

Europawahl 2004

Zehn auf einen Streich

**Narzisstische
Störungen**

**Finanzen für
den Urlaub**

Foto: MEV



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

am 13. Juni wählt das erweiterte „EU-Europa der 25“ erstmals seine parlamentarischen Vertreter. Ohne Zweifel ein Ereignis von historischer Bedeutung. Fraglos ein Beitrag, fast sechs Jahrzehnte europäischen Friedens weiter zu konsolidieren.

Dennoch: In Deutschland lag die Beteiligung an der letzten Europawahl bei nur 45,2 Prozent. Bundestagswahlen bringen es trotz zunehmender Politikmüdigkeit der Wähler immerhin auf gute 30 Prozent mehr. Das EU-Europa ist nach wie vor ein Europa der Nationalstaaten, nicht das seiner Bürger. Das Parlament in Straßburg liegt in den Köpfen vieler Westeuropäer immer noch deutlich weiter weg als die Hauptstädte ihrer nationalen Volksvertretungen.

Auch dieses Mal rechnen die Prognostiker EU-weit mit einer Wahlbeteiligung von unter 50 Prozent. Der europaweite Pessimismus in Sachen wirtschaftliche Entwicklung, aber auch manch empörender Bericht über das Spesengebahnen der gewählten Volksvertreter trägt sicherlich dazu bei, dass viele ihre Sonntagsfreizeit dem Gang zur Wahlurne vorziehen.

Transparenz tut not. Denn längst hat das, was Brüssel einstielt, Straßburg absegnet, und Luxemburg juristisch beurteilt, großen Einfluss auf unseren Alltag. Freizügigkeit innerhalb Europas ist inzwischen mehr als die

■ *Das Europa-Parlament in Straßburg, Sitz der Volksvertreter, die mehr und mehr den gesetzlichen Rahmen für die Regeln des Alltagslebens innerhalb der 25 Mitgliedstaaten bestimmen. Am 13. Juni haben 342 Millionen EU-Bürger das Recht, ihre Vertreter für diese Institution zu wählen. Auf Deutschland entfallen 99 der insgesamt 732 Mandate.*

Abschaffung der Schlagbäume an den Grenzübergängen. EU-Ost-Erweiterung, Dienstleistungsrichtlinie, EU-weiter Wettbewerb und Urteile des Europäischen Gerichtshofes haben längst zu Durchlässigkeiten der nationalen Gesundheitssysteme geführt, die nicht ohne Folgen für Patienten, Heilberufe und auch nationale Politik bleiben.

Die Zugriffe der Europäischen Union auf die nationalen Sozialsysteme ihrer Mitgliedstaaten erfolgen allerdings indirekt, in ihren Konsequenzen durchschaubar allenfalls für Kenner der Materie. Und eine Einflussnahme auf die Entscheidungsprozesse in Brüssel und Straßburg erfordert meist genaue Kenntnisse über die Usancen der EU-Bürokratie. Brüssel und Straßburg ticken anders als Berlin, London oder Paris.

Deutschlands Zahnärzteschaft hat hier frühzeitig die nötigen Weichen gestellt. Das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer legt Hand an den Puls der Europapolitik, eine Vielzahl von Gesprächen mit Europa-Parlamentariern und Vertretern der

EU-Bürokratie sorgt für Aufklärung und Berücksichtigung berufsspezifischer Belange.

Dennoch gilt auch in Sachen Europa: Viel hilft viel. Und: In jeder Demokratie erhalten die Bürger die Regierung, die sie verdienen. Das gilt – mit Blick auf den 13. Juni – auch für die Europäische Union. Wahlrecht ist immer auch die Möglichkeit, Einfluss auszuüben. Damit die an sich gute Idee eines geeinten Europas die richtige Gestalt annimmt.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto und Titelbild: D. Klein

Zum Titel

Die Europawahl 2004, an der zehn neue Beitrittsländer erstmals teilnehmen, ist ein historisches Ereignis. Mit dem neuen Europa stellen sich für das Gesundheitswesen und für die Heilberufe neue Herausforderungen.

Seite 32

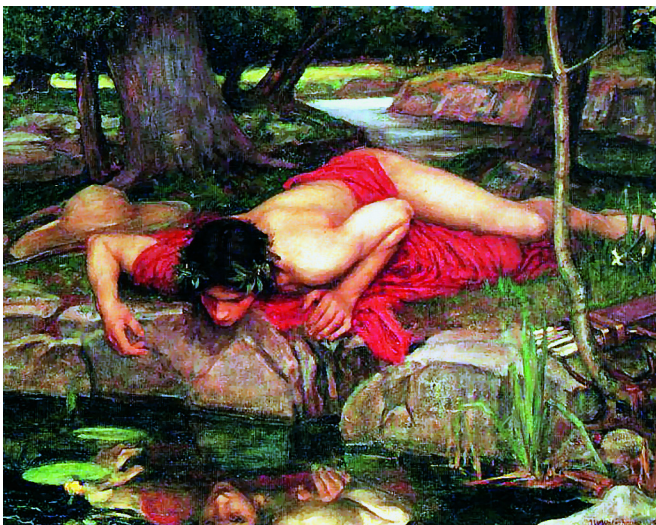


Foto: Waterhouse/KZU

Narzissmus ist weit verbreitet, aber nicht immer deutlich erkennbar. Ein Arzt und Psychiater stellt Persönlichkeitsstörung vor.

Seite 76

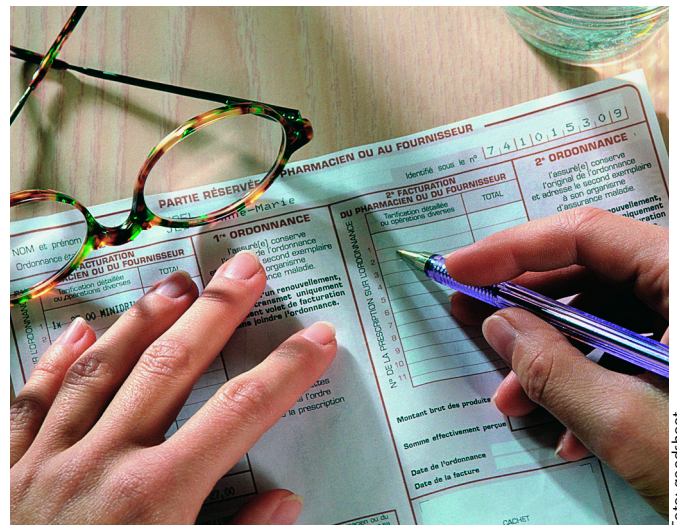


Foto: goodsboot

Auch mit über 50 Jahren haben Helferinnen guten Durchblick.

Seite 88



Foto: IS/zm

Die gesetzlichen Krankenversicherungen sollen um private ergänzt werden, damit Versicherte künftig umfassenden Schutz genießen. Doch noch steckt Sand im Getriebe.

Seite 24



Foto: MEV

Unbeschwert den Urlaub genießen kann am besten, wer sich finanziell und versicherungstechnisch wappnet.

Seiten 80 und 92

Editorial	1	Medizin	
Leserforum	4	Fingernägel: Wenn Dermatosen Spuren graben	44
Leitartikel		Repetitorium: Hörstörungen	48
BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp beleuchtet die Vorreiterrolle des Deutschen Kammersystems in Europa	6	Hormonelle Kontrazeption: Verhütung per Pflaster	53
Nachrichten	8, 14	Tagungen	
Gastkommentar		Kongress für Gesundheitspsychologie: Gesundheit – Chancen und Risiko	54
Thomas Grünert, Chefredakteur von Vinzentz Network Berlin, hält Ulla Schmidts Vorstöße zur Sanierung der GKV für einen deutlichen Flop .	10	Fachforum	
Das aktuelle Thema		Neues aus der Prothetik	58
GKV: Liberale schwingen Abrisshammer	12	Veranstaltungen	63
Politik und Beruf		Akademisches	
KZBV-Pressesgespräch: Solide Versorgung mit Zahnersatz auch 2005	20	Narzissmus: Persönlichkeitsstörung bei Zahnärzten und Ärzten	76
GMG: KZBV-Chef Jürgen Fedderwitz hält weitere Reformen für unausweichlich	22	Finanzen	
Zusatzversicherungen: Mehr als billig muss der ergänzende Schutz sein	24	Urlaubstipps: Plastikkarten und Policen	80
DGZMK: Wissenschaftlicher Dachverband der Zahnärzte wird flügge	28	Wertpapierdepots: die Portfolio-Falle	84
Aus den Ländern		Praxismanagement	
Neue Ausstellung: Das Dentalmuseum Colditz präsentiert die „Blaue Reihe“	30	Alternativen zum Kontokorrentkredit: Vorschusslorbeer ernten	86
Titelstory		Helferin ab 50: Noch lange kein altes Eisen	88
Europawahl 2004: Zehn auf einen Streich	32	Freizeit	
Tag der Freien Berufe: Freiberuflichkeit im neuen Europa	38	Andere Länder, andere Sitten: Knigge on Tour	92
Zahnmedizin		Industrie und Handel	96
Der aktuelle klinische Fall: Zungentumor	40	Bekanntmachungen	
Aus der Praxis für die Praxis: Actinomycose	42	Identifizierung	104
		Verlust von Kammerausweisen	105
		Impressum	106
		Letzte Nachrichten	129
		Zu guter Letzt	132

Mutter der Porzellankiste

■ Zum Beitrag „Ansparen und abschreiben“ in zm 8/2004:

Der Artikel bringt einige gute Informationen zum Thema, gerade was Kollegen bei der Praxisgründung und deren Abgabe betrifft – nicht die große Mehrheit der Leser! Ein paar Schönheitsfehler: Schon die Überschrift „Möglichkeiten zum Steuern sparen“ stimmt so nicht. Denn mit der Ansparabschreibung kann man eben in den meisten Fällen keine Steuern „Sparen“, sondern allenfalls „Verschieben“.

Auch das Bild des netten Hamsterchens suggeriert, dass man mit ihr etwas für schlechtere Zeiten zurücklegen würde. Das Gegenteil ist der Fall: Wer diese Abschreibungsform genau kennt, weiß, dass der gute Nager – um im Bild zu bleiben – im Herbst schon einen Teil seines Wintervorrates genießt und sich dann gegen Ende der kalten Jahreszeit wird gehörig einschränken müssen. Und das kann weh tun! Das betrifft beide Fälle, also den der tatsächlichen Investition, bei der dann gegen Ende den Tilgungen, die eventuell noch ansteigen, keine Abschreibungen mehr gegenüberstehen. Aber auch den weit häufigeren Fall, bei dem nicht investiert wird. Hier kann es, selbst bei konstantem Einkommen und trotz zurzeit laufender Steuersenkungspolitik, leicht passieren, dass durch die Progression bei Auflösung nach zwei Jahren zu einem höheren Satz versteuert werden muss und der gepriesene Liquiditätsvorteil mehr als aufgebraucht ist. Diese Problematik trifft besonders bei Neugründungen zu, und es ist ein Rechenexempel mit mehreren Unbekann-

ten, ob unter dem Strich wirklich etwas übrig bleibt. Generell ist immer die Frage, ob es gut ist, bei Finanzierungen eine Hypothek auf die Zukunft aufzunehmen, indem man die steuerlichen Vorteile vorzieht und damit AfA und Tilgung zeitlich und in der Höhe zu weit auseinanderklaffen. Ich kann aus meiner Erfahrung nur raten, sich das gut

zu überlegen, denn die Zeche zahlt am Ende immer der Investor! Jedoch, und das wird in dem Artikel sehr gut deutlich gemacht: Kollegen, die in nächster Zeit vorhaben, die Praxis abzugeben, sollten sich diese Abschreibungsform ganz genau anschauen, denn da ist sie am interessantesten und bringt am meisten. Es wird sie vielleicht nicht mehr lange geben! Allen anderen sei gesagt: Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste! Gerade, was Abschreibung im Allgemeinen, Ansparabschreibung im Besonderen und Abschreibungsmodelle im ganz Besonderen betrifft!

Dr. Thomas Grüner
Bamberger Str. 64a
95445 Bayreuth

Stellungnahme von Autorin Dr. Sigrid Olbertz:

Wie Herr Kollege Dr. Grüner schon selbst ausführt, sind steuerliche Spareffekte – hier mit der Ansparabschreibung – von den verschiedensten Umständen abhängig. Nicht umsonst spricht auch Herr Dr. Grüner in seinen Ausführungen von „kann“, „möglich“, „meistens“, und mehr. Die Autorin erhebt nicht

den Anspruch, ein komplexes steuerliches Thema voll umfänglich und jeder individuellen Situation gemäß, in einer relativ kurzen Darstellung abhandeln zu können. Sie möchte lediglich die Kollegen auf Möglichkeiten hinweisen und steuerliche Problemstellungen möglichst verständlich darlegen. Ansonsten gilt: „Zu Risiken und Nebenwirkungen

Zusatzrente

■ Zur Nachricht „Schmoltdt zu Zusatzrente“ in zm 2/2004:

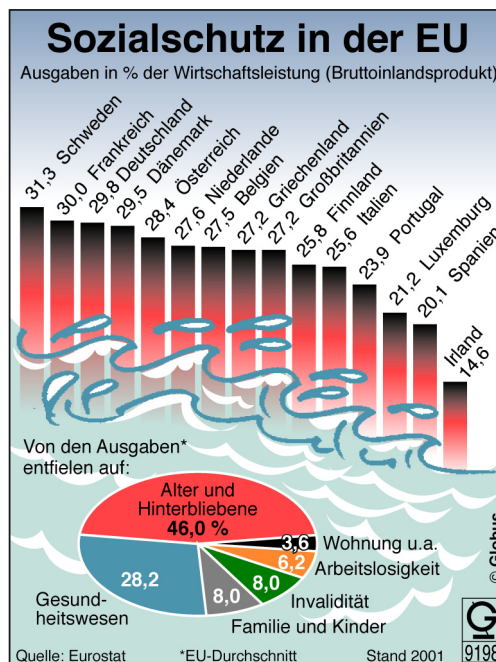
Ihr Hinweis in Heft Nr. 2 in Letzte Nachrichten „Schmoltdt zu Zusatzrente“, genügt nicht, um alle Zahnärzte aufzuklären, zeigt aber, wie zweifelhaft die Einbehaltung des doppelten Beitragssatzes ist.

Ich halte es für zweifelhaft, die Betriebsrente mit der Rente aus dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer gleichzusetzen. Während die Betriebsrenten anteilmäßig durch die Betriebe finanziert werden, setzt sich die Altersrente der Zahnärzte 100-prozentig aus der eigenen Beitragszahlung zusammen und ist, wie bei den Betriebsrenten, bereits versteuert. Möglicherweise ist das Thema unattraktiv, da es nur die pflichtversicherten Zahnärzte betrifft. Und für wen, außer einige Zahnärzte in den neuen Ländern, trifft das schon zu. Da ich Ihre Zeitung als ein Organ kenne, das sich mit viel Engagement für die Rechte der Zahnärzte einsetzt, sollten Sie es auch hier tun, denn es gilt immer noch „Wehret den Anfängen“.

Reinhard Milowsky
Max-Lingner-Straße 59
06667 Weißenfels

Reinhard Milowsky
Max-Lingner-Straße 59
06667 Weißenfels

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



gen befragen Sie bitte Ihren Steuerberater“. Denn: Genau rechnen und dabei seine Lebensplanung mit einbeziehen, muss jeder Kollege oder dessen Steuerberater selbst.

Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Im Hesterkamp 12 a
45768 Marl

Lernkontrolle

■ Zur interaktiven Zeitschriftenfortbildung in zm 9/2004:

Herzlichen Glückwunsch zu der gelungenen Weiterbildungsmöglichkeit mit Lernkontrolle. Dies ist ein sehr gutes Instrument, um das Gedächtnis zu prüfen.

Dr. W. Möller
praxisdrmoeller@aol.com



Foto: Vladimirov

Deutsches Kammersystem – Vorbild für Europa

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit der Europawahl am 13. Juni 2004 wird Geschichte geschrieben. Erstmals bestimmen 25 Staaten gemeinsam das Europäische Parlament und dessen Zusammensetzung. Dieses Ereignis lässt auch uns Heilberufler nicht kalt. Zum einen rücken wir nun als Deutsche in die Mitte des neuen Europas, zum anderen merken wir immer deutlicher, dass unser Berufsstand von den Entwicklungen aus Brüssel beeinflusst wird (siehe Titelgeschichte).

Ich begrüße die Dynamik, die von diesem Einigungsprozess ausgeht, sehr. Sie ist Garant dafür, dass Elemente wie Liberalität, Marktwirtschaft und Wettbewerb in unserem nationalen Bereich, vor allem im Gesundheitswesen, weiter Fuß fassen werden. Andererseits sehe ich ein wenig mit Sorge in die Zukunft. Regulierungen, Verordnungen und eine überbordende Bürokratie sind auch Dinge, die aus Brüssel kommen und die uns in der täglichen Praxis das Leben schwer machen.

Europa birgt Chancen wie Risiken, und dieses Spannungsverhältnis wird uns auf längere Sicht begleiten. Eines steht fest: Wir werden umdenken müssen, denn tradierte Strukturen werden derzeit in Brüssel auf den Prüfstand gehoben.

Damit greife ich die Initiative von Wettbewerbskommissar Mario Monti heraus, der bei seiner Bestrebung, bestehende Wettbewerbshindernisse zu beseitigen, scharfe Kritik an den Berufsverbänden geübt hatte, sodass die

Befürchtung aufkam, er wolle dem Korporatismus in Deutschland den Garaus machen. Inzwischen wird diese Denkrichtung von vielen Seiten beanstandet, natürlich auch von uns.

Die Bundeszahnärztekammer hat sich mit dieser Problematik intensiv auseinandergesetzt. In der Tat sind die Perspektiven des Korporatismus und damit des Kammerwesens in Deutschland keineswegs so düster, wie es von interessierten Kreisen gern dargestellt wird. In Gegenteil – das Modell der Kammer selbst ist der Weg in die Zukunft. Das wurde anlässlich der letzten Sitzung des BZÄK-Strategieausschusses ganz deutlich. Diese Perspektive bestärkt die Impulsreferate der BZÄK-Consiliumsmitglieder Prof. Dr. Peter J. Tettinger und Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner ebenso wie die Ergebnisse der BZÄK-Arbeitsgruppe „Kammer der Zukunft“, vorgetragen vom Sprecher der Kammern, Dr. Markus Schulte, Hauptgeschäftsführer der Landes Zahnärztekammer Hessen. Kammern erweisen sich nicht nur unter Zugrundelegung des nationalen Rechts, sondern auch im Rahmen des durch Grundfreiheiten wie der Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit geprägten europäischen Binnenmarktes als zukunftsfähig. Sie sind anzusehen als in Form von Selbstverwaltung betriebene Agenturen der Qualitätssicherung. Viel mehr noch: Kammern sind die Kompetenzzentren der Freien Berufe. Entscheidend für deren Zukunft ist die Gestal-

tungskompetenz. Das betrifft die Bereiche Fortbildung, Qualitätssicherung und Gesundheitsziele, die stärker in den Vordergrund gerückt werden sollten.

Derzeit werden Überlegungen angestellt, auf nationaler wie auf europäischer Ebene die Kompetenz von Kammern im Rahmen eines „Benchmarking-Konzeptes“ im Vergleich zu Kontrastmodellen herauszuarbeiten. Vergleichsobjekte liegen auf der Hand, zum Beispiel Privatorganisationen mit Aufsichtsfunktionen oder ein staatlicher Regulator.

Rückenwind bekommen wir im Übrigen auch von der Europäischen Kommission aus der Generaldirektion Binnenmarkt. Im Richtlinien-vorschlag über Dienstleistungen im Binnenmarkt ist den Selbstverwaltungsorganisationen eine hervorgehobene Rolle gegeben. Die Berufsorganisationen werden aufgefordert, europäische Verhaltenskodizes auszuarbeiten. Die Kommission habe die besonderen

Belange und die Tradition der Freien Berufe im Auge, erklärte kürzlich auch Alexander Schaub, Generaldirektor Binnenmarkt der EU-

Kommission, anlässlich des Tages der Freien Beruf in Berlin. Er erklärte: „Wir wissen um die Bedeutung, die Ihre Dienstleistungen für die weitere Entwicklung des europäischen Binnenmarktes und damit für die Erreichung der ehrgeizigen Ziele hat, die Europa sich gesetzt hat.“

Das alles gibt mir Anlass zu der These, dass das deutsche System eine Vorreiterrolle hat. Wir fühlen uns in der Auffassung bestärkt, dass eher das deutsche Kammerwesen als Vorbild für Europa taugt, als dass andere Vorstellungen von uns übernommen werden sollten.

Auf jeden Fall wird sich die Bundeszahnärztekammer weiter auf allen Ebenen für eine Stärkung und Entwicklung des deutschen Kammermodells einsetzen – im Sinne der freiberuflichen Tätigkeit des Zahnarztes.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer



Foto: Caro

Ein deutlicher Flop

„Du kannst nicht alles haben...“ sang Anfang der 70er Jahre Roy Black in einem Schlager. Die Melodie sollte Gesundheitsministerin Schmidt in den Ohren klingen, wenn sie in diesen Tagen an die Umsetzung der Gesundheitsreform denkt. Während die Frühlingssonne auch im gesundheitspolitischen Berlin manches reformgestresste Gemüt beruhigt, gibt sich die Ministerin kampflustig. Sie propagiert weiterhin ihr Versprechen einer deutlichen Senkung der Beitragssätze in der GKV. Weil nicht sein kann, was nicht sein darf, sollen die Bürger weiterhin Vertrauen haben.

Was die Deutschen dagegen von Ulla Schmidts frommen Wünschen halten, belegt unmissverständlich eine aktuelle Emnid-Umfrage: Fast zwei Drittel der Befragten klagen, dass sie durch die Reform

Foto: Göpel



Beitragssenkung kontra Schuldenabbau: Das Bundesversicherungsamt geht rigide mit den BMGS-Vorstellungen zur Beitragssatzsenkung der GKV um. Auch Hausarzt-Modell und Praxisgebühr geraten zunehmend in den Fokus rationaler Kosten-Nutzen-Betrachtungen.

Thomas Grünert

Chefredakteur
Vincentz Network Berlin

mehr Geld für ihre Gesundheitsversorgung ausgeben und 40 Prozent sind fest davon überzeugt, dass sich die Qualität der Versorgung mit der Reform verschlechtert hat. Dass sich die Lage verbessert, glauben dagegen die wenigsten. Darin werden sie auch von den sechs führenden deutschen Wirtschaftsinstituten bestätigt. In ihrem aktuellen Frühjahrsgutachten kommen die zur Prognose, dass im GKV-Schnitt allenfalls eine Senkung des Beitragssatzes von 0,25 Prozentpunkten drin ist. Damit sehen sie die Entwicklung sogar noch rosiger als der Schätzerkreis der Krankenkassen.

