscheinend angepasst. Im Unterkiefer gibt es ebenso eine Teilprothese mit T-Roach Anker. Noch anwesend



waren Elemente 33, 31, 41, 42, 43 und 44, wobei 33 und 44 mit Metall-Keramik-Kronen versehen waren. Sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer waren post-mortem Knochenverluste, Zahnbelag und -zerfall erkennbar.

Hinweise werden erbeten an:
KLPD Dienst Waterpolitie,
Unit Rivieren Oost,
Nijmegen
Tel.: 31 24/37 39 700

Landeskriminalamt Berlin

Zielfahndung

Sachverhalt:

Das Landeskriminalamt Berlin betreibt die Zielfahndung nach dem 28jährigen deutschen Staatsangehörigen

Maik SAWALL,
22. 12. 1975 in
Spremberg geb.

Alias:

Maik SOWELL
im Auftrag der Staatsanwaltschaft Berlin.

Sawall ist dringend tatverdächtig in Berlin und Dresden mehrere Banküberfälle in der Zeit vom 09. 04. 2003 bis 20. 06. 2003 begangen zu haben.

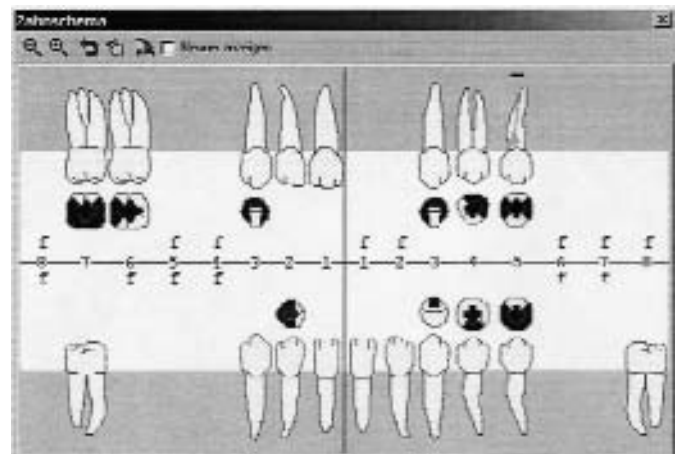
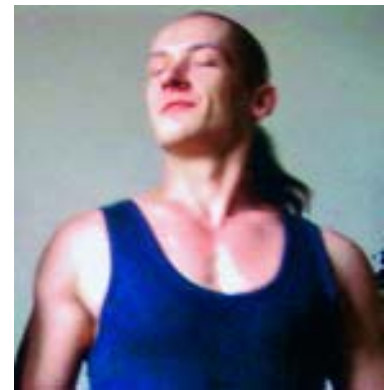
Sawall saß aufgrund einer Therapie zur Überwindung seiner Drogensucht in einer Berliner Klinik

ein. Am 09. 05. 2002 gelang ihm die Flucht.

Der Gesuchte wird im deutschsprachigen Raum vermutet, er ist nicht im Besitz eines gültigen Personalausweises.

Personenbeschreibung:

- männlich,
- 28 Jahre alt,
- 175 cm groß,





- schlanke Gestalt,
- braune verm. kurze Haare,
- grün-graue Augen,
- Ostdeutsche Mundart.

Besonderheiten:

- Narbe Linke Augenbraue – 2 cm lang,
- Trägt zeitweise einen Ohrring im linken Ohr,
- Vordere Zahnreihe im Oberkiefer lückenhaft/vermutl. trägt er eine Zahnprothese,
- Hepatitis C Träger

Achtung: Sawall ist gewalttätig und bewaffnet!

Für Hinweise, die zur Ermittlung und Festnahme des Gesuchten führen, hat die Landesbank Berlin eine Belohnung von 3000

EUR (in Worten: dreitausend) ausgelobt.

Hinweise bitte an das Landeskriminalamt Berlin,
Gothaer Str. 19, 10823 Berlin,
Tel.: 030/4664-96 13 00 oder 96 13 01,
Fax: 030/4664-96 13 99,
E-Mail: fahndung@polizei.berlin.de
Außerhalb der Dienstzeiten über das Servicecenter Fahndung:
Tel.: 4664/96 11 11.

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen



Manfred Schmidt,
Sutelstraße 37 B,
30659 Hannover,
geb. am 28. 06. 1932
in Osterode,
Ausweis-Nr. 3453,
ausgestellt am 13. 09. 1995

Dr. Antina Schulze,
Gottschedstraße 6,
04109 Leipzig,
geb. am 29. 06. 1967
in Eckernförde,
Ausweis-Nr. 2796,
ausgestellt am 02. 04. 1992

Dr. Katrin Pfingsten,
Wilhelmstraße 10,
31542 Bad Nenndorf,
geb. am 09. 06. 1965
in Bauschweig,
Ausweis-Nr. 3066,
ausgestellt am 09. 09. 1993

Dr. Antje Hachmeier,
Krankenkamper Straße 21,
26345 Bockhorn,
geb. am 26. 08. 1974
in Havelberg,
Ausweis-Nr. 4611,
ausgestellt am 04. 02. 2003

BZK Stuttgart



Dr. Hartmut Schweizer,
Zahnarzt
Bernhäuser Straße 19a,
70771 Leinfelden-Echterdingen,
geb. am 17. 02. 1940,
ausgestellt am 01. 03. 1979

Dr. Robert Strohkendl, Zahnarzt,
Industriestraße 2,
70565 Stuttgart,
geb. am 26. 02. 1967,
ausgestellt am 21. 07. 1992

BZÄK



Barbara Becker, Zahnärztin,
Schönitzstr. 17, 06110 Halle
geb. am 08. 08. 1949,
Ausweis-Nr. 0667

Bekanntmachung der KZV Bayern

Entschädigungsregelungen der ehrenamtlichen Mitglieder des Vorstandes der KZV Bayerns

Gemäß § 79 Abs. 5 SGB V sind die Höhe der jährlichen Entschädigungszahlungen an die einzelnen Vorstandsmitglieder einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht zum 01. März 2004 zu veröffentlichen.