Kein Wunder, denn als die Politiker zur Reform der maroden GKV-Finzen ansetzten, haben sie einen Kardinalfehler begangen. Ein Kassensturz hätte schon Mitte letzten Jahres zum unübersehbaren Ergebnis geführt, dass die Kassen deutlich unterfinan-

ziert waren. So wuchs der Schuldenberg dann noch einmal um drei Milliarden auf insgesamt 14,5 Milliarden Euro. Und die, so fordert das Gesetz, müssen ohne wenn und aber in den nächsten vier Jahren abgebaut werden. Die ministeriell verfügte Beitragssenkung auf durchschnittlich 13,6 Prozent mutiert damit zum Traumgespinnst.

Beitragssenkung kontra Schuldenabbau. Dieser Konflikt ruft natürlich auch das Bundesversicherungsamt (BVA) auf den Plan.

Dessen Chef Rainer Daubenbüchel hat denn auch von Amts wegen bereits das Kriegsbeil gegen die Ministerin in der Hand. Das Geplänkel um die von seiner Behörde verweigerte Genehmigung zur Beitragssenkung bei der Gmünder Ersatzkasse (GEK) von 12,9 auf 12,5 Prozent war wohl nur ein Vorspiel dessen, was noch kommt.

Im Visier der Behörde stehen auch die vom GMG (SGB V, §73b) vorgesehenen Versorgungszentren und Hausarzt-Modelle. Daubenbüchel will diese Modelle nur genehmigen, wenn sie sich für die Kassen rentieren. Es sei nicht zulässig, dass die nicht im Modell eingeschriebenen Mitglieder einer Kasse Vergünstigungen für die Teilnehmer mitfinanzierten. Jede Kasse muss deshalb dem BVA vorrechnen, wie sie mit einem Hausarzt-Modell Einsparungen erzielt. Das paradoxe an der Situation: Selbst wenn durch

Hausarzt-Modelle (weniger Facharztbesuche und Doppel-Untersuchungen) Einsparungen erzielt würden – die Krankenkassen hätten kaum etwas davon. Denn nach wie vor erfolgt die Vergütung der Kassen über die Ärztevereinigungen pauschal. Ob ein Patient mehrere Ärzte aufsucht, ist für die Kasse damit zunächst völlig unerheblich, es sei denn, dass sich die Fallzahlen insgesamt erheblich reduzieren.

Zu einem gesundheitspolitischen Eigentor scheint auch die Praxisgebühr zu werden. Im Wettbewerb, der durch die Reform bewusst forciert wird, machen immer mehr Kassen Werbung mit Programmen, bei denen die Praxisgebühr rückerstattet wird. Außer Spesen nichts gewesen, kann der Beitragszahler da nur sagen, denn in der GKV entstehen sinnlos hohe Verwaltungskosten, die natürlich letztendlich der Bürger bezahlt.

Fazit: Die Sanierung des maroden GKV-Systems durch die jüngste Gesundheitsreform entwickelt sich zu einem deutlichen Flop. Unüberlegte Versprechungen, halbherzig umgesetzte Spareffekte (man denke an das Einknicken der Gesundheitsministerin bei der Erhöhung der Tabaksteuer) und ein Schönreden unwillkommener Fakten können nicht zum Ziel führen. Dennoch: Mindestens ein Drittel der Deutschen, so belegt auch die oben schon zitierte Emnid-Umfrage, wären durchaus bereit, für ihre medizinische Versorgung tiefer in die Tasche zu greifen, soweit ihnen eine höhere Flexibilität bei der Wahl von Versicherungsleistungen und Teilhabe am medizinischen Fortschritt ermöglicht wird. Man darf deshalb gespannt sein, ob beispielsweise die Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV-Leistung, die ab 2005 greift, positive Signalwirkung entfaltet.

FDP setzt auf Privatvorsorge

GKV: Liberale schwingen Abrisshammer

Die FDP hat ein eigenes Gesundheitskonzept vorgelegt: Sie will die gesetzliche Krankenversicherung abschaffen und durch ein privates System ersetzen. Die Liberalen sprechen von einer „Revolution“ – bei Regierung und Union stößt das Papier durch die Bank indes auf wenig Gegenliebe.

„Was wir brauchen, ist eine Revolution des gesamten Gesundheitssystems!“ Denn ob Bürgerversicherung oder Kopfpauschale – keiner der bisherigen Vorschläge löse das Problem der demographischen Entwicklung in Deutschland, urteilte FDP-Parteichef Guido Westerwelle.

sprechen, allerdings reduziert um bestimmte Krankengeldleistungen und zahnmedizinische Behandlungen für Erwachsene, die über rein konservierend-chirurgische Maßnahmen hinausgehen. Favorisiert wird das Kostenerstattungsprinzip, Arbeitgeberzuschüsse werden ausgezahlt.

Voraussetzung dafür, dass die Bürger genügend private Vorsorge treffen können, sei eine deutliche Steuersenkung.

eingeführt werden.

Das sieht Unions-Experte Horst Seehofer (CSU) anders: „Es gibt keine beitragsfreie Mitversicherung für Kinder oder nicht erwerbstätige Ehegatten. Die Privatversicherung ist folglich familienfeindlich.“ Es sei an der Zeit, auch mit der Illusion aufzuräumen, die private Versicherung habe die Ausgabenentwicklung im deutschen Gesundheitswesen problemlos im Griff. Das Gegenteil sei der Fall.

FDP-Gesundheitspolitiker Detlef Parr vergleicht das FDP-Modell mit der Haftpflicht für Autofahrer: Jeder müsse die Versicherung haben, könne sich aber selbst aus-suchen, bei wem er sie abschließen, und ob er mehr wolle als den Mindestschutz.

...oder Taschenspielertricks

Auch die SPD attackiert den FDP-Vorstoß. Auf ihrer Homepage ist zu lesen: In einem Atemzug den Haushalt „aufzublähen“ und massive Steuersenkungen zu verlangen, sei „einer der vielen Taschenspielertricks, mit denen die Westerwelle-FDP die Menschen hinter das Licht führt.“

Trotz aller Kritik will die FDP einen entsprechenden Antrag auf ihrem Parteitag im Juni in Dresden vorlegen. Dann soll es weitergehen. Doch das Projekt ist kein Pappenstiel: „Für die komplette Umstellung brauchen wir mindestens zwei Wahlperioden“, schätzt Thomaе.

Foto: MEV

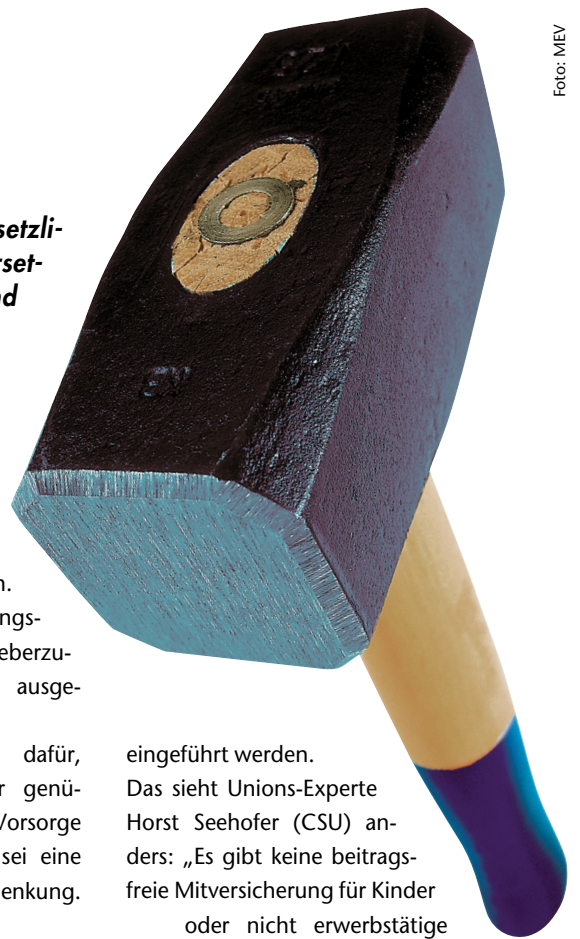


Foto: dpa

Die FDP-Spitze hält Rat: Parteichef Guido Westerwelle mit Fraktionschef Wolfgang Gerhardt

Die Antwort der Liberalen liegt nun vor: Fraktionschef Wolfgang Gerhardt und der gesundheitspolitische Sprecher Dieter Thomaе präsentierten das FDP-Eckpunktepa-pier vor kurzem in Berlin.

Kernidee: Die gesetzliche Krankenversicherung wird in ein privates kapitalgedecktes System überführt, nur Privatanbieter teilen sich den Markt. Ein Basisschutz wird für alle Bürger Pflicht – über Zusatzversicherungen entscheidet jeder selbst. So will die FDP die Wahlfreiheit der Versicherten stärken und außerdem den Beitragssatz auf zwölf Prozent drücken.

Die Grundversorgung soll in etwa dem Niveau der heutigen Kassenleistungen ent-

Die FDP befürwortet ein Steuermodell mit drei Stufen: zwölf, 25 und 35 Prozent.

Wo die eigenen Mittel für den Basisschutz nicht ausreichen, soll der Staat einspringen. Eltern müssen für ihre Kinder eine Pauschale zahlen, die aber über ein aufgestocktes Kindergeld abgedeckt wird.

Gebot der Fairness...

Westerwelle betonte gegenüber dem Handelsblatt, es sei schließlich „ein Gebot der Fairness“, dass die Vorsorge für Kinder nicht nur auf die Schultern der gesetzlich Versicherten verteilt werden dürfe. Längerfristig müsse eine Versicherungspflicht für alle

DAZ/VDZM-Frühjahrstagung

Fedderwitz warnt vor Sozialromantik



Foto: Lopata

Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV – Foto) hat als Gastredner auf der gemeinsamen Frühjahrstagung des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) und der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e. V. (VDZM) in Frankfurt die „Zu-

kunft der Zahnheilkunde in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ dargelegt.

Die Teilnehmer begrüßten seine Absicht, auch weiterhin innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung an der Zahnheilkunde mitzuwirken. Dieses Feld dürfe man im Interesse der Patienten und der Zahnärzten nicht Verordnungsgebern und Bürokraten überlassen, betonte der KZBV-Chef. Seine Forderung, die Selbstverantwortung des Einzelnen zu stärken, führte in der Runde zu einer lebhaften

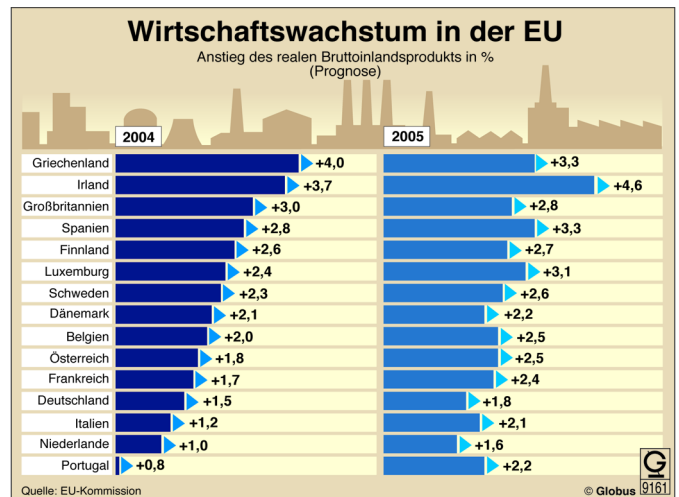
Diskussion. Angesichts leerer Kassen warnte Fedderwitz jedoch eindringlich davor, sich weiter von „Sozialromantik“ leiten zu lassen und befürwortete statt des jetzigen „Rundumsorglos-Pakets“ eine Rückführung der solidarischen Leistungen auf eine Grundversorgung. ck/pm

Deutsches Kammerwesen

Vorbild für Europa

„Die Perspektiven des Korporatismus in Deutschland sind keineswegs düster, wie von interessierten Kreisen gern dargestellt“, fasste BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Ergebnisse der jüngsten Sitzung des Strategieausschusses zusammen (siehe auch den Leitartikel in diesem Heft). Diese Zuversicht bestärkten die Impulsreferate der beiden Consiliums-Mitglieder Prof. Dr. Peter J. Tettinger sowie Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner ebenso wie der Bericht der Ar-

beitsgruppe „Kammer der Zukunft“, den Dr. Markus Schulte, Hauptgeschäftsführer der Landeszahnärztekammer Hessen, vorstellte. „Wir fühlen uns in der Auffassung bestärkt, dass das deutsche Kammerwesen eher als Vorbild für Europa taugt, als dass europäische Vorstellungen von uns übernommen werden sollten“, stellte Weitkamp fest. Die BZÄK werde sich weiter auf allen Ebenen für eine Beibehaltung des deutschen Kammermodells einsetzen. BZÄK



Arzneimittel

Weniger Ausgaben

Nachdem bereits im ersten Quartal 2004 nach den vorläufigen Zahlen die Ausgaben für Medikamente um über 900 Millionen Euro gesunken sind, setzt sich dieser Trend nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales (BMGS) weiter fort.

Die Arzneimittelausgaben im April 2004 seien nach den ersten vorliegenden Zahlen aus Baden-Württemberg nochmals um rund 15 Prozent im Vergleich zum Vorjahresmonat gesunken. Damit werden, so das BMGS, in den ersten vier Monaten seit Inkraft-Treten der Gesundheitsreform die Ausgaben in diesem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung um 1,2 Milliarden Euro gesenkt.

Der Apothekenverband ABDA habe sinkende Arzneimittelausgaben bestätigt. pit/pm

Kommentar

Vorsicht Falle

„Die Ausgaben für Arzneimittel sinken weiter“, meldet das Bundesgesundheitsministerium und klopft sich auf die Schulter: Die Reform wirkt! Hurra, endlich eine gute Nachricht, denkt auch der Patient. Heißt es doch wohl, dass Medikamente jetzt billiger geworden sind. Doch wieder mal zu früh gefreut! Denn der Geldbeutel des Patienten ist gar nicht das Thema – er muss zuzahlen wie gehabt. Gemeint sind ganz allein die Kassen: Ihre Kosten gingen stark zurück, weil die Ärzte weniger Medikamente verschrieben als zuvor.

Wer nicht genau liest, tappt also in die Falle. Die vom Ministerium vielleicht nicht ganz ohne Absicht aufgestellt wurde. Leidtragende sind die Patienten. Sie haben trotz sinkender Arzneimittelausgaben keinen Euro mehr im Portmonee.

Claudia Kluckhuhn

Seehofer bleibt skeptisch

Rürup-Modell: 160 Euro ohne Kind

Nach seinem überarbeiteten Kopfpauschalenmodell müssten Erwachsene monatlich „um die 160 Euro“ zahlen, sagte Rürup im „Tagesspiegel“. Voraussetzung sei, dass Kinder nicht bei den Erwachsenen mitversichert werden. Für Kinder und Niedrigverdiener müsste der Steuerzahler etwa 28 Milliarden Euro dazuzahlen, rechnete der Ökonom. Das Geld könne über die Auszahlung und Besteuerung der Arbeitgeberanteile, Steuern

oder einen zusätzlichen einkommensabhängigen Kassenbeitrag aufgebracht werden.

CSU-Sozialexperte Horst Seehofer sagte der „Berliner Zeitung“, dieser Ansatz sei richtig, weil damit die von der CDU geplante Steuerfinanzierung des Sozialausgleichs verhindert werde. „Völlig unklar ist aber, ob dadurch eine sozial gerechte Verteilungswirkung erreicht wird.“ Das habe Rürup bisher nicht beantworten können. Seehofer ist

skeptisch, ob mithilfe eines neuen Modells der Unionsstreit über die Gesundheitspolitik beigelegt werden könne. CSU-Chef Edmund Stoiber hatte zuvor wegen des neuen Rürup-Modells seine generelle Ablehnung gegen die von der CDU favorisierte Prämie aufgegeben. ck/dpa



Foto: CC

IGZ

Vorstandswahl

Dr./RO Eric Banthien, Hamburg, ist als Vorsitzender der Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände Deutschlands e.V. (IGZ) wiedergewählt worden. In seinem Amt als stellvertretender Vorsitzender bestätigt wurde auch Dr. Klaus Markula, Brandenburg. Neu gewählt als stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Hartmut Schellenberg, Saarland. pr/pm

Gesundheitsreform

Lauterbach: Ärzte sind die Gewinner

Die Ärzte sind nach Ansicht des Experten Karl Lauterbach Gewinner der Gesundheitsreform. Die niedergelassenen Ärzte hätten durch die Reform ihre Einkünfte steigern können, sagte der Berater von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) der „Süddeutschen Zeitung“. Die Kassen würden die gleich hohen Summen an die Ärzte überweisen wie früher, es suchten aber weniger Menschen die Ärzte auf. Die Einkünfte der deutschen Ärzte seien „im EU-Vergleich am höchsten“. ck/dpa

MB zur Situation der Klinikärzte

Zustände weiter katastrophal

Auf seiner 105. Hauptversammlung in Bremen hat der Klinikärzterverband Marburger Bund (MB) die schlechten Arbeitsbedingungen in vielen deutschen Krankenhäusern kritisiert.

Trotz des verschärften Arbeitszeitgesetzes müssten Klinikärzte auch heute noch bis zu 30 Stunden am Stück Patienten versorgen, erklärte der MB-Vorsitzende Dr. Frank Ulrich Montgomery.

Die „Betonkopfpolitik“ der Arbeitgeber müsse ein Ende haben. Der Marburger Bund verurteilte deren fehlende Bereitschaft, das Arbeitszeitgesetz, das seit dem 1. Januar 2004 den Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit wertet, in einem Arbeitszeitarifvertrag für Klinikärzte umzusetzen. Nach Ansicht Montgomerys wollten die Arbeitgeber krampfhaft an alten Strukturen festhalten, statt

sich um moderne Arbeitsbedingungen für ihre Leistungsträger zu kümmern. Folge sei, dass immer weniger Mediziner in Kliniken arbeiteten.

Lob gab es vom MB hingegen für die vom Deutschen Bundestag beschlossene Abschaffung des „Arzt im Praktikum“ (AiP) zum 1. Oktober.

ck/pm



Foto: JFI

Evidenzbasierte Medizin

Neue Leitlinien in der Versorgung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mit der Bundesärztekammer (BÄK), der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) die Kooperation bei der Erstellung von nationalen Versorgungsleitlinien vorgestellt. „Die riesigen Fortschritte in der Medizin lassen sich im Versorgungsalltag oft schwer umsetzen. Medizinische Leitlinien sind eine gute Orientierungshilfe für Arzt und Patient auf dem Weg zu einer sowohl optimalen als auch individuellen

Therapie“, sagte Dr. Günther Jonitz, Vorsitzender des BÄK-Ausschusses Qualitätssicherung. Eine wesentliche Grundlage für die nationalen Versorgungsleitlinien bildeten die Leitlinien der Fachgesellschaften in der AWMF sowie die Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der Ärzteschaft. „Das NVL erfüllt die höchsten Qualitätskriterien der evidenzbasierten Medizin und entspricht der formalen multidisziplinären Konsensfindung. Auch internationale Qualitätsstandards werden eingehalten“, so ÄZQ-Leiter Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger. ck/pm

Stewens zum Kartenmissbrauch

Für Kontrolle in den Praxen

Um den Missbrauch von Patienten-Chipkarten zu verhindern, sind nach Ansicht von Bayerns Sozialministerin Christa Stewens „effektive Identitätskontrollen in den Arztpraxen“ und ein „konsequenter Einzug der Versicherungskarte nach der Beendigung der Mitgliedschaft durch die Kassen“ notwendig.

Der Patient solle bei einem Arztbesuch vor der Behandlung neben der Chipkarte auch seinen Personalausweis vorlegen müssen. „Dadurch lässt sich der Missbrauch wirksam bekämpfen und der Schaden für die gesetzlichen Kassen verringern“, erklärte Stewens in München.

Einen entsprechenden Beschluss habe der Bundesrat auf Initiative Bayerns bereits vergangenen Herbst gefasst: „Passiert ist bisher nichts. Die Bundesregierung verschläft wieder einmal ihren Einsatz.“

Bewertungsausschuss

Neuer EBM zum 1. Januar 2005

Zum Jahreswechsel kommt der neue EBM 2000plus einschließlich eines Mengensteuerungskonzeptes. Darauf haben sich Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihrer Sitzung des Bewertungsausschusses in Köln geeinigt. Der Bewertungsausschuss habe bei der Mengensteuerung bundesweite Vorgaben mit regionalen Öffnungsklauseln verabschiedet. Das bedeute, dass Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen in ihren Verhandlungen örtliche Besonderheiten berücksichtigen könnten, so die KBV. Deshalb sei auch das Einführungsdatum 1. Januar 2005 so wichtig, da dafür noch umfangreiche Berechnungen erforderlich seien.

Es sei gemeinsam ein transparentes und sauber erarbeitetes Bewertungssystem mit einem Mengensteuerungskonzept ver-

abschiedet worden, erklärten die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen. Damit habe die gemeinsame Selbstverwaltung einen wichtigen gesetzlichen Auftrag erfüllt.

Bei der Mengensteuerung handelt es sich um ein fall- und



Foto: Giesecke & Devrient

Privatversicherte hatten in Einzelfällen Chipkarten illegal eingesetzt, um Beitragsrückerstattungen zu erhalten. Außerdem wurde die Karte von Personen missbraucht, die nicht versichert waren und sich medizinische Leistungen erschlichen. ck/pm

punktzahlbezogenes Konzept. Zur Ermittlung von Regelleistungsvolumen sollen grundsätzlich die Fallzahlen des jeweils aktuellen Abrechnungsquartals herangezogen werden. Davon dürfen Kassen und KVen aber – falls erforderlich – abweichen.

pr/pm

Charité – Zahnmedizin 1979-84

Aufruf zum Absolvententreffen

Alle Kollegen, die 1979 an der Berliner Charité Erstsemestler waren und/oder 1984 das Studium absolvierten, sind zum Jubiläumstreffen am 18. September 2004 nach Berlin eingeladen. Die Veranstaltung beginnt im großen Hörsaal der Anatomie (Philippstr. 13 beziehungsweise Luisenstr. 56) pünktlich um 16.00 Uhr. Die Tagungsgebühr beträgt 50 Euro und ist bis zum 15. 7. 2004 zu überweisen.