Vorbemerkung

Die Mitglieder des Vorstandes der KZVB erhalten für Ihre Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung nach folgenden von der Vertreterversammlung der KZVB beschlossenen Vorschriften. Weitere über die nachfolgenden Regelungen hinausgehende Zahlungen, wie Übergangsgelder oder andere rentenähnliche Zahlungen an Ehrenamtsträger sind nicht vorgesehen und werden nicht geleistet.

Die den ehrenamtlichen Mitgliedern des Vorstandes der KZVB gezahlten Entschädigungen werden alleine von den bayerischen Vertragszahnärzten finanziert. Die Beiträge der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen werden zur Finanzierung dieser Zahlungen nicht herangezogen.

1. Aufwandsentschädigungsordnung der KZVB

§ 1

Gemäß § 28 der Satzung der KZVB werden für ehrenamtlich tätige Mitglieder folgende Aufwandsentschädigungen festgesetzt:

1. Vorsitzender	monatlich	€	8.181,-
2. Vorsitzender	monatlich	€	7.669,-
Beisitzer des Vorstandes	monatlich	€	1.023,-
Vorsitzender der VV	monatlich	€	1.023,-
Stellv. Vorsitzender der VV	je VV	€	409,-
Vorsitzende der Bezirksstellen	monatlich	€	1.023,-
Stellv. Vorsitzende der Bezirksstellen	monatlich	€	409,-

Für die vom Vorstand eingesetzten Referate und das weitere Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes (§ 13 Abs. 2 der Satzung der KZVB) wird insgesamt eine Aufwandsentschädigung bis zu monatlich € 20.452,- festgesetzt.

Die Festsetzung im Einzelfall trifft der Vorstand. Auch wenn ein ehrenamtlich tätiges Mitglied mehr als ein Amt ausübt, darf die Aufwandsentschädigung nicht mehr als € 2.556,- betragen.

Sofern der 1. oder 2. Vorsitzende Referate im obigen Sinn übernehmen, begrenzt sich die zusätzliche Aufwandsentschädigung für diese Referate auf max. € 2.556,- pro Monat.

Vorsitzender des Finanzausschusses	monatlich	€	1.023,-
Stellv. Vorsitzender des Finanzausschusses	monatlich	€	409,-

Beauftragter des Vorstandes für Nordbayern und Überwachung der Dienststelle Nürnberg	monatlich	€	741,-
--	-----------	---	-------

Für die Vorsitzenden von Ausschüssen und Widerspruchsstellen sowie für Mitglieder der Disziplinarinstanzen kann durch Beschluß des Vorstandes der KZVB eine nach Aufwand angemessene Entschädigung festgesetzt werden.

§ 2

(1) Das Anrecht auf Bezug der Entschädigung beginnt mit dem Tage der Wahl oder Berufung. Es endet mit dem Tage, an dem das Ehrenamt erlischt (Ende der Wahlperiode oder der Berufung; Fälle des § 32 Abs. 2 der Satzung der KZVB), im Todesfalle mit Ablauf des Sterbemonats. Die Entschädigung wird am 15. jeden Monats für den laufenden Monat bezahlt.

(2) Tritt das Bezugsrecht auf Entschädigungen im Laufe eines Monats ein, so gilt das Bezugsrecht für den gesamten Monat; sinngleiches gilt im Falle des Endes eines bezugsberechtigten Ehrenamtes.

§ 3

Die Aufwandsentschädigung wird nach dem Tode des Inhabers eines Ehrenamtes, der dieses wenigstens 2 Jahre ununterbrochen innehatte, wobei

frühere Tätigkeit in einem anderen Amt mit Aufwandsentschädigung angerechnet wird, für die Dauer von vollen 3 Monaten an die Witwe oder an unterhaltsberechtigende Kinder (Vollwaisen) weiter bezahlt, ohne Rücksicht auf die erbrechtliche Regelung.

§ 4

Ist der Inhaber eines Ehrenamtes durch längere Krankheit oder Invalidität an der Ausübung des Amtes verhindert, so wird die Aufwandsentschädigung für die Dauer von vollen 12 Monaten, beginnend mit dem 1. des folgenden Monats, weiter bezahlt. Ist er länger verhindert, so kann die Vertreterversammlung die Entschädigung auch für eine über 12 Monate hinausgehende Zeit ganz oder teilweise gewähren.

§ 5

(1) Muß der 2. Vorsitzende des Vorstandes den verhinderten 1. Vorsitzenden für länger als einen Monat vertreten, so erhält er für die Dauer der Vertretung ab der 5. Woche die gleiche Aufwandsentschädigung wie der 1. Vorsitzende.

(2) Im Falle der Verhinderung des 2. Vorsitzenden wird die Aufwandsentschädigung für den 1. Vorsitzenden nicht erhöht.

(3) Diese Bestimmungen gelten sinngemäß für alle anderen Ehrenämter.

(4) Wird ein Vertreter gem. § 14 Abs. 3 der Satzung der KZVB tätig, so erhält er ab der 5. Woche nach Beginn seiner Tätigkeit die Aufwandsentschädigung, die für das Ehrenamt des von ihm vertretenen Vorsitzenden bestimmt ist. Dauert die Vertretung länger als zwei Monate, so erhält er nachträglich auch für die ersten 4 Wochen diese Aufwandsentschädigung.

(5) Hat ein solcher Vertreter ein anderes Ehrenamt einer zahnärztlichen Berufsvertretung mit Aufwandsentschädigung mit Sitz in München, so wird die Aufwandsentschädigung gemäß Absatz 1 um ein Drittel gekürzt, jedoch höchstens um den Betrag seiner sonstigen Aufwandsentschädigung.

(6) Der Anspruch auf Aufwandsentschädigung gemäß Absatz 1 erlischt mit dem Tage, an welchem der vertretende Vorsitzende seine Tätigkeit wieder aufnimmt.

(7) Im Falle längerer Krankheit oder Invalidität findet § 4 Anwendung mit der Maßgabe, daß die 12-Monats-Frist sich verkürzt auf die Dauer der Tätigkeit im Amt.

§ 6

Wird dem Antrag des Inhabers eines Ehrenamtes auf einstweilige Entbindung von seinen Amtspflichten stattgegeben, so erlischt für die Dauer der Entbindung das Anrecht auf Aufwandsentschädigung.

Vorausbezahlte Beträge sind unverzüglich zurückzuerstatten.

§ 7

Diese Aufwandsentschädigungsordnung gilt ab 1.1.1981. Gleichzeitig treten alle bisherigen Bestimmungen über Aufwandsentschädigung außer Kraft.

(Beschlossen in der ordentlichen Vertreterversammlung der KZVB am 17./18. Oktober 1975).

Geändert: VV 26.11.1977, VV 17.11.1978, VV 28./29.11.1980, VV 16./17.11.1984, 4./5.12.1987, VV 23./24.11.1990, VV 19./20.11.1993, VV 24./25.11.2000 (gültig ab 1.1.2001)

2. Reisekostenordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

§ 1 Personenkreis

Diese Reisekostenordnung gilt für alle Personen (ausgenommen aktive Bedienstete der KZVB oder einer anderen zahnärztlichen Körperschaft des öffentlichen Rechts), die im Auftrage der KZVB eine Dienstreise durchführen oder an ihrem Wohnort an einer Sitzung im Auftrag der KZVB teilnehmen.

§ 2 Art der Reisekostenvergütung

- (1) Die Reisekostenvergütung umfaßt
 - a) Fahrtkostenerstattung § 3
 - b) Mehraufwendungen für Verpflegung (Tagegeld) § 4
 - c) Kosten für Unterbringung (Übernachtungsgeld) § 5
 - d) Nebenkosten § 6
 - e) Entschädigung für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) für Zahnärzte mit eigener Praxis § 7
 - f) Entschädigung für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) für Zahnärzte ohne eigene Praxis § 8

(2) Erfolgt die Dienstreise/Sitzung im Auftrage der KZVB, ist diese Reisekostenordnung anzuwenden. Etwaige Teilerstattungen durch Dritte sind auf diese Beträge anzurechnen.

Erfolgt dagegen die Dienstreise/Sitzung auf Anordnung bzw. im Auftrage von Stellen außerhalb der KZVB, ist ausschließlich deren Reisekostenordnung in Anspruch zu nehmen. In diesen Fällen ist die Anwendung der RKO der KZVB gänzlich ausgeschlossen.

(3) Der Grundsatz der Zweckmäßigkeit wie auch Wirtschaftlichkeit - § 9 - ist in allen Fällen zu beachten.

§ 3 Fahrtkostenerstattung

(1) Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel werden die tatsächlich entstandenen Kosten vergütet.

Bei notwendigen Flugreisen wird der Flugpreis (Touristenklasse) gegen Vorlage des Flugscheines erstattet.

Wird im Ausnahmefall die 1. Flugklasse benutzt, so ist dies auf der Reisekostenabrechnung zu begründen.

(2) Bei der Benutzung des eigenen Pkw wird ein Kilometergeld von € 0,50 erstattet.

(3) Für Dienstreisen innerhalb Bayerns werden die tatsächlich entstandenen Fahrtkosten, maximal jedoch nur die Fahrtkosten für die Benutzung des PKW zwischen Wohn- bzw. Praxisort und Zahnärztheaus bzw. Sitzungsort erstattet. Der Dienstreisende hat eine Entfernungsangabe zu nennen. Die Angabe wird nachfolgenden Reisekostenanträgen grundsätzlich zugrundegelegt.

§ 4 Mehraufwendungen für Verpflegung (Tagegeld)

(1) Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden pro Kalendertag durch folgende Pauschalsätze abgegolten:

- | | |
|--------------------------------|---------|
| a) Zeitaufwand 2 bis 7 Stunden | € 30,00 |
| b) Zeitaufwand über 7 Stunden | € 60,00 |

(2) Für die Berechnung des Zeitaufwandes ist § 7 Abs. 2 - 4 anzuwenden.

§ 5 Kosten für Unterbringung

Für jede Übernachtung während der Dienstreise wird ein Pauschbetrag von € 25,00 bezahlt. Reicht der vorgenannte Pauschbetrag nicht aus, so kann Erstattung nach vorgelegten Belegen (abzüglich 10 % für Frühstück) erfolgen, soweit sich die Ausgaben in einem vertretbaren Rahmen halten.

Wird der Frühstückspreis gesondert nachgewiesen, entfällt der zehnpromtente Abzug. Übernachtungspreise, die kein Frühstück beinhalten, müssen als solche erkennbar sein oder gekennzeichnet werden.

§ 6 Nebenkosten

für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Parkgebühren, Taxi u. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.

§ 7 Entschädigung für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) für Zahnärzte mit eigener Praxis

(1) Zahnärzte mit eigener Praxis haben Anspruch auf eine Entschädigung für Zeitaufwand. Sitzungszeiten werden am Sitzungstag bis 24.00 Uhr berücksichtigt.