Weitere Informationen bei: felix.blankenstein@charite.de und lutz.michael.schubert@gmx.net zm

BZÄK-Chef auf APO-Bank-Fest

Bank gelobt, Politik gescholten



Foto: APO-Bank

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), hat der APO-Bank anlässlich der Einweihung ihrer neuen Hauptverwaltung in Düsseldorf am 30. April zu ihrem erfolgreichen Bestehen gratuliert. In seinem Grußwort lobte er die in die Zukunft gerichtete Investition, die im Zusammenführen vorher getrennter Verwaltungsteile neue Synergien und damit mehr Effizienz schaffe. Wenn die Heilberufe ihrer Standesbank gratulieren, dürfe aber

ein „Seitenhieb auf die aktuelle Gesundheitspolitik nicht fehlen“, so Weitkamp. Er kritisierte: „...die Erkenntnis, dass ein zum volkswirtschaftlichen Scheitern verurteiltes Umlagesystem auch durch immer neue Paragraphen nicht zu retten ist, kommt den Politikern nur langsam.“

Es gehöre eben Mut dazu, einzugestehen, dass der Staat in Zukunft die Solidarität unter Einbeziehung der Eigenverantwortung neu definieren müsse. ck/BZÄK

Zahnärzte Westfalen-Lippe

Apollonia-Preis ausgeschrieben

Die „Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ vergibt zum dritten Mal in diesem Jahr einen Förderpreis für journalistische und/oder wissenschaftliche Leistungen.

„Durch den Preis, der mit 10 000 Euro dotiert ist, will die Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe die präventionsorientierte Zahnheilkunde fördern und die Zahnheilkunde als präventives ärztliches Handeln im Ansehen der Bevölkerung verankern“, so der Stiftungsvorsitzende und

Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff.

Wesentlichen Anteil an der im Jahr 2000 gegründeten Stiftung hatte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

Bewerbungen müssen spätestens bis zum 1.8.2004 bei der „Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“, Michael Schulte Westenberg, Auf der Horst 29, 48147 Münster, eingehen. ck/pm

Aufruf zur Mitarbeit

KZBV-Kostenstrukturerhebung für das Jahr 2003

Wie in den vergangenen Jahren führt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auch für das Jahr 2003 eine bundesweite Kostenstrukturerhebung in zahnärztlichen Praxen durch, um zuverlässige Aussagen über die Entwicklung betriebswirtschaftlicher Parameter treffen zu können. Gerade in der jüngsten Zeit ist ersichtlich geworden, wie wichtig eine solide Datengrundlage für die zukünftige Gestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen ist.

Dies zeigt sich insbesondere bei der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen durchgeführten Neubewertung zahnärztlicher Leistungen sowie der derzeitigen Umgestaltung des Zuschussystems beim Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung. So ist die KZBV bis zum 30.09. eines jeden Jahres gesetzlich verpflichtet, die Höhe der Vergütungen für die zahnärztlichen Leistungen im Rahmen der Regelversorgungen beim Zahnersatz mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen zu vereinbaren.

Die KZBV als Gremium der berufsständischen Selbstverwaltung ist auf die Mitarbeit der Zahnärzte angewiesen. Deshalb werden die Zahnärzte nachdrücklich gebeten, ihre Verantwortung wahrzunehmen und den Fragebogen zu beantworten.

Die Einkommensdiskussion in der Öffentlichkeit wird immer wieder von veralteten und die wirtschaftliche Situation der

Erhebung der Praxiskosten 2003

Bitte beachten Sie die Erläuterungen!
Den ausgefüllten Fragebogen bitte umgehend zurücksenden an:
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung - Statistik - Universitätsstrasse 73, 50931 Köln

KZV-Klasse:

A. Allgemeine Praxisdaten

1. Im Jahre 2003 betriebl. (ich bet.) die Praxis als
 Zahnärzt/Md. Stomat. Kieferorthopädie Zahnchirurg. MKG-Chirurg. Sonstiges: _____

2. Die Praxis besteht seit (Monat, Jahr) /

3. Ich/Wir haben in 2003 vertraglich zahnärztliche Leistungen abgedeckt in den Quartalen
 I/2003 II/2003 III/2003 IV/2003

4. Die Praxis wurde in 2003 betrieben als Einzelpraxis als Gesamtschreibweise in Praxisgemeinschaft
 Anzahl Partner:

5. Geschlecht (m = männlich, w = weiblich) /

6. Alter (Stichtag 1.7.2003) / Jahre

7. Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in 2003
 - Behandlungszeit Std./Woche
 - Zahnbedarf für Praxisverwaltung Std./Woche
 - Sonstige Arbeitszeit Std./Woche

8. Die Praxisräume (incl. Labor) haben eine Größe von qm
 Die Praxisräume sind gemietet Eigentum

Nur für Zahnärzte in den neuen Bundesländern: Erfolgte die Niederlassung in Rahmen einer übernahmungsbestehenden Gesundheitsberufung (z. B. Privileg)? ja nein

Mietpreis pro qm (ohne Nebenkosten) Stichtag 1.7.2003 EUR
 zum Vergleich Stichtag 1.7.2002 EUR

10. Mehrere Praxen verfügte 2003 (Stichtag 1.7.2003) über Behandlungsräume ja nein

11. Ich/Wir betreiben 2003 ein Zahnarztlabor ja nein

12. Anzahl der Beschäftigten in meiner/unsere Praxis im Jahre 2003 (Stichtag 1.7.2003)
 Angestellte Zahnärzte + Kassenärztliche Zahnchirurgen Sonstige nur im Labor-Beschäftigte
 Zahnärztliche Zahnchirurgen (ohne ZMF und ZMF) ZMF ZMF ZMF
 Auszubildende Sonstiges Personal Unregelmäßig tätige Familienangehörige

Die Teilnahme an der Erhebung ist freiwillig

Zahnärzte falsch widerspiegelnden Meldungen beeinflusst. Daher ist es unerlässlich, diesen Fehlinformationen hieb- und stichfeste Daten über die tatsächliche Situation entgegenzusetzen. Nach dem dramatischen Einbruch im Bereich Prothetik im Jahr 1998 hat auch das am 1.1.1999 in Kraft getretene GKV-Solidaritätsstärkungs-Gesetz mit der Einführung einer strikten Budgetierung eine entsprechende Wirkung auf die wirtschaftliche Situation der Zahnärzte gehabt. Hier gilt es, diese Entwicklung gegenüber dem Gesundheitsministerium, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit klar zu belegen. Darüber hinaus kommt dem Nachweis der steigenden Praxiskosten besondere Bedeutung zu. Die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung liefern wertvolle Informationen für die notwendigen Vertragsgestaltungen in den einzelnen Ländern. Zusätzlich liefern die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung

wertvolle Informationen für verschiedene Aufgabenstellungen, sei es zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen von Zahnärzten (zum Beispiel die Ermittlung von Verdienstaufschlag im Rahmen von Rechtsstreitigkeiten) oder zur Erstellung von Daten für Betriebsvergleiche der Zahnarztpraxen.

In die Erhebung einbezogen wurde ein repräsentativer Querschnitt der in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte, wobei die Auswahl der Zahnärzte nach dem Zufallsprinzip erfolgte.

Die Erhebungsunterlagen werden in diesen Tagen von der KZBV an die

zahnärztlichen Praxen versandt. Die Beteiligung an der Erhebung ist freiwillig, jedoch hängt die Aussagekraft wesentlich davon ab, dass möglichst alle Befragten antworten. Der Vorstand der KZBV bittet daher alle Zahnärzte, die einen Fragebogen erhalten, diesen zu beantworten und ohne Absenderangabe an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Statistik – zurückzuschicken.

Die Anonymität der Einzeldaten und die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende Verarbeitung sind gewährleistet. Insbesondere wurden die Namen und die Anschriften der ausgewählten Zahnärzte nicht gespeichert.

KZBV

Mecklenburg-Vorpommern

Neuer Kinderpass wird verteilt

Die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern haben einen Zahnärztlichen Kinderpass herausgegeben.

„Verantwortungsbewussten Eltern wird damit ein probates Mittel in die Hand gegeben, die Zahn- und Mundgesundheit ihrer Sprösslinge nachhaltig zu schützen“, sagte Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Um das Übertragungsrisiko von Infektionen zu minimieren, sieht der Kinderpass zwei Untersuchungen für die werdende Mutter vor, das Kind selbst erhält bis zum sechsten Lebensjahr elf Termine. Schritt für Schritt begleitet der Zahnarzt während dieser Zeit das Kind und die gesunde Entwick-

lung von Kiefer und Milchzähnen. Das Heft informiert auch über die Themen Nuckelflaschenkaries und Lutschgewohnheiten.

Die Verteilung erfolgt über Frauenärzte und Geburtshelfer des Landes sowie über Kinder-, Jugend- und Zahnärzte. ck/pm



ZAHNÄRZTLICHER KINDERPASS

...damit Ihr Kind mit gesunden Zähnen aufwächst!

Volkskrankheit Rückenschmerz

Ursachen oft auch psychisch

Rückenbeschwerden sind häufig die Antwort des Körpers auf physische Belastungen. Aber auch psychische Faktoren spielen eine große Rolle. Darauf weist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hin.

„Zeitdruck, hohe Arbeitsintensität, Konflikte oder mangelnde Anerkennung, auch die Angst um den Arbeitsplatz können die Stressreaktion auslösen“, erläutert BGW-Experte Norbert Wortmann. Mögliche Folgen seien schmerzhafte Muskelverspannungen im Schulter-

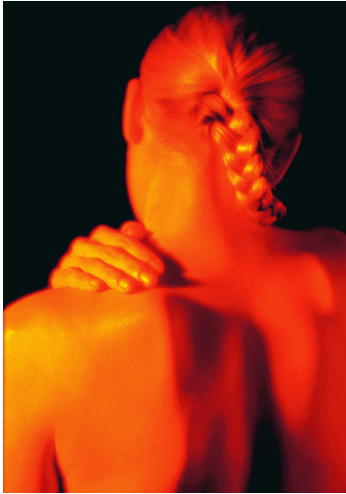


Foto: PD

und Nackenbereich oder Kopfschmerzen. Stress und psychische Belastungen ließen sich jedoch oft reduzieren, wenn die Arbeitsabläufe kritisch überdacht und Arbeitsplätze ergonomisch gestaltet werden. ck/pm

Ärzte raten zur Früherkennung

Infarkt ist Killer Nummer eins

300 000 Menschen in Deutschland erleiden jedes Jahr einen Herzinfarkt, rund 70 000 sterben an einem Schlaganfall. Damit ist der Infarkt der Killer Nummer eins in Deutschland, der Schlaganfall ist weltweit die häufigste Ursache für eine Behinderung im Alter.

„Trotzdem wissen viele Menschen in Deutschland nur wenig über Herzinfarkt und Schlaganfall und über ihr persönliches Risiko“, erklärte Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin.

Das KV-Mobil, eine Aktion der Kassenärztlichen Vereinigungen

(KVen), wird deshalb bis August 25 Stationen in Deutschland anfahren, um bei interessierten Bürgern Blutzucker, Cholesterinwert und Blutdruck zu messen und zu interpretieren. Außerdem informiert das Ärzteteam darüber, was jeder tun kann, um einen Herzinfarkt und einen Schlaganfall zu vermeiden.

Die Früherkennung lohne sich, betonte der KBV-Chef. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung können sie ab 35 Jahren alle zwei Jahre in Anspruch nehmen.

Infos über die Stationen des KV-Mobils unter <http://www.damit-ihnen-nichts-fehlt.de>. ck/pm

Adiponectin senkt Fettverbrauch**Muttermilchprotein gegen Körperfülle**

Muttermilch enthält ein Protein, das das Übergewichtsrisiko verringern kann. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Children's Hospital Medical Center in Cincinnati, USA.



Foto: MEV

Die Wissenschaftler wiesen hohe Werte des Proteins Adiponectin nach, welches die Fettverarbeitung des Körpers beeinflusst. Das

Team geht davon aus, dass Adiponectin die Beliebtheit eines Menschen im späteren Leben mitbestimmen kann. Die Ergebnisse der Studie wurden Anfang Mai auf dem Jahrestreffen der Paediatric Academic Societies in San Francisco präsentiert. Adiponectin wird von Fettzellen abgesondert und beeinflusst die Verarbeitung von Zucker und fetthaltigen Substanzen im Körper. Niedrige Werte dieses Proteins wurden mit Übergewicht, Typ 2 Diabetes, Insulinresistenz und Erkrankungen der Koronararterie in Zusammenhang gebracht. Hohe Werte hatten den gegenteiligen Effekt. ck/pte

Invisalign**DGKFO revidiert Urteil**

Nach zweieinhalb Jahren hat die DGKFO ihr Urteil zur invisalign-Methode revidiert. Das Verfahren gilt heute als „Bereicherung des kieferorthopädischen Behandlungsinstrumentariums“, so die DGKFO. Haupteinsatzgebiete seien Patienten mit moderatem frontalem Eng- und Lückenstand, Pro- und Retrusion der Front, geringer In- oder Extrusion oder stabiler neutraler Interkuspidation. Bedingt geeignet sind Aligner bei ausgeprägter In- oder Extrusion, Torsion von Eckzähnen oder Prämolaren, Lückenschluss nach Prämolarenextraktion sowie Zahnretention. Eine Kontraindikation liegt bei Kindern mit nicht abgeschlossenem Zahnwechsel oder Zahndurchbruch, insuffizienter Mundhygiene sowie zur



Foto: Align Technology GmbH

Korrektur von skelettalen Dysgnathien vor. Neue Erkenntnisse zur Mundhygiene unter invisalign-Behandlung haben die DGKFO zu folgendem Fazit gelangen lassen: „Anfängliche Bedenken, das Tragen der Schiene könne negative Effekte auf den Parodontalzustand oder die Kiefergelenksfunktion haben, sind nach derzeitigem Kenntnisstand unbegründet“, wie jetzt die Align Technology GmbH vermeldet. sp/pm

Alzheimer Demenz**Expertenrat jetzt im Internet**

Die Initiative „Altern in Würde“ bietet auf ihrer Homepage nun allen Ratsuchenden ein praktisches und unkompliziertes Forum, in dem man sich mit Fragen zum Thema Alzheimer-Demenz an kompetente Experten wenden kann. Auf der schon seit längerem bestehenden und sehr gut besuchten Internetseite <http://www.altern-in-wuerde.de>

Typisch ist die Weigerung des Betroffenen, überhaupt mit einem Arzt zu sprechen. Entweder muss der Arzt sich dann bei einem unverfänglichen Hausbesuch ein erstes Bild verschaffen oder die Angehörigen versuchen, den Erkrankten unter einem unverdächtigen Vorwand zum Arztbesuch zu bewegen. sp/pm



Foto: Deutsches Grünes Kreuz

de.de wurde dafür eine spezielle Rubrik „Ihre Fragen an unsere Experten“ eingerichtet. Schon nach wenigen Tagen haben zahlreiche Besucher diese Chance genutzt. Die Früherkennung und die Behandlungsmöglichkeiten der Alzheimer-Demenz bilden den bisherigen Schwerpunkt des Interesses. Oft werden Gedächtnisstörungen bei einem Familienmitglied zwar von den Angehörigen bemerkt, ein Arzt, der eine genauere Diagnose stellen könnte, wird aber nicht oder erst sehr spät eingeschaltet. Das gleiche gilt für die demenztypischen Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe, gesteigertes Misstrauen und Aggressivität sowie das Verkennen von Personen und Situationen. Statt einen Arzt aufzusuchen und um Rat zu fragen, werden diese Verhaltensänderungen gerne als normale Alterserscheinungen verdrängt und abgetan.

Deutsche Gesundheitshilfe**Infobuch zum „Trockenen Auge“**

Allein in Deutschland sind etwa zehn Millionen Menschen am „Trockenen Auge“ erkrankt – vielen ist jedoch gar nicht bewusst, dass sie zu den Betroffenen zählen. Das berichtet die Deutsche Gesundheitshilfe. Sie hat deshalb ein neues Taschenbuch zum Thema „Trockenes Auge“ herausgebracht. Der Band soll verständlich über das Krankheitsbild, Beschwerden und Behandlung informieren. Das 80-seitige Taschenbuch „Meine Augen sind mir wichtig – das Trockene Auge“ kann kostenlos bei der Deutschen Gesundheitshilfe angefordert werden, Stichwort „Trockenes Auge“, Postfach 940 303, 60461 Frankfurt am Main. Bitte einen mit 1,44 Euro frankierten und an sich selbst adressierten Rückumschlag DIN A5 beilegen. ck/pm

KZBV-Gespräch mit Journalisten

Solide Versorgung mit Zahnersatz auch 2005

In der Öffentlichkeit muss das Bewusstsein verankert werden, dass die Versorgung mit Zahnersatz auch im kommenden Jahr gut und bezahlbar bleibt. Das ist die Essenz eines Pressegesprächs, das KZBV-Vorstände in Berlin mit renommierten Redakteuren zu den Herausforderungen der Gesundheitsreform für die Zahnmedizin geführt haben.

Die Versicherten, so konstatierte der amtierende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, seien durch die anhaltende Reformdebatte stark verunsichert. Aber die neue Zahnersatzversicherung und das System befundorientierter Festzuschüsse ab 2005 böten eigentlich keinen Anlass zur Sorge. Für Fedderwitz gibt es daher auch keinen Grund, warum Patienten Behandlungen vorziehen sollten. Im Gegenteil: „Wer den Fortschritt will, soll warten“, lautete der Rat des KZBV-Vorsitzenden. Denn durch die Festzuschüsse erhielten Patienten im kommenden Jahr erstmals die Möglichkeit, auch für moderne Behandlungsmethoden einen Kassenanteil zu bekommen. Für die Zahnärzteschaft, die sich seit Jahren für Festzuschüsse stark macht, stelle die reibungslose Einführung des Systems zum Jahreswechsel einen wichtigen Meilenstein dar. Umso entscheidender sei es daher, sämtlichen Versuchen entgegenzutreten, das System schon vor seiner Einführung in Misskredit zu bringen.

Bei der Zahnersatzversicherung, die jeder gesetzlich Krankenversicherte ab nächsten Januar haben muss, warnte Fedderwitz vor voreiligen Abschlüssen. Versicherte sollten erst entscheiden, „wenn die Zahlen auf dem Tisch sind, und der Dschungel der Angebote analysiert ist“. Die Basis für seriöse Angebote sei derzeit aber noch gar nicht geschaffen. Ende Juni würden die Befunde festgelegt. Im Oktober sei die Höhe der Festzuschüsse klar. Erst dann könnten Versi-

cherungsprämien richtig kalkuliert werden. Und erst dann sollten sich Versicherte entscheiden, ob sie bei der gesetzlichen Krankenkasse eine Basisversicherung abschließen oder das Angebot einer privaten Versicherung annehmen wollen, die zusätzliche Leistungen garantieren kann.

E-Karte in der Kritik

Kritische Töne gab es zur elektronischen Gesundheitskarte (E-Karte), deren Einführung ab 2006 geplant ist. Dass der Gesetzgeber angesichts der enormen techni-

KZBV-Vorstand Dr. Günther E. Buchholz mahnte an, dass auch Finanzierungsfragen offen seien und vor allem eine ehrliche Diskussion über Kosten und Nutzen des Projektes noch ausstehe: Wieso sollten Ärzteschaft und Zahnärzteschaft einen erheblichen Teil der Startinvestitionen und Betriebskosten übernehmen, wenn die prognostizierten Einsparungen vor allem auf die Krankenkassen und Apotheken entfallen? Überdies, so Buchholz, seien erhebliche datenschutzrechtliche Probleme zu erwarten, falls servergestützte Lösungen für die Speicherung der Patientendaten realisiert würden.

Bei der aktuellen Diskussion um Hausarztmodelle bezog Fedderwitz unmissverständlich Position: Wenn Krankenkassen die Teilnahme an Hausarztmodellen mit dem Erlass der Praxisgebühr vergelten, muss die Gebühr auch beim Zahnarzt wieder fallen. Schließlich gebe es im zahnärztlichen Bereich ohnehin praktisch kein doctor-hopping. „Wir

haben längst einen Hauszahnarztstatus“, resümierte Fedderwitz den Umstand, dass die überwältigende Mehrheit der Deutschen demselben Zahnarzt über Jahre hinweg treu bleibt. Sollten sich die Hausarztmodelle durchsetzen, so der amtierende KZBV-Vorsitzende, „dann werden wir auch fordern, die zahnärztliche Behandlung von der Kassengebühr zu befreien“.

*Dr. Reiner Kern
KZBV-Büro Berlin*



Warnten vor überzieltem Aktionismus in Sachen GMG:
Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Günther E. Buchholz, Dr. Dieter Krenkel (v.l.n.r.).

schon Herausforderungen und des ambitionierten Zeitplans zur Einführung der Karte ein zweites „toll collect“ riskiert, ist für Fedderwitz längst klar. Es könne aber nicht angehen, wenn nun versucht würde, den Trägern der Selbstverwaltung den Schwarzen Peter für die Risiken des Projektes zuzuschieben. Ohnehin sei fraglich, welchen Sinn die Karte mache, wenn Patienten ihre Daten – wohlgerne mit gutem Recht – nur unvollständig speichern ließen, so auch KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Dieter Krenkel.

GKV-Modernisierungsgesetz

Weitere Reformen sind unausweichlich

Vier Monate GKV-Modernisierungsgesetz – Anlass für eine Zwischenbilanz auf der Konferenz „Gesundheitsreform: Auf dem Weg zu mehr Wettbewerb und Qualität“ am 28. und 29. April in Berlin. In der zahnmedizinischen Versorgung, so der amtierende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Dr. Jürgen Fedderwitz in einem Vortrag vor Fachleuten, „sind weitere Reformschritte unausweichlich“.

„Dieses Gesetz ist nicht unser Gesetz. Es hat aber dennoch zu neuen Ansätzen geführt“, konstatierte der KZBV-Vorsitzende auf der Euroforum-Veranstaltung. Fedderwitz blieb den Nachweis für diese Eingangsthese nicht schuldig, legte aber Wert auf die Urheber-schaft dieser Ideen: „Die Politik hat den Wert der innovativen Vorschläge der Zahnärzteschaft erkannt.“

Wichtig für die künftige Entwicklung sei, dass die zahnmedizinische Versorgung gute Voraussetzungen für Innovationen biete: Die Mundgesundheit in Deutschland habe sich in den letzten Jahren nachhaltig verbessert. Die Entwicklung der Kariesprävalenz bei Jugendlichen schaffe eine gute Ausgangsposition, diesen Status „bis ins hohe Alter zu bewahren“. Da in der Zahnmedizin die Ausgaben-spitzen in den ersten zwei Lebens-jahrzehnten lägen, spiele der für die GKV in anderen Bereichen zu kalkulierende Generationenvertrag in der zahnmedizinischen Versorgung keine Rolle.

Mischform zwischen „Need“ und „Want“

Spezifisch für diesen Versorgungsbereich sei auch, dass „bei gleichem Ausgangsbefund häufig verschiedene Leistungen mit unterschiedlichem Aufwand und unterschiedlicher medizinischer und subjektiver Auswirkung möglich sind“. Schon das Beispiel der Einzelzahn-lücke zeige, dass die möglichen Therapieformen – vom Belassen des Zustandes bis zum Implantat – eine Reihe unterschiedlicher Leistungsarten ermöglichen. Angesichts dieser „Mischsituation zwischen ‚Need‘- und ‚Want‘-Dentistry“ sei die vom Gesetzgeber angenommene Orientierung

am pathologischen Befund „sozial und patientenorientiert“. Sie beseitige die bisherige Ausgrenzung bestimmter Leistungen aus dem GKV-Leistungskatalog. Die ab Januar 2005 vorgesehene Einführung befundbezogener Festzuschüsse bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen schaffe für die Patienten „ein höheres Maß an Gerechtigkeit“.



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz zum GMG: „Dieses Gesetz ist – trotz neuer Ansätze – nicht unser Gesetz.“

Im Zuge dieses Neuansatzes habe der Gesetzgeber aber auch eine obligatorische Absicherung als Satzungsleistung bei der GKV oder der PKV sowie eine bundeseinheitliche GKV-Prämie, die allein von den Mitgliedern – und nicht mehr anteilig von den Arbeitgebern – geleistet wird, eingeführt. Folge sei ein vom Gesetzgeber provozierter Wettbewerb zwischen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Die KZBV verhandle zurzeit im gemeinsamen Bundesausschuss über die Festsetzung der Festzuschüsse. Die Bekanntmachung der Befunde, Regelversorgungen und Festzuschussbeiträge erfolge nach Vorgabe des Gesetzgebers am 30. November im Bundesanzeiger. Das befundorientierte Festzuschusskonzept gewähre einen solidarisch abgesicherten Zuschuss, dessen Höhe für alle Versicherten gleich sei. Härtefälle seien in dieses Konzept integriert, es gebe keine individuelle Thera-

pieausgrenzung. Die Vorteile laut Fedderwitz: Das Konzept gewährt jedem die Teilhabe am medizinischen Fortschritt, die diesem System eigene Transparenz schafft Kostenbewusstsein, verbessert die Kalkulation der GKV-Ausgaben und ist darüber hinaus auch ein europakompatibles Konzept. Gemeinsam mit der Möglichkeit der Kostenerstattung ist, so der KZBV-Vorsitzende, das Festzuschusskonzept „ohne Frage der Weg für die Zukunft“.

Beschränkter Wettbewerb

Sehr fraglich sei allerdings, ob die Zahnersatz-Lösung, wie sie der Gesetzgeber im GMG festgeschrieben habe, künftig Parameter für den gewünschten Wettbewerb unter den Krankenversicherungen darstellen könne. Die bundeseinheitlichen Festzuschüsse und die gemeinsame und einheitliche Vereinbarung der Vergütungshöhe für die Regelversorgung seien sicherlich eine Grundlage für „Wettbewerbsrängeleien zwischen GKV und PKV“. Allerdings erfolge innerhalb des GKV-Systems auf Grund der einheitlichen Prämie für alle Krankenkassen ähnlich wie beim Risikostrukturausgleich ein Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen für die unterschiedlichen Belastungen. Ergo: GKV und PKV werden künftig nach ihren jeweiligen Spielregeln versichern, so dass eine gleichartige Beitragshöhe hier gar nicht möglich sei.

Mit der für den zahnmedizinischen Bereich erfolgten Fokussierung des GMG auf die prothetische Versorgung sei, so stellte Fedderwitz aus Sicht der Zahnärzteschaft fest, noch kein ausreichender Reformabschluss erfolgt: „Besser wäre es gewesen, die Finanzmittel wie in der Schweiz mehr auf den präventiven Bereich zu legen.“ Hinzu komme, so betonte der KZBV-Vorsitzende, ein deutlicher Reformbedarf bei der parodontologischen Versorgung. Unterm Strich also trotz neuer Teilansätze ein eindeutiger Bedarf für weitere Reformen. mn

Anforderungen an Zusatzversicherungen

Mehr als billig

Zusatzversicherungen heißen so, weil sie einen bestehenden Schutz ergänzen (sollen), und nicht, weil sie durch Zusätze im „Kleingedruckten“ geprägt werden. Bei den vom Gesetzgeber initiierten Ergänzungspolice für den ambulanten Sektor im Gesundheitswesen muss jeder Patient sehr genau hinschauen, um das passendste Angebot für sich zu finden. Hier können Zahnärzte vor allem eine Botschaft weitergeben: Abwarten bis zum Herbst, dann erst prüfen, abwägen, unterschreiben.



Foto: Kunst & Scheidulin

Wer jetzt schon eine Zusatzversicherung in dem noch unreifen Markt abschließt, kann leicht vom Regen in die Traufe kommen!

Noch knirscht Sand im Getriebe der Gesetzesmaschinerie. Doch zurzeit ist gerade das Kleingedruckte interessant, weil die Rahmenbedingungen umstritten sind. Zusatzpolice, zum Beispiel für den stationären Bereich, sind schon lange auf dem Markt. Wo liegt der Hase also im Pfeffer? Der Gesetzgeber erlaubt mit dem Paragraphen 194 Abs. 1a Sozialgesetzbuch V-neu den Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) erstmalig, im Gesundheitssektor mit privaten Krankenversicherungsunternehmen zu kooperieren, betont Professor Dr. Hans-Peter Schwintowski von der Humboldt-Universität Berlin, und damit im Schnitt besonders günstige Bedingungen zu schaffen. Makeln dürften die Kassen nicht!

Die Frage, warum der Gesetzgeber das jetzt ermöglicht, sei unbeantwortet geblieben, moniert Schwintowski: „Ich glaube, dass hier möglicherweise eine Wettbewerbsbeschränkung nicht mit der Europäischen Union (EU) konform geht.“

Als Großabnehmer – eigentlich Großanbieter, weil sie ja ihre hohe Versichertenzahl anbieten – konnten einige, insbesondere große Kassen in der Tat günstige Sonderangebote für die Masse ihrer Versicherten bereits aushandeln. Davon können zum Beispiel jene Patienten profitieren, die bei den Privaten bislang außen vor blieben, weil sie für einen aus finanzieller Sicht sinnvollen Wechsel in eine private Vollversicherung zu alt oder zu krank waren. Ansonsten ist der Begriff „günstig“ mit Vorsicht zu genießen:

Zum einen handelt es sich hier um Konfektionsware für die breite Masse und wird – wie der Anzug von der Stange – nur dem genau passen, auf den die zu Grunde gelegten Durchschnittskriterien zutreffen. Zum anderen ist die „Günstigkeit“ an den Zeitraum gebunden, für den der Patient bei dieser Krankenkasse versichert ist.

„Koppeln“ heißt „binden“

Diese Koppelungsgeschäfte, die die Kassen auf Geheiß des Gesetzgebers zurzeit initiieren, konterkarieren den Wettbewerbsgedanken im Gesundheitswesen, monieren Fachleute. Klartext: Will der gesetzlich Versicherte eines Tages die Krankenkasse wechseln, steht er im Regen – ohne Schirm, den behält die jeweilige Kasse. Das heißt, nicht ganz: Er kann weiter beschirmt herumlaufen, muss sich aber dann – inzwischen natürlich älter und eventuell morbider – seinen Schutz entweder auf privatem Terrain zu dann aktuellen, sprich härteren Konditionen neu suchen und in Kauf nehmen, die Altersrückstellungen aus der bisherigen privaten Zusatzversicherung zu verlieren. Oder der Betreffende verzichtet darauf, mit der gesetzlichen Versicherung auch die private zu wechseln und führt deren bisherigen Vertrag fort, allerdings zu den teureren Bedingungen des Normaltarifs – denn er zählt ja dann nicht mehr zur „privilegierten Masse“. Hier wird deutlich: Die Kombi-Angebote sollen die Kassenversicherten binden.

Für diesen Versicherungsbereich läuft der Wettbewerb um Abschlüsse für Zusatzpolice schon auf Hochtouren, im Internet bie-

ten zahlreiche Unternehmen an, sofort den „günstigsten“ Anbieter oder Tarif nach individuellen Angaben zu finden. Am liebsten gleich. Immerhin handelt es sich um fast 90 Prozent der Krankenversicherten, das geht aus einer Emnid-Studie für die Continentale Krankenversicherung 2002 hervor. Laut dieser hatte jeder dritte unzufriedene GKV-Versicherte bereits 2002 eine Zusatzversicherung abgeschlossen, privat Versicherte seien mit den Leistungen zufriedener gewesen. Potenzielle Kandidaten werden zurzeit gelockt mit Zusagen wie „Option auf Tarifumstellung private Krankenvollversiche-

sechs bis sieben Euro deutlich teurer werden als erwartet. Die Botschaft, die der Zahnarzt seinen Patienten übermitteln kann, lautet: abwarten und ab dem III. Quartal die Angebote auf dem Markt in Ruhe vergleichen. Gerade bei Policen zur zahnmedizinischen Versorgung sollte das Konstrukt dem Versicherten ebenso maßgefertigt passen wie der Zahnersatz in sein Gebiss. Vorbei sind doch die Zeiten, in denen künstliche Zähne sich durch ihre unnatürlich makellose Uniformität schon beim kleinsten Lachen als „Dritte“ outeten, wie es etwa einst Karl May beschrieb!

vermeintlich „unnützer“ Behandlung. Bei letzterem bezogen sich die Versicherer auf die leidlich bekannte, dehnbare Formel des „medizinisch Notwendigen“. Deshalb sollte der angehende Versicherungsnehmer auch hier seine Prioritäten kennen und beachten.

Zudem heißt es, über dem Plus der Zusatzversicherung nicht etwa bei der Krankenkasse ein Minus, wie hohe Beitragssätze, zu übersehen. Bei Unterschieden der Beitragssätze von bis zu zwei Prozentpunkten ließe sich hier finanziell mehr einsparen als bei den Zusatzpolicen.

Der Haken mit dem Datenschutz

Fragen der Praktikabilität sind auch nicht von Pappe: Privatversicherungen können noch Jahre nach Abschluss des Vertrages diesen aufkündigen oder zurücktreten, falls sich herausstellt, dass der Versicherte seinerzeit nicht wie vorgeschrieben seine Krankheitsgeschichte vollständig aufgelistet hat. Welcher Pflichtversicherte Mitte Vierzig oder Fünfzig kennt seine Krankengeschichte überhaupt ausreichend, ohne Unterlagen an der Hand? Wenn er etwas wichtiges vergisst, könnte er Knall auf Fall die Kündigung bekommen. Immerhin hängen acht von zehn Hilferufen an den Ombudsmann mit Vertragsrücktritt oder -kündigung zusammen.

Die offenbar verbreitete Annahme, die Krankenkassen würden dem privaten Kooperationspartner entsprechende verlässliche Grunddaten nach Rücksprache mit dem Versicherten zur Verfügung stellen, ist ein Irrtum. Im Gegenteil lehnt zum Beispiel die AOK, wie Karin Schwemin von der AOK Hamburg auf der 14. Wissenschaftstagung des Bundes der Versicherten jetzt in Bad Bramstedt betonte, aus Gründen des Datenschutzes es sogar ab, den Austritt eines Versicherten dem privaten Partner mitzuteilen. Diese Information müsse der Versicherte selber weitergeben. Es bleibt dabei: Das Dickicht der privaten Krankenversicherung können Experten durchschauen. Wenn ein Laie das überhaupt schafft, dann frühestens im Herbst. pit

Frühestens im Herbst werden die Karten für das Gesundheitswesen neu gemischt sein – dann kann sich jeder Versicherte über seinen Einsatz klar werden.



Foto: Lopata

rung ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb von zehn Jahren“. Das ist ein klares Signal dafür, dass künftige Umsteiger auf die PKV ebenfalls schon jetzt an ein bestimmtes Unternehmen gebunden werden sollen. Doch noch ist es viel zu früh, um sich klar für eine Zusatzversicherung zu entscheiden.

Guter Rat braucht Zeit

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Freie Verband (FVDZ) warnen daher ebenso wie Versicherungsrechtler und Verbraucherschützer vor übereilten Abschlüssen. Für den Einzelnen könne es preiswerter sein, eine auf ihn zugeschnittene Zusatzpolice bei einem privaten Anbieter abzuschließen, so der Hinweis der Verbraucherzentrale Bundesverband im Handelsblatt. Policen für Zahnersatz würden auch voraussichtlich mit bis zu 15 statt

Wenn der private Partner teurer wird ...

Wer als Versicherter das Glück hat, mit Durchschnittswerten aufzuwarten, der mag mit dem Pauschalangebot gut bedient sein. Aber auch er sollte kritisch prüfen, wie sich die Prämien des privaten Anbieters in den letzten Jahren entwickelt haben und wie Leistungsabwicklung in Fachkreisen eingeschätzt wird.

In Sachen Kulanz scheiden sich die Geister in der Branche deutlich: Vor knapp drei Jahren wurde eine Beschwerdestelle für Privatpatienten eingerichtet und Arno Surminski trat das Amt des Ombudsmannes an. Er berichtete in der Wirtschaftswoche, die Streitfälle häuften sich gerade in den beiden Punkten Teuerung der Prämien (im zweistelligen Prozentbereich) und Verweigerung der finanziellen Rückdeckung bei

Die DGZMK in neuen Räumen

Der Wissenschaftliche Dachverband der Zahnärzte wird flügge



Fast 150 Jahre alt musste sie werden, die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der wissenschaftliche Dachverband der deutschen Zahnärzte, um endlich ein repräsentatives Zuhause zu finden. Aber nun ist es vollbracht. Mit einer Stabsstelle in Berlin im Haus der Bundeszahnärztekammer ist auch die zahnmedizinische Wissenschaft dort angesiedelt, wo die Politik zusammen mit den Zahnärzten die Overtüren spielt. Die Berliner Stabsstelle wird anlässlich der DGZMK-Vorstandssitzung am 2. Juli offiziell eröffnet.

Die Basis, also die Mannschaft, die die Hintergrundarbeit leistet, ist in Düsseldorf geblieben und residiert nun zusammen mit der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) zentral in der Landeshauptstadt auf expan-



Foto: Lopata

„Eine Kostenerstattung würde“, so der BZÄK Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, „bei diesem Vorgehen für mehr Transparenz für den Patienten sorgen, den Ablauf erheblich vereinfachen und das Vertrauensverhältnis in den behandelnden Arzt stärken.“

dierfähigem Terrain. Hierher in die Liesegangstraße 17a hatte man geladen, um Wissenschaft und Fachjournalisten nicht nur die neuen Räumlichkeiten zu präsentieren, sondern ihnen auch die Möglichkeit zu geben, sich von Angesicht zu Angesicht zu informieren, zu diskutieren und pressewürdige Themen zu erörtern. Denn, so der Präsident der Wissenschaftlichen Vereinigung, die derzeit über 12 000 Mitglieder zählt, Prof. Dr. Hei-

ner Weber, Tübingen, in seiner Begrüßungsrede: „Unsere wissenschaftliche Vereinigung steht für die Forschung, die Lehre, die Fortbildung und die Krankenversorgung der täglichen Praxis gerade... daher spielt deren Umsetzung für uns eine wesentliche Rolle. Eines unserer Ziele ist, diagnostische und therapeutische Verfahren wissenschaftlich abzusichern und diese in unser Versicherungssystem zu integrieren, um sie dem Patienten damit zugänglich machen zu können. Das heute gültige Gesundheitsgesetz lässt dieses aber nicht in vollem Umfang zu...“ Das Diskussionsthema „Kann zahnmedizinischer wissenschaftlicher Fortschritt unter den Bedingungen des GMG (Gesundheitsmodernisierungsgesetz) den GKV-Versicherten noch erreichen?!“ wurde von den anwesenden Referenten und Pressevertretern scharf unter die Lupe genommen. Ziemlich allein auf weiter Flur mit seinen Äußerungen stand Klaus Limpinsel, Repräsentant der AOK Rheinland. Er beantwortete diese Frage mit einem überzeugten „Ja!“ und verwies auf die Paragraphen 70, 72, 135, 136 b des SGB V, die diesen Patientenanspruch konkret festschreiben. Anwesende Wissenschaftler aller der DGZMK assoziierten Fachabteilungen sehen hier jedoch keine wissenschaftlich orientierten Zukunftsperspektiven.

Alles anbieten, gemeinsam planen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, forderte, dass Patienten und Zahnarzt gemeinsamen anhand des individuellen Diagnosebefundes eine Thera-

pieplanung vornehmen, die sich an dem aktuellen wissenschaftlichen Standard orientiert und für den Patienten mit all seinen Modalitäten (wie Alter, Krankheitszustand, Hygienefähigkeit und finanzielle Möglich-



Foto: Akademie Karlsruhe

Prof. Dr. Heiner Weber, Präsident der DGZMK: „Die Leistungsanpassung muss ein dynamischer Prozess sein und parallel zum wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin verlaufen.“

keiten) umsetzbar und damit sinnvoll und Erfolg versprechend erscheint. Der Zahnarzt hat sich hierzu freiwillig fortgebildet, um seinem Patienten alle modernen Therapieverfahren vorstellen und auch anbieten zu können. Aber die Qualitätssicherung beginnt, so Weber, bereits in der Hochschule, denn nur eine qualifizierte prophylaxeorientierte Ausbildung kann auch für spätere perfekte Zahnheilkunde sorgen. Aber wenn, so



Foto: DGZMK

Hier mitten im Stadtzentrum von Düsseldorf residiert jetzt die Basis der DGZMK.

der Tübinger Klinikchef weiter, hier die Gelder für Stellen und Ausstattung gekürzt werden, dann können weder die Studenten ausgebildet noch die Forschungsaktivitäten zufrieden stellend vollzogen werden.

„Eine Kostenerstattung würde“, so Weitkamp in seinem Statement, „bei diesem Vorgehen für mehr Transparenz für den Patienten sorgen, den Ablauf erheblich vereinfachen und das Vertrauensverhältnis in den behandelnden Arzt stärken“.

Zahnmedizinische Wissenschaft und Körperschaft stehen sich heute näher denn je, denn der Ruf nach der Umsetzbarkeit ist heute zwingender denn je. So auch das Ziel der Prävention, das die Zahnärzteschaft nicht erst seit gestern verfolgt. „Es geht in

der Zahnheilkunde nicht mehr darum, Schäden zu reparieren, sondern Schäden zu vermeiden“, so formulierte Weber den Trend der Wissenschaft, der seit mehr als zwei Jahrzehnten im Rennen vorne liegt. Denn, so der DGZMK-Präsident weiter: „Prävention heißt, zu jedem Zeitpunkt ein Erkrankungsrisiko zu eliminieren, beziehungsweise zu minimieren. Damit meine ich Prävention in fachlicher und gesundheitspolitischer Sicht.“ Dass sich die Wissenschaft längst aus ihrem Elfenbeinturm herausgewagt hat, zeigt der enge Schulterschluss, der zwischen beiden Organisationen, der DGZMK und der BZÄK, in den letzten zwei Legislaturperioden vollzogen wurde, wie Dr. Dr. Weitkamp das Bild zeichnete. Beide haben gemeinsam einen Weg für den Berufsstand beschritten, der zielgerichtet ist und durchaus überwindbar sein könnte, wenn nicht seitens uneinsichtiger Politiker wiederholt Wackersteine in den Weg gerollt würden. Diese gilt es nachhaltig zu beseitigen, und zwar im Wohle des Patienten, darüber waren sich die anwesenden Referenten einig. sp

zm-Info

DGZMK
Chausseestraße 13
10115 Berlin

DGZMK
Liesegangstraße 17 a
40211 Düsseldorf
dgzmk@t-online.de
www.dgzmk.de

Fast 2.500 Objekte auf 250 Quadratmetern

Colditz schreibt Dentalgeschichte

Wer einmal mit eigenen Augen bestaunen will, mit welchen Instrumenten und Apparaturen die Kollegen in vergangenen Zeiten gearbeitet haben, sollte einen Abstecher nach Sachsen machen: Das Dentalhistorische Museum auf Schloß Colditz beherbergt die zweitgrößte Sammlung der Welt zum Thema Dentalgeschichte. Jetzt ist die Ausstellung um ein Highlight reicher: Die wissenschaftliche Dokumentation zur Ausbildung des Zahnarztes in der DDR, die berühmte „Blaue Reihe“, wurde feierlich vorgestellt.



Ein idyllisches Fleckchen: Oberhalb der Mulde, hoch auf dem Berg, liegt Schloß Colditz.

Die herrschaftliche Prominenz ließ sich nicht lange bitten: Kulturbeauftragte Cornelia Kasten war in die historischen Kleider Kurfürstin Sophies (1568-1622) geschlüpft und durchtrennte als einstige Schlossherrin das blaue Band – die Ausstellung im Dentalhistorischen Museum auf Schloß Colditz war eröffnet. Sofort drängten sich die Besucher rund um die neuen Exponate.



Mit einem Schnitt gibt Kurfürstin Sophie die Ausstellung frei. Prof. Dr. Walter Künzel, Mitautor der „Blauen Reihe“ und aktiver Förderer des Museums, und Andreas Haesler assistieren der Schlossherrin.

Insgesamt 22 Bände umfasst die „Blaue Reihe“, die wissenschaftliche Sammlung zum Zahnmedizinstudium in der DDR. 60 Lehrstuhlinhaber und acht Zahnärzte haben in den Jahren 1949 bis 1989 daran gearbeitet. Einige leben mittlerweile nicht mehr, doch 17 reisten nach Colditz, um die Übergabe gebührend zu feiern.

Neben Arbeitstischen, Behandlungseinheiten und Instrumentenkoffern gibt es auch viel Kurioses zu entdecken: Museumsleiter Andreas Haesler führte als Beispiel den Prototypen einer nie eingesetzten Lichtbogen-schmelzschleuder vor. Fast 2.500 Objekte finden Platz auf 250 Quadratmetern.

Prachtstück aus Petersburg

Zurzeit ist ein aufwändig mit Schnitzereien und Marmor verzierter Zahnschrank aus St. Petersburg unterwegs – etliche große Projekte, wie die Einrichtung einer Bibliothek und komplett ausgestalteter OP-Zimmer der Jahre 1880 bis 1900, sind in Planung.