Der Zeitaufwand wird durch folgende Pauschalsätze abgegolten:

- | | | |
|----|-----------------------|----------|
| a) | 2 bis 5 Stunden | € 207,00 |
| b) | über 5 bis 7 Stunden | € 305,00 |
| c) | über 7 bis 10 Stunden | € 424,00 |
| d) | über 10 Stunden | € 579,00 |

(2) Bei Anreise mit Übernachtung an dem einer Sitzung vorausgehenden Tag wird der Zeitaufwand des Anreisetages mit einer Pauschale von € 50,00 abgegolten. Dies gilt analog für den Abreisetag. Bei nicht mehr zumutbarer Anreise und/oder Abreise am Sitzungstag wird die notwendige Wegezeit zusätzlich mit 50 % des Sitzungsgeldes bewertet.

(3) Wegezeit wird wie folgt angerechnet:

- Bahnreise: Abfahrt vom Wohnort bis Rückkunft am Wohnort.
- Autofahrt: 1 Minute pro Entfernungskilometer, bei Anreise zu den Sitzungsorten München und Nürnberg jedoch mindestens 60 Minuten, bei Anreise Kilometer = Minuten.
- Bei An- und Abreise am Sitzungsort je 30 Minuten. Dies gilt auch bei Übernachtung am Sitzungsort.
- Bei mehreren Sitzungen/Dienstgeschäften an einem Tag wird für die

Vergütung nach den §§ 4 und 7, die Zahl der anrechnungsfähigen Stunden addiert. Die Entschädigung nach § 7 an einem Tag ist auf einen Höchstbetrag gemäß § 7 Abs. 1 Buchstabe d begrenzt.

(4a) Die Entschädigungen für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) erfahren eine Anpassung, die sich in der Höhe und Anwendungszeitpunkt nach dem BAT orientiert. Die Sätze werden auf volle € abgerundet. Soweit sich im Rahmen der Anpassung keine vollen Euro-Beträge ergeben, wird bei Nachkommastellen-Beträgen bis zu 49 Cent auf volle Euro abgerundet, darüber aufgerundet.

(5) Für Nicht-Berufsangehörige, als freiberuflich Tätige, die aufgrund einer vertraglichen Regelung regelmäßig für die KZVB tätig sind, entscheidet der Vorstand im Einzelfall über die Anwendbarkeit des § 7.

(6) Der Grundsatz der Zweckmäßigkeit wie auch Wirtschaftlichkeit - § 9 - ist in allen Fällen zu beachten.

§ 8 Entschädigung für Zeitaufwand (Sitzungsgeld) für Zahnärzte ohne eigene Praxis

- Ansprüche nach den §§
 - Fahrtkosten
 - Tagegeld
 - Übernachungskosten
 - Nebenkosten

werden nach den Bestimmungen dieser RKO vergütet.

(2) Von den Vergütungen nach § 7 Abs. 1a) - 1e) und Abs. 2a) - 2b) wird jeweils die Hälfte gezahlt. Im übrigen gelten die Bestimmungen des § 7.

§ 9 Verfahren

Die nach den vorstehenden Vorschriften auf Antrag auszahlenden Beträge werden durch die Hauptabteilung Innere Verwaltung angewiesen. Die Hauptabteilung Innere Verwaltung überprüft dabei, ob An- bzw. Rückreise unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit angesetzt, darüber hinaus der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit beachtet wurde. Soweit sich bei der Anwendung dieser Reisekostenordnung Auslegungsschwierigkeiten bzw. unterschiedliche Rechtsauffassungen ergeben, erfolgt die Entscheidung durch den Vorsitzenden des Finanzausschusses im Benehmen mit dem Hauptabteilungsleiter „Innere Verwaltung“.

Gegen Entscheidungen, die eine Kürzung des angeforderten Betrages beinhalten, kann innerhalb eines Monats ab Bekanntgabe einer solchen Kürzung Beschwerde zum Geschäftsführenden Vorstand eingelegt werden. Die Beschwerde ist an den Geschäftsführenden Vorstand der KZVB zu richten. Dieser kann der Beschwerde abhelfen; hilft er nicht ab, so entscheidet der Vorstand.

Auf die Beschwerdemöglichkeit ist bei einem ablehnenden Bescheid hinzuweisen.

§ 10 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

§ 11 Ausschußfrist

Der Anspruch auf Zahlungen nach dieser Reisekostenordnung erlischt, wenn er nicht innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Dienstreise bzw. nach Beendigung der Sitzung am Wohnort geltend gemacht wird.

§ 12 Inkrafttreten

Diese Reisekostenordnung tritt am 1.1.1990 in Kraft. Beschlossen durch die Vertreterversammlung der KZVB am 10./11.11.1989.

Die Reisekostenordnung vom 1.1.1980 in der zuletzt gültigen Fassung vom 29./30.11.1985 tritt mit gleichem Tag außer Kraft.

Geändert:	VV 8./9.11.1991	(gültig ab 1.1.1992),
	VV 19./20.11.1993	(gültig ab 1.1.1994)
	VV 10.12.1997	(gültig ab 1.1.1998)
	VV 24./25.11.2000	(gültig ab 1.1.2001)
	VV 16./17.11.2001	(gültig ab 1.1.2002)

Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen bei der Anwendung von Medizinprodukten in der Zahnheilkunde

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,
Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																	
Zahnbefund:	<table style="border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">18</td><td style="padding: 2px;">17</td><td style="padding: 2px;">16</td><td style="padding: 2px;">15</td><td style="padding: 2px;">14</td><td style="padding: 2px;">13</td><td style="padding: 2px;">12</td><td style="padding: 2px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">21</td><td style="padding: 2px;">22</td><td style="padding: 2px;">23</td><td style="padding: 2px;">24</td><td style="padding: 2px;">25</td><td style="padding: 2px;">26</td><td style="padding: 2px;">27</td><td style="padding: 2px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">48</td><td style="padding: 2px;">47</td><td style="padding: 2px;">46</td><td style="padding: 2px;">45</td><td style="padding: 2px;">44</td><td style="padding: 2px;">43</td><td style="padding: 2px;">42</td><td style="padding: 2px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">31</td><td style="padding: 2px;">32</td><td style="padding: 2px;">33</td><td style="padding: 2px;">34</td><td style="padding: 2px;">35</td><td style="padding: 2px;">36</td><td style="padding: 2px;">37</td><td style="padding: 2px;">38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																
<u>Erklärung der Kontaktperson:</u> Zum Zwecke der Aufklärung des Vorkommnisses stimme ich der Weitergabe meines Namens sowie meiner Anschrift einschließlich Telefon- und ggf. Telefaxnummer an den Hersteller bzw. an den Bevollmächtigten des Herstellers des Medizinproduktes zu.																																	
Datum/Unterschrift																																	