Zwar müsse er sein Geld mit der Herstellung von Zähnen und nicht dem Sammeln von Stücken verdienen, wendete Zahntechnikermeister Haesler ein, aber: „Mit so einer Resonanz hätte ich nie gerechnet. Das ist der absolute Wahnsinn!“ ck



Fotos: G. Spiegel

Andreas Haesler zeigt einen historischen Instrumentenkoffer.

nikermeister Haesler ein, aber: „Mit so einer Resonanz hätte ich nie gerechnet. Das ist der absolute Wahnsinn!“ ck

zm-Info

Vergangenes Jahr zählte das Schloss 21.000 Gäste. Neben dem 2000 eröffneten Dentalhistorischen Museum, das Andreas Haesler in seiner Freizeit aufbaute, soll das Schloß Colditz künftig ein Porzellanmuseum und eine Jugendherberge erhalten. Das fast 1.000-jährige Schloss erlebte wechselvolle Zeiten: Unter Kurfürstin Sophie von Sachsen erfuhr es im 17. Jahrhundert eine Blütezeit, im Zweiten Weltkrieg diente das Gebäude als Kriegsgefangenenlager für alliierte Offiziere. Eine Ausstellung erzählt von abenteuerlichen Fluchtversuchen.

Kontakt:

Dentalhistorisches Museum
im Schloß Colditz,
Schloßgasse 1, 04680 Colditz,
<http://www.dentalmuseum.de>,
E-Mail: info@dentalmuseum.de,
Andreas Haesler, Tel.: 0174/3261161

Spenden:

Raiffeisenbank Grimma,
Konto: 80008694, BLZ: 86065483,
Stichwort: Dentalhistorisches Museum.

Interessierte können per Internet die dekorativen „Jahreszähne“ aus Keramik erwerben: Jedes Jahr wird ein neuer Zahn aufgelegt, pro verkauftem Zahn erhält das Museum fünf Euro.

Ein echter Superlativ steht an:

Die sechsten Wahlen zum Europäischen Parlament am 13. Juni 2004 werden die bisher größten in der europäischen Geschichte. Die erweiterte Europäische Union hat 25 Mitgliedstaaten mit 455 Millionen Einwohnern. 342 Millionen davon sind wahlberechtigt. Für das Europaparlament in Straßburg werden 732 Mandate vergeben. Dafür werden 99 Abgeordnete in Deutschland gewählt. Deutschland bestimmt mit 18 Prozent der Bevölkerung 12,2 Prozent der EU-Mandate. Allein in unserem Land sind 63,3 Millionen Bürger wahlberechtigt (zwei Millionen EU-Bürger und 61,6 Millionen Bundesbürger). 4,1 Millionen davon sind Erstwähler. Über 20 Sprachen werden im Parlament nach der Erweiterung gesprochen.

Viele Bürger sind sich zwar bewusst, dass aus den europäischen Institutionen wichtige Entscheidungen kommen, aber wie sich diese letztlich gestalten und welche Ausmaße dahinter stecken, bleibt oftmals unklar. Europäische Politik besteht in der öffentlichen Wahrnehmung aus Regulierungsvorschlägen der EU-Kommission und medienwirksamen Gipfeltreffen der nationalen Regierungschefs, wie die Stiftung Marktwirtschaft kürzlich trefflich formulierte (Argument Nr. 85, April 2004).

Die Europawahl und die fast zum Abschluss gebrachte Arbeit des Europäischen Konvents an dem neuen europäischen Verfassungsentwurf werden der Entwicklung eine neue Dynamik bringen.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, begrüßt diese Dynamik sehr (siehe dazu auch den Leitartikel im Heft). „Das erweiterte Europa ist ein historisches Ereignis erster Güte. Und mit der Wahl sowie mit der neuen Verfassung werden wir neue Impulse für den europäischen Einigungsprozess bekommen. Liberalität, mehr Marktwirtschaft und mehr Wettbewerb – dies alles sind Prozesse, die für uns als Heilberufler große Chancen beinhalten.“



Zehn auf einen Streich

Gabriele Prchala

Ein Rendezvous mit der Geschichte – so kündigen das Europäische Parlament, die EU-Kommission und die Bundesregierung in einer gemeinsamen Internet-Bürgeraktion die kommende Europawahl am 13. Juni 2004 an. Für manchen Geschmack mag diese Formulierung etwas theatralisch klingen, doch die Wahl, an der erstmals auch die zehn neuen Beitrittsländer beteiligt sind, stellt einen bedeutenden weiteren Meilenstein für das vereinte Europa dar. Im Gesundheitswesen muss man mit neuen Entwicklungen, aber auch mit handfesten Problemen rechnen. Chancen wie Risiken tun sich auf. Die Freien Berufe und damit auch die Zahnärzte müssen sich rechtzeitig darauf einstellen.

Dennoch sieht der Präsident neben den Chancen auch Risiken und vor allem viele offene Fragen. „Wir Zahnärzte müssen darauf gefasst sein, uns auf Veränderungen einzulassen – in unserem Berufsstand ge-

nauso wie im Gesundheitswesen allgemein. Tradierte Strukturen stehen auf dem Prüfstand.“ Ganz aktuell wird zum Beispiel auf europäischer Ebene der Sinn des Kammerwesens einer Prüfung unterzogen. Hier zeigt



Foto: D. Klein

sich Weitkamp zuversichtlich: „Das deutsche Kammersystem hat Vorbild-Charakter für Europa“. In einem Schreiben zum 1. Mai hieß der BZÄK-Präsident die Präsidenten der Zahnärztekammern der EU-Beitrittsländer willkommen: „Ich hoffe, dass wir die guten Beziehungen zwischen unseren Ländern und Organisationen durch die gemeinsame Zugehörigkeit zur jetzt großen EU noch vertiefen werden. Ich bin mir sicher, dass wir uns auf beiden Seiten auch der großen Verantwortung bewusst sind, die zahnärztliche Versorgung der jeweiligen Bevölkerung in guter Qualität und auf hohem Niveau sicherzustellen und weiter zu fördern.“ Der Bereich des Gesundheitswesens insgesamt wird sich also auf neue Entwicklungen einstellen müssen. Es ist damit zu rechnen,

dass sich die sozialen Sicherungssysteme immer weiter angleichen. Mit diesen Fragen beschäftigt sich auch Dr. Andreas Bergner, Zahnarzt aus Koblenz, in seiner politischen Arbeit. Er ist Spitzenkandidat der CDU Koblenz und anlässlich der Europawahl auf der Landesliste Rheinland-Pfalz aufgestellt. Er rechnet für das deutsche System langfristig mit Veränderungen.

Offene Methode der Koordinierung

Die Europäische Kommission macht von Brüssel aus zunehmend Druck. Ziel ist es, Europa bis zum Jahr 2010 zur wettbewerbsstärksten Region der Welt zu entwickeln. Zur Umsetzung muss unter anderem der Binnenmarkt liberalisiert werden. Als zusätzliche Maßnahme hat der Europäische Rat von Lissabon im März 2000 die so genannte Offene Methode der Koordinierung (OMK) eingeführt (siehe Bericht in zm 9/2004, Seiten 24 bis 25), zunächst im Bereich Beschäftigung und seit kurzem im Bereich Sozialpolitik.

Nach der Offenen Methode der Koordinierung einigen sich die Mitgliedstaaten auf gemeinsame politische Ziele und Indikatoren und legen in regelmäßigen Abständen Berichte über ihre nationalen Strategien vor, die anschließend von Kommission und Rat ausgewertet werden. Die OMK soll die Mitgliedstaaten unterstützen, ihre jeweilige Sozialpolitik im Licht der vereinbarten Ziele zu bewerten, hieran auszurichten und – falls notwendig – Verbesserungen vorzunehmen (Best-practise-Vergleich anhand von Benchmarks). In absehbarer Zeit soll die OMK auch im Bereich Gesundheitswesen gelten. So sehr dieses Konzept auf den ersten Blick im Bereich Beschäftigung Sinn macht, so sehr steckt aber auch die Tücke im Detail, gerade, was das Gesundheitswesen betrifft. So dürfte es äußerst schwierig sein, sämtliche EU-Länder mit den unterschiedlichen beitrags- und steuerfinanzierten Systemen über einen Kamm zu scheren, da die Versorgung sehr unterschiedlich ist. Das gilt ganz besonders für die Gesundheitssysteme der neuen Beitrittsländer. Die hier auftretenden Probleme dürften zum jetzigen Zeitpunkt vorerst nur schemenhaft zu erkennen sein.

„Die offene Methode der Koordinierung wird die Methode der Zukunft sein“, prognostiziert die CDU-Bundestagsabgeordnete und Europaexpertin Prof. Dr. Susanne Tiemann. „Sie führt einen Paradigmenwechsel in der Gesetzgebungsmethodik ein.“ Überall dort, wo Kompetenzen auf nationaler Ebene fehlten, werde diese Methode greifen. Das hebele längerfristig das Subsidiaritätsprinzip aus. Auch in Deutschland werde man – obwohl man sich anfangs gesperrt habe – diese Entwicklung zähneknirschend akzeptieren müssen, zumal der neue Verfassungsentwurf die OMK vorsehe. Die Auswirkungen für die Freien Berufe seien allerdings nur mittelbar.

Wohlstandsgrenze

Zunächst geht der Blick gen Osten, in die neuen Beitrittsländer. Dort, wo früher der Eiserner Vorhang verlief, liegt heute eine Wohlstandsgrenze. Schätzungsweise 285 000 Ärzte in den zehn neuen EU-Ländern werden auf längere Sicht noch unter teilweise sehr bedrückenden wirtschaftlichen Bedingungen arbeiten müssen, beschreibt zum Beispiel die Ärzte-Zeitung (30. 4. / 1. 5. 2004). Die Folge: Ärzte und Patienten werden mobil und für beide bietet die Migration Chancen und Risiken. Zu rechnen ist mit der Abwanderung von Ärzten aus Osteuropa in die „alten“ EU-Länder, sowie mit der verstärkten Abwanderung von Patienten zu vermeintlich preiswerteren Behandlungen in den Osten.

Beides muss relativiert betrachtet werden, aber die Sorge vor einer vermeintlichen Ärzte- und Patientenschwemme in Deutschland scheint übertrieben. Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe erklärte in der Ärzte-Zeitung: „Für ein Bedrohungsszenario, wie es vor der Süderweiterung der EU in den 80er Jahren diskutiert wurde, gibt es keinen Anlass.“ Probleme gebe es eher in den Beitrittsländern. Eine Vielzahl von qualifizierten Ärzten, Krankenschwestern und Therapeuten verließen aus wirtschaftlichen Gründen ihre Heimat. Die Folge: Mangel im eigenen Land. Was dies bedeute, habe das Beispiel Ostdeutschland gezeigt. Der zunehmende Ärztemangel in den neuen Bundes-

Fotos: Europäisches Parlament



Der Beitritt der zehn neuen EU-Länder wurde am 3. Mai in Straßburg in großem feierlichen Rahmen begangen.

ländern stelle die Regionen vor besondere Probleme, und hier werde bereits nach qualifiziertem Personal aus den mittel- und osteuropäischen Ländern gesucht.

Gesundheitstourismus hält sich in Grenzen

Was den so genannten Patiententourismus betrifft, ist noch alles offen. Niemand weiß, wieviele Patienten tatsächlich in die Beitrittsländer fahren werden, um sich dort behandeln zu lassen. Die Entwicklung muss man abwarten. Sicherlich dürften Sprachbarrieren und die vertrauensvolle Arzt-/Patienten-Beziehung vor Ort Gründe sein, keine Massenwanderungen erwarten zu lassen.

In den grenznahen Bereichen des „alten“ Europas findet in etlichen Regionen bereits eine rege Inanspruchnahme von ärztlichen und zahnärztlichen Dienstleistungen statt, dank der liberalen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur grenzüberschreitenden Kostenerstattung bei ambulanten Behandlungen. Die Zahnärzteschaft stehe dieser Entwicklung grundsätzlich positiv gegenüber, betont Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Die BZÄK habe sich immer schon gegen eine Abschottung der Märkte und für die Liberalisierung und Erweiterung des Wettbewerbs ausgesprochen. Der Vorstand

der BZÄK habe bereits 1998 Eckpunkte aufgestellt, um die Freizügigkeit der Patienten und die Dienstleistungsfreiheit der Zahnärzte im Sinne der EuGH-Rechtsprechung zu unterstützen. Sprekels weiter: „Wir empfehlen eine koordinierte Weiterentwicklung der nationalen Gesundheitssysteme nach dem Versicherungsprinzip mit Kostenerstattung und Festzuschüssen.“

In punkto Patientemobilität hat die EU-Kommission jetzt einen weiteren Schritt getan. Am 21. April hat sie eine Mitteilung zur Verbesserung der Patientemobilität angenommen. Sie enthält konkrete Vorschläge zur Umsetzung grenzüberschreitender Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, die von der so genannten Hoch-

Seit Herbst letzten Jahres tourte der Europa-bus – eine Gemeinschaftsaktion von Europäischem Parlament, der Kommission und der Bundesregierung – durch die Lande. Auf dem Programm standen die großen Themen Erweiterung, Verfassung und Europawahl.



rangigen Expertengruppe (Vertreter der Gesundheitsministerien der Mitgliedstaaten) erarbeitet wurden.

Im Rahmen des EU-Beitritts hat in den Medien das Thema „Zahnbehandlung in den neuen EU-Ländern“ aktuell für Schlagzeilen gesorgt. Hier hat die KZBV in ihrem jüngsten Positionspapier vor einem unüberlegten Zahntourismus in die neuen Länder gewarnt (siehe Kasten). Der Kostenvorteil bei aufwändigeren Therapien sei zwar verlockend, aber wenn eine Nachbesserung erforderlich sei, könne die hiesige Nachsorge ganz schnell teuer werden, denn der deutsche Zahnarzt könne diese nicht zum Nulltarif anbieten, betonte der amtierende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz.

Heilberufler auf Trab

Drei Bereiche auf EU-Ebene werden gerade im Rahmen der EU-Erweiterung und nach der Europa-Wahl die Heilberufler auf Trab halten und damit die standespolitische Arbeit in Brüssel prägen. Es handelt sich um:

- die Dienstleistungsrichtlinie,
- die Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen,
- den Bericht über den Wettbewerb der freiberuflichen Dienstleistungen („Monti-Initiative“).

Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Geschäftsführender Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und Vorsitzender des Wissenschaftlichen Consiliums der BZÄK, formulierte es anlässlich des Tages des Freien Berufe am 5. Mai in Berlin so (siehe

auch den nachfolgenden Bericht): „Sowohl die neue Dienstleistungsrichtlinie als auch der Richtlinienvorschlag zur Anerkennung von Berufsqualifikationen stellen die Freien Berufe und insbesondere die Heilberufe vor neue Herausforderungen. Insbesondere die Generaldirektion Wettbewerb der Europäischen Kommission unterstellt bei den Freien Berufen eine Regelungsdichte, die in keinem Verhältnis zur wirtschaftlichen und technischen Entwicklung steht.“

Am 13. Januar 2004 hatte die Europäische Kommission ihren **Richtlinienvorschlag über Dienstleistungen im Binnenmarkt** vorgelegt (siehe zm 7/2004, Seite 28). Damit beabsichtigt die Kommission den Abbau administrativer und bürokratischer Hindernisse im Binnenmarkt, um grenzüberschreitende Dienstleistungen und die Gründung von Niederlassungen in anderen Mitgliedstaaten problemlos zu gestalten. Es geht um die Stimulierung des Wettbewerbs, um für die Nutzer der Dienstleistungen eine bessere Qualität, größere Auswahl und niedrigere Preise zu erzielen. Die Richtlinie gilt für sämtliche Dienstleistungen, insbesondere auch für die Heilberufe, und soll ab der nächsten Legislaturperiode in Kraft treten.

Aus Sicht der Zahnärzteschaft und der Freien Berufe gilt der Vorschlag grundsätzlich als positiv. Die Prinzipien der Selbstverwaltung und Selbstregulierung werden anerkannt und die Mitwirkung der Berufsverbände wird festgeschrieben. Das bezieht sich unter anderem auf Maßnahmen zur Qualitätssicherung und die Erarbeitung europäischer Verhaltenskodizes.

Einige Punkte bleiben jedoch problematisch. Dazu gehört vor allem das so genannte Herkunftslandprinzip als Ausgangsbasis für Regelungen zur vorübergehenden grenzüberschreitenden Erbringung von Dienstleistungen. Danach sollen für den Anbieter allein die Vorschriften desjenigen Landes gelten, in dem er niedergelassen ist. Mit anderen Worten: Man nimmt die Regeln aus dem Land mit, aus dem man kommt.

Das werde von den Vertretern der Heilberufler unisono als inakzeptabel erachtet, da dies die Belange der Ärzte und ihrer Patienten nicht genügend berücksichtige, erklärt



Dr. Wolfgang Sprekels. Käme die neue Regelung, so bliebe es dem Patienten überlassen, sich über die Qualifikation des Arztes aus dem Ausland ein Bild zu machen. Dies schade letztlich dem Vertrauen in den Berufsstand. Als besonders erfolgreich sieht Sprekels die gemeinsame und koordinierte Vorgehensweise aller Freien Berufe und der europäischen und nationalen Heilberufler in Brüssel an. „Synergieeffekte zu erzielen ist wichtig, um gemeinsame Ziele umzusetzen“, erklärt er. Die Bundeszahnärztekammer ist über ihr Brüsseler Büro ständig am Puls des Geschehens und eingebunden in alle wichtigen Prozesse und Entscheidungsfindungen. So wird zum Beispiel Dr. Véronique Pellegrain, die Rechtsberaterin des französischen Zahnärztesverbandes CNSD, den Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV) anlässlich der Anhörung des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zur Dienstleistungsrichtlinie vertreten. Berichterstatter für den Ausschuss ist Arno Metzler, Hauptgeschäftsführer des Bundes-



EU-Wettbewerbskommissar Mario Monti will das Kammerwesen auf den Prüfstand stellen.

zm-Info

EU-Glossar

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben verfügen die EU-Organe über gemeinschaftliche Rechtsinstrumente, die sie unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips einsetzen können. Solche Instrumente sind:

- Die **Verordnung**: Sie ist in allen ihren Teilen verbindlich und gilt unmittelbar in jedem Mitgliedstaat;
- Die **Richtlinie**: Sie ist für jeden Mitgliedstaat hinsichtlich des zu erreichenden Zieles verbindlich und muss in die innerstaatliche Rechtsordnung umgesetzt werden. Hinsichtlich der Wahl der Form und der Mittel verfügen die Mitgliedstaaten jedoch über Gestaltungsmöglichkeiten;
- Die **Entscheidung**: Sie ist in allen ihren Teilen für diejenigen verbindlich, an die sie gerichtet ist;
- Die **Empfehlungen und Stellungnahmen**: Sie sind nicht verbindlich und haben rechtsfeststellenden Charakter.

Bei der **Rechtsetzung** in der Europäischen Union wirken mehrere Organe zusammen:

- die Europäische Kommission,
- der Rat der Europäischen Union
- und das Europäische Parlament.

Zur Erarbeitung vieler Rechtsakte werden außerdem der Wirtschafts- und Sozialausschuss und der Ausschuss der Regionen beratend hinzugezogen.

Die **Vorschläge** für die „Gesetze“ der EU werden von der Europäischen Kommission erarbeitet und dem Rat der Europäischen Union vorgelegt. Sie allein hat in der Regel das Vorschlagsrecht, das so genannte „Initiativrecht“. Sie überwacht auch die Anwendung des Gemeinschaftsrechts.

Quellen: <http://www.europa.eu.int> und <http://www.bundesregierung.de/Politikthemen/Europaeische-Union-,9011/Europa-Lexikon.htm>

verbandes der Freien Berufe (BFB). Beim ZÄV handelt es sich im Übrigen um den Dachverband der nationalen Zahnärztorganisationen aus den EU-Mitgliedstaaten plus der Beitrittsländer. Die BZÄK ist dort als Mitglied eingebunden.

Der **Richtlinienvorschlag zur Anerkennung von Berufsqualifikationen** hat zum Ziel, die bestehenden Verfahren zur Berufsanerkennung ausländischer Diplome in allen Mitgliedstaaten durch Annahme einer einzigen horizontalen Richtlinie zu bündeln, die für alle Berufe gilt. Sie soll die derzeit bestehenden 15 sektoralen Richtlinien für die einzelnen Berufsgruppen ersetzen. Das Ganze soll dazu dienen, die Freizügigkeit zu erleichtern. Der Vorschlag ist im Februar 2004 vom Europäischen Parlament in erster Lesung verabschiedet worden. Die Richtlinie soll ab 2006 in Kraft treten.

Im Großen und Ganzen seien die dort geplanten Regelungen für die Zahnärzteschaft praktikabel, erklärt Dr. Sprekels: „Wir vermerken eine positive Entwicklung in die richtige Richtung auf Grund des gemeinsamen Vorgehens der Freien Berufe.“ Dennoch gebe es Nachbesserungsbedarf. Angenommen wurde im Parlament der Bericht zu besagtem Richtlinienvorschlag. Dabei sind eine Reihe von Ausnahmeregelungen für Heilberufler aufgenommen worden, darunter die Pflichtregistrierung im Aufnahmestaat (mit den dort geltenden Berufsregeln). Dies steht natürlich in krassm Widerspruch zu den Regelungen der Dienstleistungsrichtlinie, die das Herkunftslandprinzip verankern will. In Brüssel hofft man deshalb, dass die Herkunftslandregelung im neuen Entwurf der Dienstleistungsrichtlinie nicht mehr lange aufrechterhalten wird.

Mit dem Beitritt der zehn neuen Länder in die EU stellt sich auch ganz konkret die Frage nach der Anerkennung von Diplomen und nach dem Niederlassungsrecht. Selbstständig tätige Zahnärzte können jetzt grundsätzlich ohne Prüfung zur Ausübung der Zahnheilkunde in Deutschland tätig sein (siehe zm 9/2004, Seiten 22 und 23). Gute deutsche Sprachkenntnisse sind jedoch zwingend notwendig. Übergangsregelungen gibt es nur für angestellte Zahnärzte. Für eine dauerhafte Berufsausübung in Deutschland muss die Approbation beantragt werden. Diese wird erteilt, wenn die Ausbildung derjenigen der deutschen Zahnärzte gleichwertig ist. Dies gilt für Abschlüsse, die in der Anlage zum Zahnheilkundengesetz aufgeführt sind. Bei einem anderen als dem dort aufgeführten Abschluss muss die Gleichwertigkeit im Einzelfall nach-

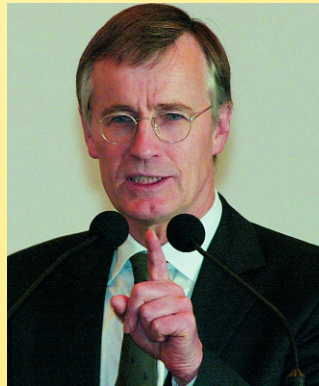
Die KZBV nimmt Stellung

Zahnbehandlungen in den neuen EU-Ländern

Anlässlich der EU-Ost-Erweiterung zum 1. Mai 2004 hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ausdrücklich vor einem unüberlegten Zahntourismus in die neuen Mitgliedsländer gewarnt. „Wir raten den Versicherten, sich ausgiebig und genau zu informieren, bevor sie sich für Zahnbehandlungen in den neuen osteuropäischen Mitgliedsländern entscheiden“, sagte der KZBV-Vorsitzende, Dr. Jürgen Fedderwitz (Foto).

Bei umfangreichen und aufwändigen Therapien mit Zahnersatz und insbesondere mit Implantaten sei der Kostenvorteil in diesen Ländern auf den ersten Blick deutlich und darum sehr verlockend. „Aber gerade bei diesen Behandlungen ist eine intensive Nachsorge notwendig. Und sollten Nachbehandlungen notwendig sein, die der Behandler über einen festgelegten Zeitraum kostenfrei zu erbringen hat, so werden die hiesigen Zahnärzte diese Nachbesserungen an ‚Auslandsversorgungen‘ in der Regel

sicher nicht zum Nulltarif erbringen. So ist der Preisvorteil ganz schnell wieder dahin“, warnte Fedderwitz und ergänzte: „Der Patient in Deutschland hat klar definierte und einklagbare Ansprüche. Diese Rechtssicherheit hat er im Ausland sicher so nicht.“ Grund zu dieser Warnung geben auch die Ergebnisse einer aktuell vorliegenden Studie des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz. Dieser hatte 60 Patienten mit im Ausland vorgenommener zahnprothetischer Versorgung begutachtet. Lediglich 23 Prozent der Patienten hatten einen hinsichtlich Planung und Qualität zufrieden stellenden Zahnersatz erhalten. Bei fast allen (97 Prozent) der begutachteten Einzelkronen war nach Prüfung der Gutachter die Notwendigkeit der Anfertigung zumindest fraglich. Brückenversorgungen wiesen in mehr als 50 Prozent der Fälle erhebliche Mängel auf. Der Kostenvorteil, den die Patienten sich vor



Beginn der Behandlung errechnet hatten, entwickelte sich in vielen Fällen zum Kostennachteil. Grundsätzlich haben deutsche Versicherte die Möglichkeit, Zahnärzte in den osteuropäischen Staaten, die nun zur EU gehören, aufzusuchen, um sich hier gegen Rechnung behandeln zu las-

sen. Zu Hause erstattet die Krankenkasse die Kosten – allerdings nur für die Behandlungen, die auch hier erstattet werden, und nur bis zu der Höhe, die auch im Inland übernommen wird.

Der KZBV-Chef: „Zahnersatz ist etwas anderes als ein Autoersatzteil. Das Vertrauensverhältnis, das der Patient zu seinem Zahnarzt aufbaut, ist eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche und für den Patienten zufrieden stellende Zahnbehandlung. Wir raten unseren Patienten deshalb, sich auch weiterhin kontinuierlich von ihrem Zahnarzt in der Nähe behandeln zu lassen. Damit steht zahnmedizinisch kompetente Hilfe auch kurzfristig in Notsituationen zur Verfügung.“ KZBV

gewiesen werden. Wer sich als Zahnarzt in Deutschland niederlassen will, muss außerdem – wie der deutsche Zahnarzt auch – eine Reihe von gesetzlichen Vorgaben beachten, deren Einhaltung durch die zuständigen Behörden und durch die Zahnärztekammern überwacht wird. Die Bundes-

Krankenversorgung ohne Grenzen: Hier eine Zahnarztpraxis in der polnischen Grenzstadt Slubice



Foto: dpa



Fotos: Lopata

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Europa birgt große Chancen, aber auch Risiken. Traditionelle Strukturen stehen auf dem Prüfstand.“

zahnärztekammer wird hierzu in Kürze Informationen auf ihrer Internetseite bereit halten.

Für viel Wirbel sorgt in Brüssel die so genannte „Monti-Initiative“. Die Kommission hat unter der Leitung von Wettbewerbskommissar Mario Monti am 9. Februar 2004 einen Bericht veröffentlicht, in dem sie die Abschaffung wettbewerbsbeschränkender Hindernisse im Bereich der Freien Berufe fordert („Bericht über den Wettbewerb der freiberuflichen Dienstleistungen“). Die Mitgliedstaaten, Berufsverbände und Regulierungsgremien sollen Gebührenordnungen und andere Wettbewerbsbeschränkungen überprüfen und aufheben, sofern sie nicht aus Gründen des Allgemeininteresses gerechtfertigt sind. Nach Meinung der Kommission werden dadurch der Dienstleistungsaustausch und der freie Wettbewerb behindert. Bestehende Hindernisse sollen auf nationaler Ebene beseitigt werden, da dies dem Subsidiaritätsprinzip und der Verordnung über die dezentralisierte Durchsetzung der EU-Wettbewerbsregeln entspreche. Die Kommission beruft sich mit ihrem Vorgehen auf den Europäischen Rat von Lissabon mit seinem Ziel, Europa bis 2010 zum wettbewerbsstärksten Wirtschaftsraum Welt zu machen.

Ziel soll sein, den Wettbewerb in den Freien Berufen zu fördern, ohne die Funktion der

Freien Berufe zu gefährden. Die Generaldirektion Wettbewerb ist nun damit beschäftigt, im Ländervergleich die einzelnen Branchen systematisch nach wettbewerbsbeschränkenden Vorschriften zu untersuchen. Ausgangspunkt hierfür war das Gutachten des österreichischen Instituts für Höhere Studien (IHS) über die Regulierung der Freien Be-

den Prüfstand zu stellen und Berufs- und Gebührenordnungen europatauglich zu machen. „Verstaubte Strukturen gehören weg, wir müssen mehr in Richtung Europa denken“, betont er. Er weist auf die Arbeiten der Bundeszahnärztekammer zur Änderung der Musterberufsordnung hin. Außerdem seien alle Mitglieder des ZÄV dazu aufgefordert worden, mit ihren nationalen Ministerien und Kartellbehörden Kontakt aufzunehmen, um zu eruieren, wie der Monti-Bericht dort bewertet werde und welche weiteren Schritte man einleiten wolle.



BZÄK-Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels: „Wir müssen mehr in Richtung Europa denken.“

rufe in den Mitgliedstaaten. Darauf aufbauend hatte die Kommission besagten Bericht verfasst.

Die Monti-Initiative wird von vielen Seiten beanstandet, vor allem auch hinsichtlich Montis scharfer Kritik an den Berufsverbänden. Anfangs wurde auch befürchtet, Monti wolle das Kammerwesen komplett abschaffen. Montis Vorstoß steht zudem in krassm Widerspruch zur Dienstleistungsrichtlinie, die ja ausdrücklich die Bedeutung und den Wert von Berufskammern hervorhebt.

Ball bei den Mitgliedstaaten

„Der Ball ist jetzt ins Lager der Mitgliedstaaten gespielt“, kommentiert BZÄK-Vize Dr. Wolfgang Sprekels. Nationale Entscheidungsträger seien jetzt gefragt. Es gehe darum, das Berufsrecht in den Ländern auf

Im Fokus des Interesses

Dass die Freien Berufe in Brüssel ein zentrales Thema sind, zeigte nicht zuletzt auch die Entschließung des Europäischen Parlaments vom vergangenen Dezember. Dort hatte man sich mit



MdB Prof. Dr. Susanne Tiemann: „Die Offene Methode der Koordinierung wird die Methode der Zukunft sein.“

großer Mehrheit für die Bedeutung der Freien Berufe, ihre speziellen berufsständischen Regeln, ihre Kompetenz und Integrität ausgesprochen. Auch nach der Europawahl darf man sich einer Sache sicher sein: Die Freien Berufe werden in Europa weiter im Fokus des Interesses stehen. ■

Chancen und Risiken

Die EU-Harmonisierungsbestrebungen werden von Deutschlands Freiberuflern mit kritischem Sachverstand verfolgt: Auf dem diesjährigen Tag der Freien Berufe am 5. Mai in Berlin diskutierten mehrere hundert Teilnehmer die Zukunftsaussichten der „Freiberuflichkeit im neuen Europa“.

Harmonisierung und Wettbewerb ja, aber nicht zu Lasten bewährter nationaler Ordnungen – diese Faustregel der deutschen freiberuflichen Organisationen war Tenor des vom Bundesverband der Freien Berufe (BFB) organisierten Verbandstages. „Man muss im europäischen Wirtschafts- und Kulturraum nicht alle Strukturen einreißen, um danach auf einem Trümmergrundstück über Neues nachzudenken“, warnte BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann mit Blick auf die Harmonisierungsbestrebungen der EU-Kommissare, die die bewährte Qualität deutscher Freiberuflichkeit maßgeblich in Frage stellen. Dennoch sei es nicht Ziel der BFB-Aktivitäten, grundsätzliche Entwicklungen aufzuhalten, „aber mitgestalten möchten wir schon“.



in ihrer modernen Form des „private public partnership“ das Verhältnis von freien Berufen und Gesellschaft. Auf EU-Ebene solle man „nicht durch Überregulierung das zerstören, was wir eigentlich erreichen wollen“.

Der Generaldirektor der EU-Kommission „Binnenmarkt“, Dr. Alexander Schaub, mahnte Deutschland angesichts bestehen-

ausgewogenen Systematik von Haftpflichtversicherungen der Freiberufler. Im Moment übe Deutschland, so Schaub kritisch, „als größter Staat der EU keinen entsprechenden Einfluss aus“.

Starke Wirkung

Eine Haltung, die der Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirates der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Burkhard Tiemann, aus Sicht der Zahnärzteschaft nicht gelten ließ. Gerade bei den Heilberufen überlagere das Europäische Gemeinschaftsrecht zunehmend die nationalen Gesundheitssysteme und werde „zu einem präjudizierenden Faktor sowohl für die Rechtsbeziehungen der Systembeteiligten als auch für die Rechtsstellung der Akteure“:

„Die europarechtliche Präformierung der Berufsqualifikationen, Niederlassungs- und Berufsausübungsregeln nimmt zu und wirkt auf die Stellung freiberuflicher Selbstverwaltungsorganisationen zurück.“ Die Behauptung eines überbordenden Regulierungsniveaus und kartellrechtlich pro-



Einsatz für das Prinzip der Freiberuflichkeit: BFB-Präsident Oesingmann, CDU/CSU-Fraktionsvize Schäuble, BZÄK-Consiliumsvorsitzender Tiemann (v.l.n.r.).

der wirtschaftlicher Schwierigkeiten zu größeren Anstrengungen im Dienstleistungssektor. Im internationalen Ranking belege die Nation nur den elften Platz, vergleichbar dem Niveau Mexikos. Geschätzt werde, dass in der deutschen „Dienstleistungswüste“ bis zu sieben Millionen Arbeitsplätze geschaffen werden könnten. Hier komme gerade den freien Berufen eine besondere Bedeutung zu. Erklärte Aufgabe der EU sei es, administrative und rechtliche Hürden zu beseitigen und das volle Potential des Binnenmarktes zu erschließen – durch Schaffung gemeinsamer Berufsplattformen, Freizügigkeit, Anerkennung der Berufsqualifikationen, Abschaffung totaler Werbeverbote oder die Schaffung einer

blematischer berufsständischer Organisationen und Gebührenordnungen werde weder berufsethischen noch qualitativen Erfordernissen, weder dem Patientenschutz noch Vorschlägen zur gegenseitigen Anerkennung beruflicher Qualifikationen gerecht. Gleiches gelte für die in der EU-Dienstleistungsrichtlinie vorgesehene Anwendung des Herkunftsland-Prinzips bei grenzüberschreitender Dienstleistungserbringung. Tiemann forderte, die im EU-Verfassungsentwurf angestrebte Förderung demokratischer, freiheitssichernder Partizipation, die gerade im deutschen Modell der freiberuflichen Selbstverwaltung seine idealtypische Entsprechung finde, zu berücksichtigen.

mn

Weniger Bürokratie

Eine Haltung, die beim stellvertretenden CDU/CSU-Bundestagsfraktionsvorsitzenden Dr. Wolfgang Schäuble als „konsequentem Vertreter dezentraler Lösungen“ grundsätzliche Unterstützung fand. Sein Appell an die EU-Bürokratie: Brüssel müsse Beispiele dafür schaffen, dass das Prinzip der freien Berufe, so man es nicht schon hätte, erfunden werden müsse. Die Maxime von „Selbstverwaltung und Prävention“ sei traditionell bewährt und spiegele

Seltene Tumoren der Mundhöhle

Granularzelltumor der Zunge

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Exzisiertes des Tumors im Anschnitt. Es zeigt sich eine unmittelbar subepithelial gelegene, weißliche Läsion ohne umgebende Kapsel (→).

Kasuistik

Eine 42-jährige Patientin wurde wegen einer nodulären Veränderung des rechten Zungenkörpers überwiesen. Palpatorisch handelte es sich um einen Befund in einer Ausdehnung von etwa drei Millimetern, der unmittelbar unter der Schleimhaut gelegen, als kugelförmiges Knötchen imponierte. Die Patientin hatte den Befund seit einigen Wochen gespürt und meinte zuletzt ein Größenwachstum wahrzunehmen. Schmerzen, Sensibilitätsstörungen oder Funktionsbehinderung bestanden nicht.

Ein Aufbisstrauma oder auch eine Fremdkörpereinsprengung wurde anamnestisch verneint.

Der klinisch nicht sichtbare Befund wurde in toto exzidiert. Hierbei zeigte sich eine im Anschnitt weißlich-gelblich erscheinende Läsion (Abb. 1), die unmittelbar subepithelial gelegen war. Der noduläre Befund erschien gegen die Muskulatur nicht klar abgegrenzt und wies keine Kapselbildung auf. Histologisch (Abb. 2 a,b) zeigte sich ein unmittelbar unter dem Plattenepithel gelegener, aus großen polygonalen Zellen zusammengesetzter Tumor. Die Zellen weisen ein eosinophiles, ausgeprägt granuläres Zytoplasma auf. In der immunhistologischen Darstellung wird S-100, ein typischer Marker neuraler Zellen, exprimiert (Abb. 3). Es ergab sich damit die abschließende Diagnose eines Granularzelltumors der Zunge.

Diskussion

Granularzelltumoren oder Abrikossoff-Tumoren sind seltene benigne Neubildungen, die sich im Kopf-Hals-Bereich insbesondere an der Zunge und in der Schleimhaut des Ösophagus manifestieren [Billeret Lebran-

chu, 1999]. Sie werden heute überwiegend als Derivate neuraler Zellen aufgefasst, so dass mitunter auch die Bezeichnung Granularzell-Schwannom verwendet wird [Neville et al., 2002]. Obwohl benigne, sind diese Tumoren nicht durch eine Kapsel abgegrenzt. Vom histologischen Bild ist ein pseudoinvasives Wachstumsmuster, insbesondere in die benachbarte Muskulatur, besonders charakteristisch (Abb. 4). Es ist daher nicht verwunderlich, dass aufgrund der engen Beziehung zur Muskulatur dieser Tumor von seiner Erstbeschreibung her [Abrikossoff, 1926] myogenen Ursprungs, als Granularzell-Myoblastom angesprochen wurde.

Granularzelltumoren treten überwiegend solitär auf und betreffen etwas häufiger das weibliche Geschlecht. Eine maligne Verlaufsform ist sehr ungewöhnlich und wird lediglich bei ein bis drei Prozent dieser ohnehin seltenen Tumoren gesehen [Becelli et al., 2001]. Aufgrund der lokalen Invasivität besteht die Therapie der Wahl trotz des benignen Charakters der Läsion in der erweiterten Exzision und einer regel-

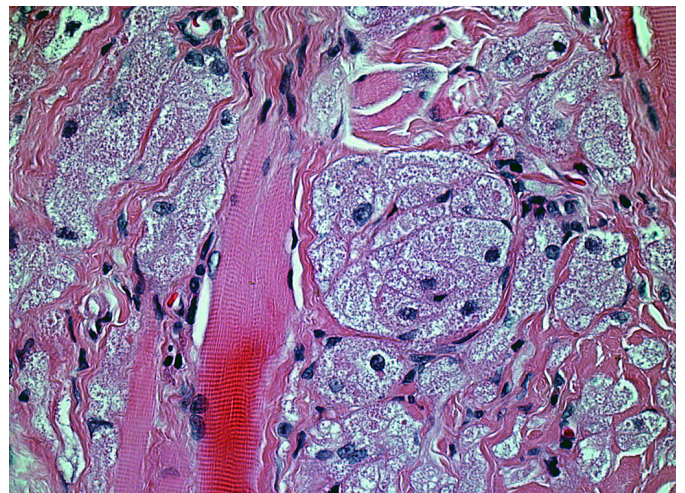
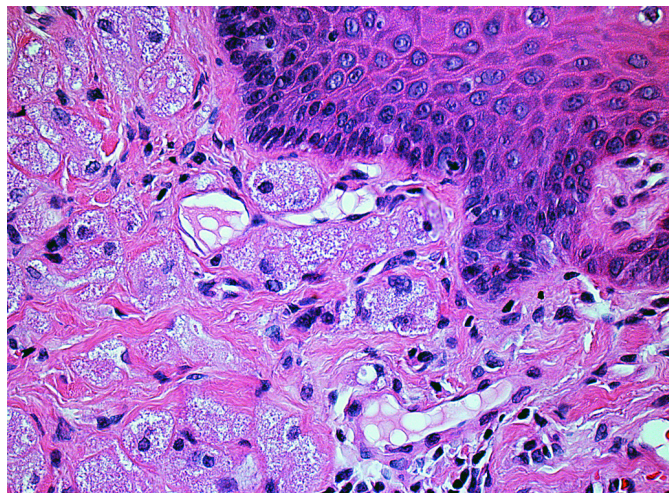


Abbildung 2: Histologischer Aspekt des Tumors (HE-Färbung, Originalvergrößerung 400x). Es zeigt sich das typische Zellbild eines Granularzell-Tumors, bestehend aus großen irregulär geformten Zellen mit einem ausgeprägt granulären Zytoplasma. Atypiezeichen finden sich nicht.

Der aktuelle klinische Fall

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

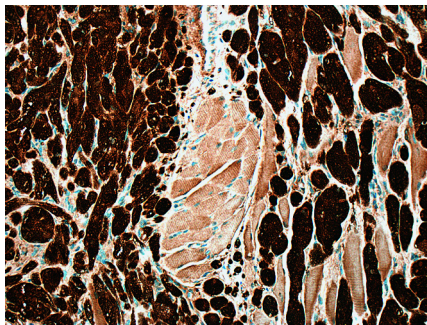


Abbildung 3: Immunhistologische Darstellung (Originalvergrößerung 200x) von S-100, einem Protein, das unter anderem auf neuronalen Zellen exprimiert wird. Es zeigt sich die massive Anfärbung der granulären Zellen.

mäßigen Nachkontrolle [Piazza et al., 1999]. Für die zahnärztliche Praxis stellt diese Entität vor allem eine seltene Differentialdiagnose zu kleinen Speicheldrüsen-Extravasationszysten oder zu Tumoren der kleinen Speicheldrüsen dar.

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

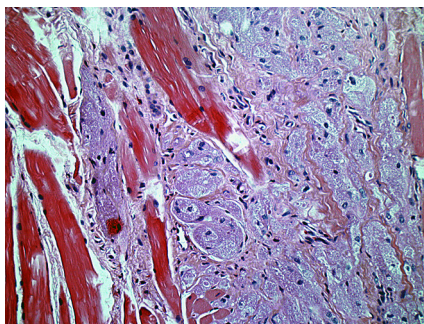


Abbildung 4: Histologischer Aspekt an der Tumorbasis (HE-Färbung, Originalvergrößerung 200x). Obwohl keine zytologischen Zeichen der Malignität vorliegen, zeigt sich ein regelrecht invasives Wachstumsverhalten gegenüber der benachbarten Muskulatur. Die Tumorzellen wachsen zwischen den aufgesplitterten Muskelzellverbänden vor. Dieser Wachstumstyp ist charakteristisch für den Granularzelltumor. Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Dr. Kreft, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. Kirkpatrick) zur Verfügung gestellt.

Fazit für die Praxis

- Granularzell-Tumoren sind seltene, benigne Tumoren, die im Arbeitsgebiet der Zahnheilkunde vor allem die Zunge betreffen können und hier als kleine noduläre Läsionen imponieren.
- Es handelt sich um ein Beispiel einer Läsion, bei der trotz des benignen Charakters eine regelmäßige Nachsorge erfolgen sollte.

zm Leser service

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

Aus der Praxis für die Praxis

Fokale Actinomycose ... einmal anders beleuchtet

Ein interessanter Erfahrungsbericht eines Lesers erreichte die Redaktion. Eigentlich ist es ein Leserbrief zu dem Artikel in ZM 94, Nr. 2, 16. 1. 2004 (134), aber auch ein Fallbericht. Hier die Ausführungen von Dr. Dieter Kolb aus Scheidt bei Saarbrücken.

1974 im Frühjahr wurde ich im Saarbrücker Zoo von einem Esel in meinen rechten Zeigefinger gebissen. Daraus ergab sich eine fruchtbare Zusammenarbeit mit dem Zoo. An meinem freien Mittwoch nachmittag wurden mir im Keller meiner Praxis immer wieder Zootiere mit „Zahnproblemen“ vorgeführt, die ich dann versorgte.

alle möglichen Ursachen der Schwellung zu finden – oder auszuschließen.

Wir brachten das Tier in sterile Tücher gewickelt in das Röntgenzimmer und ich machte eine extraorale Seitenaufnahme des befallenen Kiefers.

Die Zähne waren alle o.b. – allerdings imponierte eine massive Verdichtung im UK.



Foto: MEV

Was kränkelnde Kängurus des Saarbrücker Zoos mit den zm zu tun haben ... hier in diesem etwas anderen „Leserbrief“.

Eines Tages vor etwa 20 Jahren erschienen drei Tierpfleger mit einem sedierten Känguru und baten mich, den für die Schwellung des Kiefers ursächlichen Zahn zu entfernen, da das Tier jegliche Nahrungsaufnahme wegen Schmerzen verweigern würde.

Bei der Inspektion der Mundhöhle konnte ich aber weder einen befallenen Zahn, noch irgend eine Läsion der Mundschleimhaut entdecken.

Nach der Palpation – bretthart versteiftes Gewebe, ohne Fluktuation – versuchte ich

Verdachtsdiagnose

Meine Verdachtsdiagnose lautete: Actinomycose.

Dieses Krankheitsbild gab es nach dem Zweiten Weltkrieg fast nicht mehr bei Menschen in unserer Region.

Früher war diese Krankheit noch weit verbreitet. Landwirte litten häufig darunter, da sie gewohnheitsmäßig Grashalme abrupften und dann darauf herumkauten.

Durch Mikroverletzungen in der Mundschleimhaut infizierten sie sich. Ich erinnere

mich noch, dass mir meine Mutter als Kind verboten hat, Grashalme auszureißen und darauf rum zu kauen.