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Astra Tech GmbH
Seite 69

Aventis Pharma Deutschland GmbH

Seite 26 und 27

Berufsgenossenschaft f. Gesundheitsdienst u. Wohlf.
Seite 87

Beycodent Beyer + Co. GmbH
Seite 93

BPI GmbH & Co. KG
Seite 113

Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Braun GmbH
4. Umschlagseite

Castellini Spa
Seite 97

Christoph von Einem
Seite 13

Colgate Palmolive GmbH
Seite 35

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 5, 15 und 92

Dental Magazin
Seite 65, 99 und 119

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Seite 109

Detax GmbH & Co. KG
Seite 111

Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG
Seite 105

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Leserservice
Seite 107

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Versandbuchhandlung
Seite 115, 121, 123 und 125

DGI Dt. Ges. f. Implant. im Zahn-Mund-u. Kieferbereich e.V.
Seite 23

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Seite 73

DOT GmbH
Seite 83

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 59

Gaba GmbH
Seite 31 und 39

GC Germany GmbH
Seite 61

Gendex Dental-Systeme
Seite 85

Girardelli Dental-Medizinische Produkte
Seite 11

Girrbach Dental GmbH
Seite 103

Glaxo SmithKline GmbH & Co. KG
Seite 55

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Seite 29

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Seite 47

HypoVereinsbank AG
Seite 44 und 45

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 9

J. Morita Europe GmbH
Seite 101

Kavo Dental GmbH & Co. KG
Seite 21

KaVo Elektrotechnisches Werk GmbH
Seite 95

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 33

Kreussler & Co. GmbH
Seite 11

Multivox Sprechanlagen Petersen GmbH
Seite 63

Nobel Biocare AB
Seite 41

Pfizer GmbH
Seite 53

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seite 57

Primus Beier & Co.
Seite 91

Schütz Dental GmbH
Seite 77

Shofu-Dental GmbH
3. Umschlagseite

Solutio GmbH
Seite 81

Southern Dental Industries GmbH
Seite 75

SS White Burs, Inc.
Seite 79

Tanaka Dental GmbH
Seite 13

UP Dental GmbH
Seite 49

US Dental GmbH
Seite 67

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seite 18 und 19

Voco GmbH
Seite 51

W & H Deutschland GmbH & Co. KG
Seite 117 und 71

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Seite 7

zm-Jahresband
Seite 89

Vollbeilagen:
Ablinger & Garber GmbH

demdis dental depot GmbH

Rancka-Werbung GmbH & Co. KG
Simpex-Objekt

Sirona Dental Systems GmbH

Wrigley Oral Healthcare Programs

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik,
Zahnärzte, Leserservice), Chefin
vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-
Küpper (Wissenschaft, Dental-
markt) sp;
Marion Pitzken, (Praxismanagement,
Finanzen, EDV) pit;
Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba,
K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 69, 50861 Köln,
Tel. (02 21) 40 01-251,
Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252,
Telefax (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@kzbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen
Signa oder mit Verfassernamen ge-
zeichnete Beiträge geben die Auffas-
sung der Verfasser wieder, die der
Meinung der Redaktion nicht zu ent-
sprechen braucht. Gekennzeichnete
Sonderhefte außerhalb der Verant-
wortung der Redaktion. Alle Rechte,
insbesondere der Vervielfältigung,
Mikrokopie und zur Einspeicherung
in elektronische Datenbanken, so-
wie das Recht der Übersetzung vor-
behalten. Nachdruck, auch aus-
zugsweise, nur mit Genehmigung
des Verlages. Bei Einsendungen
wird das Einverständnis zur vollen
oder auszugsweisen Veröffentlichung
vorausgesetzt, sofern nichts
anderes vermerkt ist. Für unver-
langt eingesendete Manuskripte,
Abbildungen und Bücher übernimmt
die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition

und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Ver-
lag GmbH, Dieselstr. 2,
50859 Köln; Postfach 40 02 54,
50832 Köln, Fernruf: (0 22 34)
70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-
255 od. -515.

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

Verlagsrepräsentanten:

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

Herstellung: Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH, Köln

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

Mitglied der Arbeitsge-
meinschaft Leserana-
lyse medizinischer
Zeitschriften e.V.



Lt. IVW IV/4. Quartal 2003:

Druckauflage: 80 600 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 483 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 72 150 Ex.

Verbreitete Auflage: 71 390 Ex.

94. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

EU unterstützt Forschergruppen

Netzwerk zu Allergien



Foto: ABDA

Zur grenzübergreifenden Erforschung von Allergie-Erkrankungen und Asthma unterstützt die Europäische Kommission die Errichtung eines Netzwerkes von 650 Wissenschaftlern in 16 europäischen Ländern. Das so genannte Galenos-Netzwerk verbindet 25 Forschergruppen. Mit rund 80 Millionen Betroffenen im Alter von über 16 Jahren zählen die allergologischen Erkrankungen zu den drängendsten Gesundheitsproblemen in

Europa. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird im Jahre 2015 bereits jeder zweite Europäer unter mindestens einer Allergie leiden. Vor allem bei Kindern registrieren Ärzte eine zunehmende Zahl von allergologischen Neuerkrankungen. Asthma ist nach Angaben des Galenos-Forschungsnetzwerkes jetzt bereits die Hauptursache für die Einlieferung von Kindern in Krankenhäusern. pr/ÄZ

Aktion ehemaliger SPDler

Unterschriften gegen die Reform

Aus dem Kreis ehemaliger SPD-Politiker formiert sich Protest gegen die Gesundheitsreform. In Kassel stellte der ehemalige SPD-Bundestagsabgeordnete Horst Peter einen von ihm initiierten „Nordhessischen Gesundheitsappell“ vor, der in eine „Massen-

petition an den Deutschen Bundestag“ münden soll. Bundesweit sollen bis zum Oktober Unterschriften für eine Bürgerversicherung gesammelt werden. Zu den Erstunterzeichnern gehört Barbara Stolterfoht (SPD), Vorsitzende des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und ehemals Mitglied der Rürup-Kommission. Mit der Praxisgebühr und dem Ausschluss rezeptfreier Arzneimittel durchlöchere das Gesundheitsmodernisierungsgesetz das Solidarprinzip der GKV, kritisierte Peters. pr/ÄZ

Qualitätsmanagementverfahren

Ärzte sollten die Vorgabe abwarten

Ärzte sollten erst die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses abwarten, bevor sie sich für ein unter Umständen kostenintensives Qualitätsmanagementverfahren entscheiden.

Diesen Rat gaben die Vorstände der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach einer gemeinsamen Sitzung. „Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss aufgefordert, einen Zeitrahmen vorzugeben und in Richtlinien festzulegen, wie Qualitätsmanagementverfahren aussehen sollen“, schilderte BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Daher sei es sinnvoll, erst dann zu investieren, wenn die Rahmenbedingungen feststehen. „Ziel von Qualitätsmanagement ist es, Abläufe in Arztpraxen so zu strukturieren, dass Patienten optimal versorgt werden: kompetent, freundlich und mit möglichst kurzen Wartezeiten“, präzisierte KBV-Chef Dr. Manfred Richter-Reichhelm. Beide Organisationen weisen darauf hin, dass es schon jetzt sinnvoll sei, sich über das Thema Qualitätsmanagement zu informieren. ck/pm

Absender (in Druckbuchstaben):



Nr. 8
2004

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Titelstory: Montezumas Rache (S. 36) Infos und Checklisten
- J. Lissou: Spaltpatienten (S. 46) Literaturliste
- U. Soltész, Chr. Koplín: Werkstoffkunde (S. 54) Literaturliste
- M. Kunkel, T. E. Reichert: Osteolyse (S. 62) Literaturliste
- P. Mayser: Nagelpilze (S. 64) Literaturliste

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

BZÄK zu Öko-Test

Zahnärzte-Vergleich unseriös

Das Magazin „Öko-Test“ berichtete jüngst über falsche Diagnosen und enorme Unterschiede bei Zahnärzten. „Bei diesem Beitrag handelt es sich um unseriöse Panikmache auf Boulevardzeitungs-Niveau, bei dem außerdem Werbung für ein bereits gerichtlich abgemahntes Unternehmen gemacht wird“, kritisiert der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich.

Die im internationalen Vergleich hervorragenden Ergebnisse deutscher Mundgesundheitsstudien sowie die in repräsentativen Umfragen immer wieder ermittelte hohe Patientenzufriedenheit widersprechen dem fragwürdigen Bericht eindeutig. Besonders fragwürdig erscheint doch, dass als vorgeblicher Experte und Gutachter der Mitbegründer eines Unternehmens angeführt werde, dessen angebliches Gütesiegel von deutschen Gerichten bereits als „irreführend“ eingestuft worden sei und gegen dessen fragwürdiges Marktgebahren Verbraucher-

schützer bereits erfolgreich gerichtlich vorgegangen seien, erklärte Oesterreich.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hält den Beitrag weder für repräsentativ noch in seiner Methodik und seinen Schlussfolgerungen für nachvollziehbar: „Dies belegen die von Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aufgestellten Maßstäbe zur Qualitätssicherung und zur Fortbildung“.

BZÄK



Apotheker- und Ärztebank

Kundenzuwächse

Einen Rekordzuwachs meldet die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank): Rund 15 000 neue Kunden habe sie im Geschäftsjahr 2003 gewonnen, so die Info. Bei dem Ausleihvolumen von 16,8 Milliarden Euro seien die Finanzierung für den Praxiserwerb und Darlehen zum Immobilienkauf von den 263 000 Kunden am stärksten nachgefragt worden. Auch die

Passivseite der Bilanz habe sich erweitert: Die Kundeneinlagen wuchsen um 7,6 Prozent auf 17 Milliarden Euro. Den Anstieg des Verwaltungsaufwandes um 15 Millionen Euro auf 283 Millionen hält die Bank für vertretbar, denn „wir haben im vergangenen Jahr ein erheblich besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis erreichen können als der Branchendurchschnitt“, erklärte Manfred Hermes, Leiter der Öffentlichkeitsarbeit der APO-Bank den zm. pit/pm

Krankenkassen

Beitragssätze sinken

Neun gesetzliche Krankenkassen senken zum 1. April 2004 ihre Beitragssätze. Der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, Klaus Vater, geht davon aus, dass der durchschnittliche Beitragssatz von aktuell knapp 14,3 Prozent bis Jahresende „deutlich unter 14 Prozent“ sinkt.

Von der Senkung der Beitragssätze zum 1. April 2004 profitieren nach aktueller Einschätzung des Bundesgesundheits-

ministeriums 15 bis 16 Millionen Versicherte. Vater bestätigte, dass die Barmer Ersatzkasse für ihre 5,5 Millionen Mitglieder den Beitragssatz von 14,9 auf 14,7 Prozent zurücknimmt. Auch die 3,1 Millionen Mitglieder der AOK Bayern müssen künftig 14,5 statt jetzt 14,9 Prozent bezahlen.