Mein ehemaliger Prof. Dr. mult. Ritter zeigte uns mal – etwa 1967 – in der Vorlesung ein Schwarz-weiß-Dia von einem Patienten mit Actinomycose! Er sagte damals: „Das gibt’s heute kaum noch, aber merkt’s euch!“

Situation des Kängurus

Auf Befragen gaben die Pfleger des Zoos an, dass die Kängurus schon lange Zeit auf demselben Gelände gehalten würden und schon einige Kängurus dort verendet wären.

Endlich fragte ich nach dem Wert des Tieres und erfuhr: „Ein Bennet Känguru kostet etwa 200 bis 400 DM“.

Ich schlug vor, das Tier zu töten und den Kopf in der Pathologie untersuchen zu lassen wegen Verdachts auf Actinomycose.

Das war alles, was ich den Pflegern vom Zoo sagen konnte. Allerdings habe ich ihnen noch vorgeschlagen, die übrigen Tiere auf ein anderes Gelände zu bringen, denn das derzeitige Gehege war wohl total verseucht. Nachdem das geschehen ist, gab es keine Probleme mehr.

Pathologische Untersuchung

Etwa drei Wochen später erfuhr ich von Professor Mitschke, Chefpfathologe in Homburg, dass meine Vermutung richtig war.

Mit diesem Känguru wurde ich viele Jahre später dann zufälligerweise noch einmal konfrontiert:

Etwa zwei Jahre später war ich bei einer Fortbildung in meiner „alten“ Klinik.

Dort wurde über den Befall der Wunden von operativ entfernten Weisheitszähnen mit Actinomyces Keimen referiert.

Der Kollege hatte sich für seine Dissertation viel Mühe gemacht!

Und das Referenzserum war von „meinem“ Känguru.

*Dr. med. dent. Dieter H. Kolb
Kaiserstraße 83 (Scheidt),
66133 Saarbrücken
E-Mail: d.kolb@mx.uni-saarland.de
www.dr-kolb.de*

Glanznagel, Tüpfelnagel, Beau-Reil-Linien

Wenn Dermatosen ihre Spuren in die Nägel graben

Stephan Weidinger, Frank-Michael Köhn, Johannes Ring

Tüpfel, Rillen, Furchen oder Ölflecke: Solche Spuren in den Nägeln können von einer Dermatose stammen. Bestimmte Psoriasisformen, Ekzeme oder ein Lichen ruber führen manchmal sogar bis zum Nagelverlust. Bei der Therapie ist Geduld gefragt, denn der neue Nagel wächst im Schnitt nur etwa einen Millimeter pro Woche. Dieses Thema ist für den Zahnarzt und auch für seine Patienten gleichermaßen interessant.

Der Nagel als Anhangsgebilde der Haut kann bei einer Vielzahl von Dermatosen miteinbezogen werden (Tab. 1). Die krankhaften Veränderungen des Nagelorgans sind sehr vielfältig, können jedoch auf ein begrenztes Spektrum von Störungsmustern zurückgeführt werden. Grundsätzlich können sich krankhafte Prozesse in der unmittelbaren Umgebung des Nagels, am Nagelbett oder an der Nagelplatte selbst abspielen, wobei es sich hier meist um Matrixschäden handelt. Bei Störungen der Matrix entstehen Läsionen, die wie die „Zeichen eines Morsealphabets auf dem Telegrammstreifen“ herausgetragen werden.

■ Umschriebene, kurz dauernde und milde Schädigungen der proximalen Matrix führen zum Beispiel oft zu punktförmigen Punzungen („Tüpfel“).

■ Wird die gesamte Breite der Matrix in Mitleidenschaft gezogen, kommt es zu wellenartigen Querrillen und Fragmentierungen der Nagelplatte, welche die Nageloberfläche aufgeraut erscheinen lassen („Trachyonychie“).

■ Umschriebene und kurz dauernde Schädigungen der distalen Matrix führen in der Regel zu weißlichen Punkten und Flecken.

■ Ist die Matrix in der gesamten Breite betroffen, entstehen Querstriche. Querrillen an allen Nägeln („Beau-Reil-Linien“) können ein vorausgegangenes intensives Trauma, zum Beispiel eine schwere Allgemeinerkrankung oder den Schub einer Dermatose, anzeigen, welches zu einer vorübergehenden Hypoproliferation der Nagelplatte geführt hat.

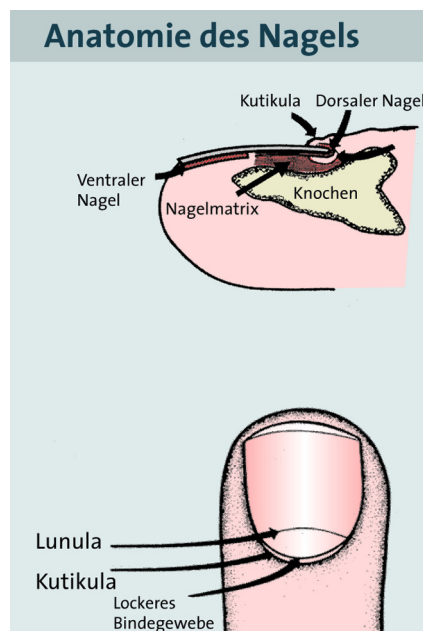


Abb. 1: Anatomie des Nagels

■ Ist das Trauma lang andauernd, resultiert ein dünner, weicher Nagel, oftmals mit Längsriefelung als Folge ungleichmäßigen Untergangs der Matrixpopulation.

■ Schwerste Traumen der Matrix können zum Untergang der gesamten Nagelmatrix, Ablösung des Nagels und Überhäutung der Matrix („Pterygium unguis“) führen.

Psoriasis (Schuppenflechte)

Eine Beteiligung der Nägel bei Psoriasis wird bei zehn bis 50 Prozent der Patienten beobachtet. Bei über 80 Prozent kommt es unabhängig von Schweregrad und

klinischer Variante im Lauf des Lebens zu charakteristischen Nagelveränderungen. Diese können alleine (ohne Psoriasisherde am Körper) auftreten; meist bestehen jedoch auch typische Hautveränderungen.

Prinzipiell können alle Anteile des Nagelapparats betroffen sein.

■ Häufigste Nagelveränderungen sind bei der Psoriasis Tüpfelnägel mit typischen Grübchen (Abb. 2).

■ Oft kommt es auch zu Nagelverfärbungen, zum Beispiel Leukonychie, und durch psoriatische Läsionen im Nagelbett zu ovalen, ölfleckenartigen Veränderungen (Ölfleckennägel).

■ Parakeratotische Veränderungen im Bereich des Hyponychiums, der Ablösungszone des Nagels vom Nagelbett, führen zur distalen Ablösung der Nagelplatte (Onycholyse). Die Spaltbildung kann dabei zur Besiedelung mit Pilzen und anderen Erregern, vor allem *Pseudomonas aeruginosa*, führen.

■ Subunguale Hyperkeratosen entstehen durch Ansammlung keratotischer Zellen. Der Befall der gesamten Nagelmatrix kann zur vollständigen Zerstörung der Nagelplatte und zur Onychodystrophie führen (Abb. 3).

■ Splitterhämorrhagien sind kleinste, strichförmige blau-schwarze Verfärbungen, die vor allem am freien Nagelende auftreten. Sie entstehen oft traumatisch und sind auch bei Gesunden zu beobachten; bei Psoriasispatienten sind sie jedoch aufgrund der oberflächlichen Lage der erweiterten Nagelbettkapillaren häufiger. Häufiges Begleitphänomen sind Weichteilschwellungen am vorderen Nagelfalz bis hin zur chronischen Paronychie.

■ Bei pustulösen Formen der Psoriasis können Nagelverlust, Vernarbung und knöcherne Resorption entstehen.

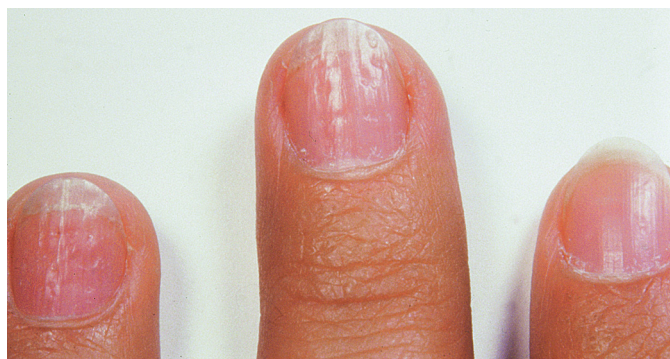


Abb. 2:
Tüpfelnägel bei
Psoriasis vulgaris



Abb. 3: *Onychodystrophie bei Psoriasis vulgaris*

Therapie

Die Behandlung eines Nagelbefalls bei Psoriasis ist oft frustrierend. Erfolge werden durch das langsame Nachwachsen der Nagelplatte (0,5 bis 1,2 Millimeter/Woche) erst mit großer zeitlicher Verzögerung sichtbar. Neben kosmetischen Maßnahmen, zum Beispiel bei Tüpfelnägeln und Ölflecken, kann bei leichteren Formen des Nagelbefalls mit distaler Ablösung eine Lokaltherapie mit Steroid- und Vitamin-D3-haltigen Cremes, Salben oder Lösungen versucht werden. Selten durchgeführt wird das Unterspritzen mit Kortikoid-Kristall-Suspension. Photo- oder Röntgenweichstrahltherapie führen gelegentlich zur Besserung des Nagelbilds. Bei schweren Formen ist nur die systemische Therapie mit Methotrexat, Ciclosporin, Acitretin oder Fumarsäureestern aussichtsreich.

Ekzem

Allergisches Kontaktekzem, atopisches Ekzem und kumulativ-toxisches Hand- und Fußekzem führen oft zu Nagelveränderungen. Ständiges Kratzen oder Reiben der

Haut lassen die Nageloberfläche glänzend erscheinen („Poliernägel“) und erleichtern Infektionen des subungualen Raums mit Staphylokokken. Kontaktallergische Reaktionen führen nach Stunden, Tagen oder auch Wochen zu Splitterhämorrhagien gefolgt von der Entwicklung subungualer Hyperkeratosen.

Kommt es im Rahmen von Ekzemerkrankungen zum Befall des proximalen und seitlichen Nagelfalzes oder der Nagelmatrix, können Rillen (Abb. 4), Furchen, Tüpfel, Aussplitterungen, Verdickungen der Nagelplatte und Verfärbungen bis zur Onycholyse entstehen.

Therapeutisch kann neben einem präventiven Einsatz pflegender Externa oft die kurzfristige lokale Behandlung des Nagelfalzes mit Steroiden notwendig sein. Gelegentlich werden zusätzlich antimikrobielle Wirkstoffe benötigt.

Lichen ruber

Eindrucksvolle Nagelveränderungen finden sich nicht selten beim Lichen ruber. Sie kommen bevorzugt im fünften oder sechsten Lebensjahrzehnt vor und sind meist nur mild ausgeprägt. Schwere Veränderungen treten meist isoliert auf. Zugrunde liegen entzündliche Infiltrationen der Nagelmatrix, die zur Minderproduktion an Nagelsubstanz führen. Es kommt zu Längsriffelung, Verdünnung und Verkürzung der Nagelplatte. Gelegentlich sind Querstreifen, eine abnorme Brüchigkeit der Nägel (Onychorhexis) und eine raue Nageloberfläche (Trachyonychie) zu beobachten. In fortgeschrittenen Fällen resultiert teilweiser Nagelverlust und Bildung eines flügelartig



Foto: John Radcliffe Infirmary/Science Photo Library

Abb. 4: Glanznägel mit Tüpfel und Rillen bei Handekzem

ausgezogenen Nagelhäutchen (Pterygium unguis). Sehr selten tritt ein vollständiger Nagelverlust auf (Onychomadese). Vor allem beim erosiven Lichen ruber kann es zu Vernarbungen und bleibendem Fehlen der Nägel (Anonychie) kommen.

Die Therapie ist abhängig von Schweregrad und Ausbreitung der Erkrankung und symptomatisch. Da es bei der vulgären Form des Lichen ruber in der Regel innerhalb weniger Monate zur Spontanheilung kommt, ist meist keine intensive Therapie nötig. Bei schweren, nicht vernarbenden Formen können steroidhaltige Externa versucht werden. Einzelne Nägel können mittels intraläsionaler Steroidapplikation behandelt werden. Bei schweren und generalisierten Formen ist oft eine systemische Kortikoidtherapie angezeigt. In Einzelfällen erfolgreich waren orale Retinoide und Azathioprin.

Alopecia areata

Der kreisrunde Haarausfall wird oft – vor allem bei Kindern – von Nagelveränderungen begleitet, die dem Haarausfall unter Umständen auch vorangehen können. Feine Grübchen (Tüpfel), Längsrillen und dachziegelartig aufgeraute Nageloberflächen sind typisch. Selten treten Nagelverfärbun-

gen und Onycholyse auf. Reversible Fleckungen der Lunula werden häufiger, rötliche Verfärbungen gelegentlich beobachtet. Die Nagelveränderungen können entweder einzelne Nägel betreffen oder als „Twenty-Nail-Syndrom“ imponieren.

Dyskeratosis follicularis (Morbus Darier)

Diese relativ häufige, autosomal-dominant vererbte Verhornungsstörung geht meist mit Nagelveränderungen einher. Am häufigsten werden typische longitudinale ausgegerichtete helle oder dunkle Streifen, mediane zwickelartige Verbreiterungen der Nagelplatte und subunguale Hyperkeratosen beobachtet. Weniger oft kommt es zu Nagelbetthämorrhagien. Die Therapie des M. Darier mit oralen Retinoiden führt in der Regel nicht zur Besserung der Nagelveränderungen.

Autoimmunerkrankungen

Bei Autoimmunerkrankungen wie Lupus erythematoses und Dermatomyositis findet sich oftmals eine rotviolette Verfärbung des proximalen Nagelfalzes mit ampullenarti-

Dermatosen mit häufiger Nagelbeteiligung

Dermatose	Häufigste Nagelveränderungen
Psoriasis	Tüpfelnägel, Ölflecken, subunguale Hyperkeratosen
Ekzem	Poliernägel, Tüpfel, Rillen, Furchen
Lichen ruber	Längsriffelung, Querstreifen, Trachyonychie, Pterygium
M. Reiter	Paronychie, Grübchen, Nageldiskolorationen, subunguale Hyperkeratosen, Onycholysen
Alopecia areata	Tüpfelnägel, Längsrillen, Trachyonychie, Nagelverfärbungen, gefleckte Lunula
Dyskeratosis	Longitudinale Streifen, subunguale Hyperkeratosis follicularis (Darier)
Lupus erythematoses, Dermatomyositis	Rotviolette Verfärbung des proximalen Nagelfalzes mit ampullenartigen Teleangiectasien, Beau-Reil-Linien
Pemphigus vulgaris, bullöses Pemphigoid	Nageldiskolorationen, Hämorrhagien, Paronychie, Tüpfelnägel, Trachyonychie, Beau-Reil-Linien, Onycholyse

Tabelle 1



Abb. 5:
Beau-Reil-Linien

gen Teleangiectasien, die oft druckschmerzhaft sind. Gelegentlich zeigt auch das Nagelbett eine rötlich-bläuliche Verfärbung. An der Nagelplatte können Störungen wie Streifen oder abnorme Brüchigkeit hinzukommen.

Pemphigus vulgaris und bullöses Pemphigoid

Die Blasenbildung im Bereich der Nägel kann dystrophische Nagelveränderungen wie Verfärbungen, Hämorrhagien, chroni-

sche Nagelfalzentzündung (Paronychie), Tüpfelnägel und aufgeraute Nageloberfläche (Trachyonychie), selten auch eine Onycholyse verursachen. Nach Pemphigus-schüben kann es als Folge des intensiven Traumas zum Auftreten von Querrillen („Beau-Reil-Linien“) an allen Nägeln kommen (Abb. 5).

Dr. med. Stephan Weidinger
Priv.-Doz. Dr. med. Frank-Michael Köhn
Prof. Dr. med. Johannes Ring
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein
TU München
Biedersteiner Str. 29
80802 München
E-Mail: weidinger@lrz.tum.de

Dieser Beitrag wurde in der MMW-Fortschritte Medizin Nr. 38 veröffentlicht und erscheint mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

Repetitorium

Hörstörungen

Christine Vetter

Störungen des Hörvermögens sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet. Doch wie geht man mit Patienten, die einen kaum verstehen? Was sind die Ursachen von Hörverlusten? Und was ist zu tun, wenn das Hörvermögen plötzlich nachlässt?

Hörstörungen nehmen an Häufigkeit deutlich zu. Das hat gute Gründe. Zum einen ist das der langsam schleichende Hörverlust, den viele Menschen mit zunehmendem Alter erleben. Bei einer immer älter werdenden Gesellschaft steigt damit zwangsläufig die Zahl derjenigen, die schlecht hören. Wer also vorwiegend ältere Patienten in seiner Praxis betreut, für den dürfte es zum Alltag gehören, den Patienten fast anschreien zu müssen, damit er versteht, was gesagt wurde.

Doch auch die allgemein zunehmende Lärmbelastung und speziell dröhnende Musik in der Disco legen oft schon in der Jugend die Basis für spätere Hörschäden. Und auch akute Hörstörungen wie der Hörsturz werden immer häufiger berichtet. Gefäßveränderungen und Durchblutungsstörungen sind die Ursache, und nicht selten besteht zudem ein Zusammenhang zu

vorangegangenen Stressbelastungen, fast schon ein Charakteristikum unserer modernen Zeit.

Das Hören – Grundlage der Kommunikation

Hörstörungen sind ernst zu nehmende Gesundheitsstörungen. Denn wer schlecht hört, ist deutlich eingeschränkt in der Wahrnehmung seiner Umwelt und auch in den Möglichkeiten, mit anderen Menschen zu kommunizieren. Das schafft Probleme am Arbeitsplatz und in Freizeit und Familie, sodass oft auch Probleme bei der sozialen Integration die Folge sind. Kein Kino, kein Radio,

kein Telefonieren und kein Debattieren mit Freunden – wer auffällig schlecht hört, sich mit seiner Umwelt nicht mehr auseinander setzen kann, nicht mehr mitkriegt, was gesprochen wird, zieht sich leicht zurück und lebt – so geht es vor allem vielen alten Menschen – schließlich weitgehend isoliert.

Dabei unterscheidet man allgemein zwischen gehörlos und ertaubt. Gehörlos sind Menschen, die hochgradig schwerhörig oder taub geboren sind, und ertaubt ist ein Mensch, wenn er erst nach dem Spracherwerb im Laufe seines Lebens taub geworden ist.

Schwerhörigkeit – betrifft auch viele junge Menschen

Auch wenn das Risiko mit zunehmendem Alter steigt: Die Schwerhörigkeit betrifft keineswegs nur alte Menschen. So weisen epidemiologischen Studien zufolge fast 30 Prozent aller 20-Jährigen einen deutlichen Hörverlust von 25 Dezibel (dB) und mehr auf. Die Ursachen sind, wie Experten immer wieder betonen, Lärmbelastungen, und das schon in früher Kindheit oder Jugend.

Lautes Kinderspielzeug, Lautes Kinderspielzeug, wie Knackfrösche oder Spielzeugpistolen, legt oft den Grundstein für die Schwerhörigkeit in späteren Jahren. Auch das laute Musikhören über den Walkman und die dröhnenden Rhythmen in der Disco haben langfristig für viele Ohren fatale Folgen. Zwar wird nicht jeder, der seine Jugend weitgehend in der Disco verbringt, später ertauben. Besteht jedoch eine entsprechende Disposition, so sind Hörverluste im späteren Leben der Preis für die lauten Vergnügungen in der Jugend.

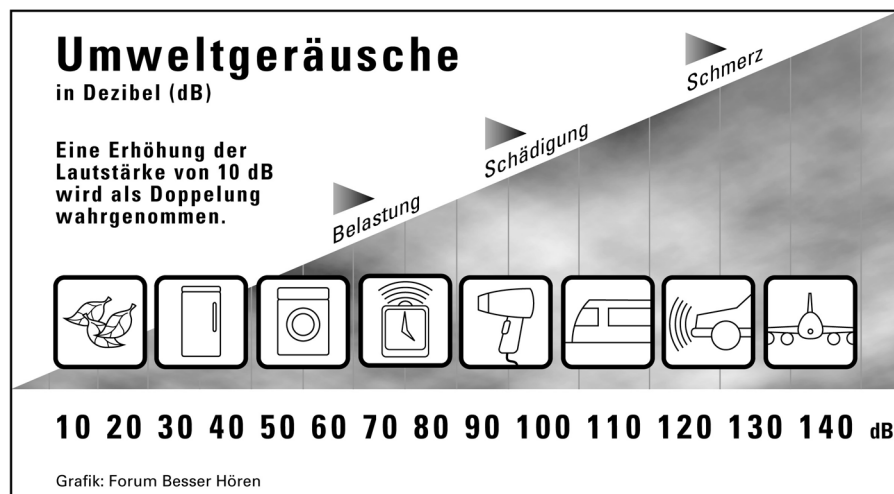
Nicht unterschätzen sollte man nach Prof. Dr. Patrick Zorowka aus Innsbruck das Problem der Hörstörungen bei Neugeborenen. Im Mittel weisen nach seinen Worten zwei von 1000 Kindern, die auf die Welt kommen, eine Innenohrschwerhörigkeit auf. Der Mediziner plädiert deshalb für ein ge-

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



Foto: PD

Oft ist der Hörverlust im Alter der hohe Preis für laute Disco-Nächte in der Teeniezeit.



nerelles Hörcreening bei Neugeborenen und Kleinkindern, weil sich diese Kinder nur bei einer adäquaten und rechtzeitigen Versorgung mit einem Hörgerät normal entwickeln. Allerdings dauert es in der Regel derzeit noch 16 bis 20 Monate, ehe die Hörstörung der Kinder erkannt wird.

Hier beginnt der Gehörschaden

Ob das Gehör geschädigt wird oder nicht, hängt im Wesentlichen vom auftretenden Schalldruck ab. Dieser ist gering beim Blätterrauschen, das etwa zehn dB bedingt, während Flüstern schon mit 30 dB und ein normales Gespräch mit 60 dB zu Buche schlagen.

Der Straßenverkehr verursacht etwa 80 dB, ein LKW oder das normale Hören von Musik mit dem Walkman rund 90 dB. Solche Belastungen können auf Dauer bei empfindli-

chen Menschen bereits zu Schäden führen. Die Gefahr steigt zwangsläufig bei stärkeren Belastungen, etwa beim Vorbeifliegen eines Düsenjets mit einem Schallpegel von 140 dB. Lärmimpulse mit einem Schalldruck von 120 bis 140 dB verspüren wir als Schmerz im Ohr, und ab 150 dB ist eine akute Schädigung unausweichlich, man spricht von einem Knalltrauma oder bei längerer Exposition auch von einem Explosionstrauma.