Über Beitragssenkungen können sich auch die 112 000 Mitglieder der BKK Hoechst freuen, die statt 14,6 künftig 14,2 Prozent ihres beitragspflichtigen Einkommens bezahlen müssen. Die BKK Securita mit rund 70 000 Mitgliedern ermäßigt den Beitragssatz um einen ganzen Prozentpunkt auf 13,5.

Ebenfalls senken wollen die Mitteldeutsche BKK (von 15,3 auf 14,9 Prozent), die Inovita BKK (13,6/13,2), Fortisnova BKK (14,6/14,3), die BKK Iveco Magirus (14,9/14,2) sowie die BKK Braunschweig von 15,2 auf 13,8 Prozent. pit/dpa

Gesetzliche Krankenkassen

Weniger Ausgaben für Medikamente

Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel sind in den ersten beiden Monaten des Jahres im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 865 Millionen Euro gesunken. Dies teilte die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände



Foto: goodshoot

(ABDA) mit. Im Februar habe die Minderausgabe bei 304 Millionen Euro oder 18 Prozent gelegen.

„Wir rechnen damit, dass die Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Jahr um etwa 15 Prozent gegenüber 2003 zurückgehen werden“, meinte dazu ABDA-Hauptgeschäftsführer Rainer Braun. Bei Arzneimittelverordnungen zulasten der Kassen von gut 25 Milliarden Euro im vergangenen Jahr entspräche dies einer Einsparung von rund 3,7 Milliarden Euro.

Durch die Gesundheitsreform müssen Patienten mehr zuzahlen, auch werden rezeptfreie Medikamente bei einigen Ausnahmen – von den Kassen nicht mehr erstattet. pit/dpa

Schleswig-Holstein

DMP Brustkrebs gestartet

In Schleswig-Holstein können sich Frauen in Kürze für das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs einschreiben. Landesweit nehmen acht Kooperationszentren am DMP teil. Einen höheren operativen Standard und mehr Brust erhaltende Eingriffe verspricht sich die Techniker Krankenkasse (TK), die bei den DMP-Verhandlungen im Norden federführend war, von dem DMP. „Wichtig ist die aktive Teilnahme der Patientinnen bei der Umsetzung des DMP Brustkrebs in Schleswig-Holstein“, betonte TK-Leiter Dr. Johann Brunkhorst. Die Zulassungen für die Kooperationszentren sind von der „Gemeinsamen Einrichtung DMP“ – einem Gremium mit Vertragsärzten sowie Vertretern von Kliniken und Krankenkassen – inzwischen erteilt worden. Um den Anforderungen gerecht werden zu können,



Foto: PhotoDisc

nen, mussten sich die Krankenhäuser meist mit zwei bis drei Partnern zu Kooperationszentren verbünden. Einzelne Häuser hätten kaum eine Chance gehabt, die Anforderungen (beispielsweise mindestens 150 Behandlungen jährlich) zu erfüllen.

pr/ÄZ

BEK und Apothekerverband

Hausapotheke gestartet

Zum 1. April haben die Barmer Ersatzkasse und der Deutsche Apothekerverband ihren im November vergangenen Jahres geschlossenen Vertrag über die Barmer-Service-Apotheke mit Leben gefüllt: BEK-Versicherte können sich nun bei einer Apotheke ihrer Wahl als Hausapotheke einschreiben und so günstigere Konditionen beim Einkauf erhalten. Hauptzielgruppe, so Barmer-Vorstand Klaus H. Richter, sind die etwa eine Million chronisch kranken Menschen, die bei der BEK versichert sind. Viele davon sind bei verschiedenen Ärzten in Behandlung und bekommen Arzneimittel verordnet, die nicht immer aufeinander abgestimmt sind. Darunter befinden sich auch für den Laien schwer zu erkennende Doppelverordnungen. Vorrangiges Ziel der Service-Apotheke ist es, so Hermann Stefan Keller vom Deutschen Apothekerverband, dass sie – quasi als Hausapotheke – alle Arzneiverordnungen sowie die Selbstmedikation erfasst und abgleicht. Der Apothekenkunde muss dem zustimmen. In Problemfällen sollen sich die Apotheker – mit Erlaubnis der Patienten – mit den behandelnden Ärzten in Verbindung setzen, um eine Korrektur des Arzneimittelmenüs zu veranlassen. pr/ÄZ

Verein von Facharztinternisten

Netzwerk aufgebaut

Facharztinternisten in Düsseldorf wollen verhindern, dass sich Teile ihres Leistungsspektrums ans Krankenhaus verlagern. Sie informieren die zuweisenden Hausärzte und die Patienten gemeinsam über ihre Angebote. Patienten mit internistischen Symptomen garantieren sie bei Überweisung durch den Hausarzt einen Untersuchungstermin spätestens nach fünf Tagen. Drei Viertel der 70 fachärztlichen Internisten der Stadt beteiligen sich bislang am „Verein



Foto: PhotoDisc

Facharztinternisten Düsseldorf“ (FIDE), berichtet Vorstandsmitglied Dr. Ulrich Keil. FIDE wolle ein Netzwerk von Hausärzten und Internisten aufbauen. „Die Hausärzte profitieren davon, wenn sie wissen, dass sie ihre Problempatienten gut bei uns unterbekommen“, sagt Keil. Mit ihren Arztbriefen wollen die FIDE-Mitglieder demnächst alle Zuweiser über den Verein und sein Angebot informieren. Geplant ist auch der Entwurf eines Faxformulars, mit dem der Haus-

arzt die wesentlichen Angaben zu seinen Patienten an die Spezialisten weiterleiten kann.

pr/ÄZ

Gesetzliche Kassen als Partner

Allianz setzt auf Zusatzpolicen

Die Allianz Private Krankenversicherung (APKV) setzt auf das Geschäft mit der Zusatzversicherung. Dabei wolle das Unternehmen punktuell mit gesetzlichen Krankenkassen zusammenarbeiten, sagte APKV-Chef Ulrich Rumm in München. „Uns ist es wichtig, dass wir Partner finden,

die unseren Ansprüchen an die Beratung und die Beitragsstabilität gerecht werden.“

Durch die Kooperationen mit einzelnen Krankenkassen erwartet die APKV ein Plus beim Verkauf von Zusatzversicherungen, aber keinen deutlichen Sprung nach oben. Bereits im vergangenen Jahr stieg die Zahl der Zusatzversicherten um 5,1 Prozent auf rund 1,55 Millionen. Die Zahl der Vollversicherten ging dagegen um 1,2 Prozent auf rund 0,79 Millionen zurück. ck/dpa

Hund kommt auf das Herrchen

Wir wussten es ja schon immer: Hunde und ihre Besitzer sehen sich ähnlich. Das bestätigte jetzt eine US-Studie.

Zwei Sozialpsychologen von der University of California in San Diego haben Fotos von 45 Hundebesitzern und ihren Hunden gemacht. Diese und jeweils ein Bild von einem anderen Hund haben sie 28 Menschen vorgelegt, die beurteilen sollten, welcher Hund wohl wirklich zu welchem Herrchen gehört.

Bei den reinrassigen Hunden war das Ergebnis eindeutig: 16 von 25 Paaren wurden richtig erkannt. Bei den bunten Mischungen war es dagegen nicht möglich, die Hunde zuzuordnen.

Menschen, die sich einen reinrassigen Hund kaufen, erklären die Psychologen, suchen offenbar einen aus, der ihnen irgendwie ähnelt.

ck/ÄZ

Fruchtbare Phase macht schöner

In ihrer fruchtbaren Phase wirken Frauen etwas schöner als während des übrigen Zyklus. Das haben britische und tschechische Forscher festgestellt.

Sie nahmen jeweils zwei Porträtfotos von 48 Frauen in Prag und Newcastle auf, einmal in der Zeit um den Eisprung, einmal knapp zwei Wochen danach.

Dann baten sie 261 Frauen und Männer, jeweils das attraktivere Porträt auszuwählen. Sowohl Frauen als auch Männer gaben dabei den Fotos aus der fruchtbaren Phase einen leichten Vorzug, so die Forscher in den „Biology Letters“ der Royal Society.

dpa/ÄZ



© G. B. Wiederloch 2004
www.wiederloch-karikatur.de

„...Zusatzversicherung gefällig?“

Essen in USA – eine Herausforderung

Was man tun muss, um gesund und gut zu essen? Hier gehen die Meinungen zwischen den Nationen deutlich auseinander, wie eine Studie des französischen Soziologen Claude Fischler ergab. Während US-Amerikaner überdurchschnittlich viel Wert auf eine richtige Dosierung von Nährstoffen legen, wird in Südeuropa und Frankreich gutes Essen vor allem mit Familie und Geselligkeit in Verbindung gebracht.

In den USA werde Essen oft als eine Art „Herausforderung“ betrachtet, so Fischler. 55 Prozent der dort Befragten gaben an, täglich Extra-Vitamine zu nehmen. In Deutschland seien das nur 17 Prozent, in Italien und Frankreich nur ein und zwei Prozent.

ck/ÄZ

Wildpinkler

Der Londoner Stadtverwaltung stinkt das Verhalten der nächtlichen Pub- und Discobesucher gewaltig: Pro Jahr pinkeln sie rund eine Million Liter Urin an Häuser und Ecken – das entspricht einer Wassermenge, die für ein 50-Meter-Schwimmbaden benötigt wird. Auch ihre Geschäfte erledigen sie immer

häufiger draußen im Park, durchschnittlich sechs Mal pro Nacht. Bislang haben selbst drastische Strafen von umgerechnet 700 Euro für „Wildpinkler“ nichts gebracht. Deshalb appellieren die Stadtbehörden jetzt an das soziale Gewissen der Bewohner und Besucher Londons. Gleichzeitig sollen 300 Mitarbeiter einer Reinigungsfirma Tag und Nacht die Straßen sauber halten.

pr/ÄZ

Bis zum Totlachen

Kinder tun es täglich 400 mal, Erwachsene nur noch 15 mal. Ärzten gelingt es weniger als ihren Patienten. Zahnärzten ist es angesichts politischer Drängeleien schon vergangen. Dabei ist es so gesund, das Lachen: Es entspannt, senkt den Blutdruck, bringt die Bio-Clowns Serotonin und Endorphin auf Trab und schafft Sauerstoff ins Blut. Quasi ein „Muss“ für alle verantwortungsbewussten Krankenkassensicherten. Ergo: Rein in einen der weltweit 1 200 Lachclubs, hin zum Lach-Yoga-Kurs, ja zur Wellness für die Seelen-Baumelei. Am besten natürlich per Gesetzesinitiative als Kassenleistung, wobei zu beachten gilt: Wer sich schief lacht, kostet, wer sich totlacht, spart. Hingegen: Lachen ist ansteckend. Das schafft dort, wo man zum Lachen in den Keller muss, natürlich Platzmangel. Nicht zu vergessen: Wer lacht, arbeitet nicht, senkt die Produktivität. Also eine Lachsteuer? Was kostet dann ein Lächeln? Eine schier unlösbare Problemkette, scheint mir. „Du schaust so streng, lach doch mal“, meint meine ins Zimmer blickende Kollegin. Dass ich nicht lache!