Nicht nur der akute Knall ist riskant, auch Dauerbelastungen geringerer Intensität steigern die Gefahr von Hörminderungen. Während akute Knalltraumata bei praktisch jedermann das Gehör schädigen, ist es von der persönlichen Prädisposition abhängig, ob und wie das Gehör auf Dauerbelastungen, beispielsweise das unablässige Summen des Bohrers in der Praxis, reagiert.

Die Empfindlichkeit des Hörsinns ist dabei individuell in den Genen festgelegt. Die



Es gibt bei Hörgeräten viele unterschiedliche Modelle – mit dem menschlichen Ohr kann es jedoch keines von ihnen aufnehmen.

Verstädterung in unserer Gesellschaft hat letztlich auch dazu geführt, dass der Geräusch- und Lärmpegel um uns herum erheblich angestiegen ist. Den Autoverkehr nehmen wir kaum mehr wahr, und auch die Flugzeuge, die am Himmel ihre Bahn ziehen, sind selbst in Flughäfen nahen Gegenden zur Normalität geworden.

Viele Menschen sind zudem durch ihren Beruf – auch ohne den berüchtigten Presslufthammer – einem hohen Lärmpegel ausgesetzt. Die beruflich bedingte Lärmschwerhörigkeit ist eine durchaus häufige anerkannte Berufskrankheit. Auch unser Freizeitverhalten steigert den Geräuschpegel in unmittelbarer Umgebung.

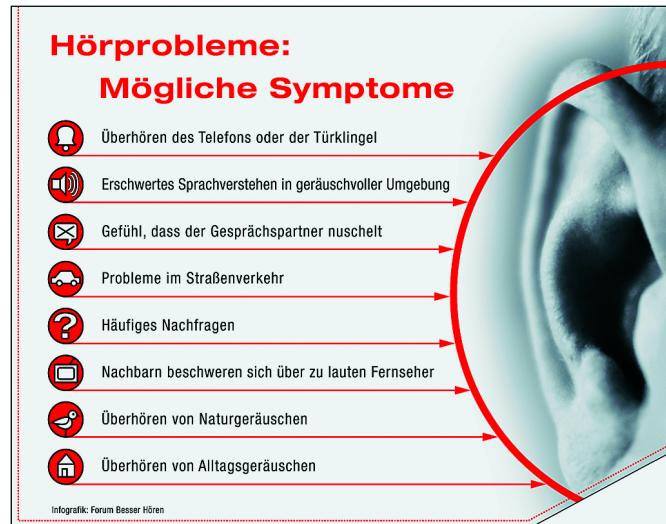
In vielen Familien laufen Fernseher und Radio oder CD-Player fast ununterbrochen. An manchem Arbeitsplatz wird das Telefon durch sein ständiges Klingeln nicht nur zur Nervensäge, sondern auch zur direkten Belastung für die Ohren.

Auch die Ohren brauchen ab und an Pause

Auch wenn ein solcher Geräuschpegel nicht unmittelbar zu akuten Hörschäden führt, kann er doch das Gehör auf Dauer beeinträchtigen. Die sensiblen Innenohren brauchen gelegentlich Ruhe, um sich von den fast pausenlos auf sie einströmenden akustischen Signalen zu erholen und zu regenerieren. Für unsere Augen sind solche Ruhepausen selbstverständlich.

Denn wir schließen die Augen, wenn das Licht zu grell wird, und auch während der Nacht findet das Sinnesorgan Auge zur Ruhe. Anders bei den Ohren, man kann sie nicht verschließen, und auch während des Schlafs nehmen sie jedes Flugzeug am Himmel und jedes Straßenbahngemimmel vor der Tür wahr, selbst wenn der Organismus solche Wahrnehmungen gar nicht bis in unser Bewusstsein vordringen lässt.

Das Ohr braucht jedoch ebenso Erholung von Dauerbelastungen wie andere Körperorgane, es braucht den Wechsel zwischen Geräuschen und Stille, um sich immer wieder regenerieren zu können. Erhält es die notwendige Erholung nicht, so können offenbar die Geräuschreize im Ohr akkumu-



Schwerhörige sind in der Regel leicht auszumachen. Mit ein wenig Rücksicht und Geduld kann man ihnen helfen, im Alltag besser zurechtzukommen.

lieren und sich fast unbemerkt zu einer enormen Belastung auswachsen, die dann ihrerseits Schädigungen zur Folge hat und beispielsweise zum Auftreten von Hörgeräuschen (Tinnitus) führt.

Die meisten Menschen haben solche Hörgeräusche in Form eines Klingelns oder Pfeifens im Ohr nach starken Lärmbelastungen bereits am eigenen Leibe erfahren.

Erhält das Ohr anschließend die benötigte Ruhe, so kann es sich erholen. Bleibt die Lärmbelastung bestehen, sind Hörminderungen oder ein dauernd quälender Tinnitus die Folge.

Der Hörsturz

Unter einem Hörsturz versteht man eine plötzlich und zunächst ohne erkennbare Ursache auftretende, in aller Regel einseitige Schwerhörigkeit, die unter Umständen von Hörgeräuschen begleitet sein kann. Häufige Begleiterscheinungen sind ferner

Schwindel und Druckgefühle oder sogar Schmerzen im Ohr. Die Störung tritt zumeist aus völligem Wohlbefinden heraus auf und wird von den Betroffenen als recht dramatisch empfunden. Ihre Häufigkeit liegt bei rund 30 Fällen pro 100 000 Einwohnern.

Ausgelöst werden kann ein plötzlicher Hörsturz durch Infektionen, durch Tumore oder Intoxikationen, aber auch durch einen Pfropf von Ohrenschmalz sowie durch psychogene Ursachen. Der akute Hörsturz wird dabei zumeist mit einer gestörten Durchblutung in Zusammenhang gebracht.

Die resultierende Hörstörung kann mild oder moderat sein und bis an die Ertaubung reichen.

Es können außerdem verschiedene Frequenzen ausfallen und so zu einer Hochton-Schwerhörigkeit (Fehlen der hohen Frequenzbereiche) oder einer Tieftton-Schwerhörigkeit (Fehlen der tiefen Frequenzen) führen.



Foto: Forum Besser Hören

Hörprobleme sind nicht allein eine Frage des Alters.

Behandlung: von „Hörhygiene“ bis Hörgerät

Die Behandlung von Hörstörungen richtet sich nach deren Art und Ausmaß. Außerdem wird stets versucht, die Ursache zu ergründen und entsprechend zu beheben. Beim akuten Hörsturz wird primär versucht, die Durchblutung zu optimieren und Entzündungsprozessen entgegenzuwirken. Es wird mit Antioxidantien, Vasodilatoren und Glukokortikoiden sowie gegebenenfalls mit einer Hämodilation behandelt, und begleitend sind entspannende Verfahren zum Stressabbau angezeigt. Durch solche Maßnahmen bessert sich die Hörstörung meist innerhalb weniger Tage, wobei es bei jedem dritten Patienten zu einer vollständigen Heilung kommt, während bei den übrigen Einbußen des Hörvermögens bestehen bleiben. Keine ursächliche Behandlung gibt es bei chronischen Innenohrschäden, denn der Hörverlust ist in solchen Fällen irreversibel. Es muss versucht werden, durch eine adäquate „Hörhygiene“ weiteren Schädigungen vorzubeugen, und in gravierenden Fälle ist die Anpassung eines Hörgerätes indiziert.

Hörgeräte – noch nicht das Nonplusultra

Bei den Hörgeräten hat es in den vergangenen Jahren eine enorme technische Weiterentwicklung gegeben und es gibt inzwischen leistungsstarke Geräte, die die Kommunikation auch für Schwerhörige erheblich erleichtern. Allerdings müssen die Geräte durch einen HNO-Arzt respektive einen Hörakustiker angepasst werden, damit im individuellen Fall eine optimale Versorgung gewährleistet ist. Welches Hörgerät gewählt wird, hängt auch von der Form der Hörstörung ab, beispielsweise von der Frage, ob die Schallübertragung vom äußeren Gehörgang über das Trommelfell und die Gehörknöchelchen auf das Innenohr gestört ist oder zum Beispiel die Schallübertragung innerhalb des Innenohres. Das Hörgerät besteht im Wesentlichen aus Mikrophon, Hörer und Verstärker, wobei diese drei Elemente in einem kleinen Gehäuse vereinigt sind, das in aller Regel

Tipps für den Umgang mit schwerhörigen Patienten in der Zahnarztpraxis

- Sprechen Sie nur dann mit dem Patienten, wenn Sie ihm auch ins Gesicht schauen.
- Geht dies nicht immer, dann erfassen Sie die Hand des Patienten und drehen ihn zu sich herum.
- Sprechen Sie langsam, deutlich und artikuliert.
- Lassen Sie den Patienten Anweisungen deutlich wiederholen, um zu sehen, ob er auch alles verstanden hat.
- Bei Patienten mit Hörhilfe: Vor dem Bohren fragen, ob der Patient das Gerät abstellen möchte. Dann daran denken, dass der Patient nun nichts mehr hören kann. Mit Zeichen operieren (vorher absprechen!).
- Verfassen Sie Merkzettel (in großer Schrift, denn oft sind auch die Augen schlecht), die Sie dem Patienten mit nach Hause geben.
- Bei Gehörlosen ohne Begleitperson immer mit Zetteln arbeiten oder anschließend mit Angehörigen telefonieren.

hinter dem Ohr (HdO-Geräte) getragen wird. Alternativ gibt es Im-Ohr-Geräte (IO), bei denen das Gehäuse in der Ohrmuschel oder im Gehörgang getragen wird. Die IO-Geräte erlauben ein besseres Richtungshören, da sich der Hörer nicht wie beim HdO-Gerät hinter der Ohrmuschel befindet. Doch auch bei optimaler Anpassung kann kein Hörgerät der Welt das Klangbild eines gesunden Ohres imitieren. Denn die Hörgeräte können nicht hörbare Frequenzen des Schalls nicht hörbar machen, sondern sie können lediglich die hörbaren Töne verstärken. Der Hörgeschädigte hört damit genauso wie ohne Hörgerät, das aber deutlich lauter, das Sprach- und Klangverständnis wird folglich nicht gebessert. Das dürfte ein Grund dafür sein, dass viele Schwerhörige sich weiterhin mit ihrem Hörverlust quälen, während ihr Hörgerät in der heimischen Nachttischschublade schlummert. Besser wäre eine frühzeitige Versorgung mit einem Hörgerät, dann also, wenn noch mehr Frequenzen gehört werden, sowie ein frühzeitiges Hörtraining, bei dem die Betroffenen spezielle Hörtaktiken lernen, um so mit ihrer Schwerhörigkeit besser zurechtzukommen.

Einfache Regeln für die Kommunikation

In der Zahnarztpraxis hat die Schwerhörigkeit durchaus Auswirkungen: Denn schwerhörige Patienten haben häufig Schwierigkei-

ten, Gesagtes zu verstehen, und werden leicht als „schwierig“ in der Praxis empfunden. Betroffenen Patienten muss daher besonders sorgfältig erklärt werden, was an Diagnostik und Therapie notwendig und geplant ist. Dabei sollte man sich dem Patienten zuwenden und langsam, laut und deutlich sprechen. Denn Menschen mit Hörstörungen müssen, um wahrzunehmen, was gesprochen wird, ihre Aufmerksamkeit gezielt auf das Hören richten. Sie sind darauf angewiesen, unverständene Wortbruchstücke sinnvoll zu ergänzen, sodass das Gesagte einen Sinn ergibt. Wendet man ihnen den Rücken zu, so werden sie in schweren Fällen kaum merken, dass überhaupt etwas gesagt wurde. Sie haben zudem keine Gelegenheit, Lücken beim Hören durch das Zusammenreimen gehörter Inhalte zu kompensieren. Anders ist das, wenn man ihnen zugewendet spricht. Sie erkennen dann schon an den Mundbewegungen, dass gesprochen wird. Spricht man langsam und deutlich, so können Defizite des Hörens zumindest partiell auch durch ein Ablesen der Worte über die Mundbewegungen ausgeglichen werden. ■

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Hormonelle Kontrazeption

Verhütung jetzt auch per Pflaster

Frauen ohne Kinderwunsch, die mit der regelmäßigen Einnahme der Pille Schwierigkeiten haben, steht jetzt eine neue Methode der Verhütung offen: Denn die Hormone können nun auch per Pflaster dem Organismus zugeführt werden. Damit wird eine Schwangerschaft zuverlässig verhindert, ohne dass die Frau täglich an die Einnahme des Kontrazeptivums denken muss.

Nicht wenige Frauen sind pillenmüde geworden und lehnen die tägliche Einnahme von Hormonen zur Schwangerschaftsverhütung ab. Dennoch sind Kondom, Spirale und Vaginalzäpfchen für so manche Frau keine akzeptable Alternative. Anders könnte das bei dem neuen Verhütungspflaster aussehen, das kürzlich unter dem Warenzeichen Evra® in Deutschland in den Handel gekommen ist.



Foto: MEV/zm

Das transdermale System enthält als Östrogen Ethinylestradiol sowie das Gestagen Norelgestromin und wird einfach auf die Haut aufgeklebt. Es wird einmal wöchentlich gewechselt und das dreimal pro Monatszyklus. Dadurch wird eine sichere Kontrazeption gewährleistet wie klinische Studien bei mehr als 3 300 Anwenderinnen in mehr als 22 000 Zyklen ergeben haben. Denn das Verhütungspflaster bietet mit einem so genannten Pearl-Index von 0,9 bis 0,72 in etwa die gleiche Sicherheit wie die Pille. So traten in der Studie insgesamt 15 Schwangerschaften auf, fünf davon jedoch bei stark übergewichtigen Frauen. Speziell bei Frauen über 90 Kilogramm scheint das Verhütungspflaster demnach nicht die ideale Kontrazeptionsmethode darzustellen, berichtete Professor Dr. Dr. Thomas Rabe, Heidelberg, bei der Vorstellung des neuen Systems in Berlin.

Sieht man von solchen Spezialfällen ab, so hemmt das Pflaster zuverlässig die Eireifung sowie den Eisprung. Wie bei der Pille, so kommt es auch beim Pflaster zu zusätzlichen Effekten, die einer Schwangerschaft

entgegenwirken, wie einer Veränderung des Zervikalschleims und der Gebärmutter-schleimhaut.

Das neue System erwies sich in punkto Sicherheit sogar der Pille als überlegen, was unter anderem damit zusammenhängt, dass anders als bei dieser die regelmäßige „Einnahme“ der Hormone, die direkt an die Haut abgegeben werden, nicht vergessen wird. Außerdem werden die Hormone über den Blutweg aufgenommen, es kommt nicht zu einer Magen-Darm-Passage und damit auch nicht zu Wirkverlusten bei Durchfall oder Erbrechen.

Gute Verträglichkeit

Die zitierte Studie bescheinigt dem neuen Kontrazeptivum daher auch eine gute Compliance, die Wirkstoffzufuhr erfolgte zuverlässiger als bei der Pille. Einer Umfrage in den USA zufolge, wo das Pflaster schon einige Zeit auf dem Markt ist, ist die Mehrzahl der Frauen mit der Anwendung „hoch zufrieden“. Eine wesentliche Erleichterung stellt die neue Form der Verhütung nach Expertenangaben insbesondere für all jene Frauen dar, die viel unterwegs sind und bei denen auf Reisen leicht die Gefahr besteht, dass die Pilleneinnahme vergessen wird.

Als gut erwies sich außerdem die Verträglichkeit des Pflasters. Zwar wurden Nebenwirkungen wie Brustspannen, Übelkeit und Kopfschmerzen registriert, doch bewegten diese sich im gleichen Rahmen wie bei der Pille. Gewichtsveränderungen wurden unter der Kontrazeption aber nicht gesehen, die Zyklusstabilität war ebenso gut wie bei der Pille und Durchbruchblutungen traten sogar deutlich seltener auf.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

VI. Kongress für Gesundheitspsychologie

Gesundheit – Risiko, Chancen und Herausforderung

Zum Thema Krankheitsprävention mit Einbezug aller psychologischen, psychosozialen und gesundheitswissenschaftlichen Aspekte fand der Kongress für Gesundheitspsychologie in Leipzig statt. Unter der Leitung von Professor Dr. Harry Schröder, Leipzig, und Privatdozent Dr. Konrad Reschke, Leipzig, wurde Themen behandelt, die interdisziplinär der Zahnmedizin angehören und für den Praxisalltag unbedingt relevant sind.



Foto: MEV

Leipzig (hier das alte Rathaus) ist immer wieder ein gern besuchter Tagungsort.

Mit der sowohl gesundheitswissenschaftlichen als auch gesundheitspolitischen Betonung von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung ist die Gesundheitspsychologie in den modernen Industrieländern zu einem wichtigen Einflussfaktor für die Sicherung der individuellen Persönlichkeits-, Leistungs- und Gesundheitsentwicklung geworden (Professor Dr. Martin Schlegel, Prorektor für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs Universität Leipzig).

Die relativ junge Wissenschaft zielt auf die Genese und Prävention von körperlichen Erkrankungen sowie ganz besonders auf die Risiko- und Gesundheitsverhaltensweisen. Der gesundheits-psychologische Ansatz geht davon aus, dass dem Verhalten eine zentrale Rolle bei der Entstehung und Bewältigung von Krankheiten zukommt. Das

weit gespannte Kongressthema bot eine innovative Themenvielfalt. So wurde auch erstmals der „Gesundheitspsychologie und Zahnmedizin“ ein Workshop gewidmet, der unter der Leitung von Privatdozentin Dr. Almut Makuch, Leipzig, stand. Denn auch die Entstehung und Prävention von Zahnerkrankungen wird bekanntermaßen durch Verhalten mitbestimmt.

Korrelation: Erfolg und Attraktivität

Zum Thema „Schöne Zähne – psychisches Wohlbefinden?“ sprach Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Marburg. Sie ging der Frage nach, ob attraktive Menschen mehr Vorteile im Leben haben als weniger attraktive. Das wiederum hängt mit Attraktivitätsstereotypen zusammen, die Erwartungen dahingehend auslösen, dass Attraktive lebenswertere, positivere Charaktereigenschaften haben und klüger seien als weniger Attraktive und deshalb Vorteile genießen. Tatsächlich unterscheiden sie sich nur in der sozialen Kompetenz und sozialen Ängstlichkeit. Bezüglich psychischer Gesundheit, Selbstwertgefühl, Intelligenz, Geselligkeit gab es keine Unterschiede. Werden die Zähne in die Attraktivitätsbewertung einbezogen, zeigt sich, dass diese eher selten als besonderes Merkmal des Gesichts genannt werden. Zähne können allerdings ein wichtiger Bestandteil des Selbstbildes werden. „Ich bin attraktiv“ ist das Ergebnis häufig entsprechender Rückmeldungen und damit für Persönlichkeit, Verhalten und Befinden relevanter als die objektive Attraktivität. Es zeigt sich in diesem Zusammenhang, dass ein

durchschnittliches Aussehen für soziale Zuwendung am bedeutendsten ist.

Ausgewählte Ergebnisse zur Weiterentwicklung und Evaluation von Rehabilitationsmaßnahmen bei onkologischen, kiefergesichtsversehrten Patienten stellte Diplompsychologin Jasmina Al Khazraji, Leipzig, vor. Ziel der psychologischen Untersuchung war die Abbildung der psychischen und sozialen Belastung der Patienten und ihrer Angehörigen. Im Vordergrund des ersten Rehabilitationsschrittes stand die Behandlung mit prothetischen Therapiematerialien (Epithese und Resektionsprothese). Der interventive Akzent der zweiten Rehabilitationsphase lag auf der psychosozialen Betreuung. Das zentrale Ziel war, die Patienten bei der Wiederaufnahme und Gestaltung ihres Lebens in Familie, Beruf und Gesellschaft zu unterstützen und dabei die bestmögliche Lebensqualität zu erlangen. Erstaunlicherweise ist die subjektive Rehabilitationsbedürftigkeit mit 24,5 Prozent gegenüber dem objektiven Rehabilitationsbedarf von 45 Prozent als eher gering einzuschätzen.

Gesundheitspsychologische Aspekte nicht unterschätzen

Dr. Hans-Joachim Demmel, Berlin, sieht eine große gesundheitspsychologische Bedeutung darin, dass psychosomatisch orientierte Konzepte in der wissenschaftlichen Zahnmedizin Eingang gefunden haben. Es werden sowohl orofaziale Manifestationen allgemeiner Störungen beziehungsweise Krankheiten, die Rückwirkung orofazialer Erkrankungen auf die Person als auch die psychosozialen Wechselwirkungen aus zahnärztlicher Sicht beachtet. Die Integration des biopsychosozialen Modells der Psychosomatischen Medizin in die Praxis bedeutet auch für den Zahnarzt die Umsetzung der Erkenntnis, nicht Krankheiten, sondern Kranke zu behandeln. „Am Zahn hängt noch ein ganzer Mensch.“ Die frühzeitige Erkennung von psychosomatischen Zusammenhängen verhindert die unsinnige Häufung aufwändiger Untersuchungen und die Aggravierung der Symptomatik durch somatische Fixierung.



Foto: MEV

Wer sich auf Grund attraktiver Zähne schön findet, hat ein selbstbewussteres Auftreten.

Vor der somatischen Fixierung eingreifen

Der psychosomatisch ausgebildete Zahnarzt bietet durch das fachgerechte Vorgehen dem Patienten die Möglichkeit, den Desomatisierungsprozess einzuleiten und damit den Teufelskreis der somatischen Fixierung aufzulösen. Erst die neu gewonnene Einsicht in die Krankheitsentwicklung ermöglicht dem Patienten seine Symptome anders zu bewerten. Am Beispiel des Zusammenhanges von Stress, Gesundheitsverhalten und Parodontalerkrankungen konnten psychosomatische Zusammenhänge eindrucksvoll belegt werden. Privatdozentin Dr. Renate Deinzer, Düsseldorf, zeigte, dass Stress das Parodontitisrisiko nicht direkt beeinflusst, sondern vielmehr zunächst physiologische, behaviorale und psychosoziale Veränderungen hervorruft. Die wiederum beeinflussen ihrerseits bestimmte parodontitisrelevante Faktoren, zum Beispiel das Zahn- und Mundpflegeverhalten oder die lokale Immunabwehr. Die Daten zeigen aber auch, dass differentielle Effekte, etwa durch das Geschlecht, zu berücksichtigen sind.

Diplompsychologin Nicole Granrath und Privatdozentin Dr. Renate Deinzer, beide Düsseldorf, beschäftigten sich mit der Wis-

sensvermittlung als grundlegende Bedingung für ein adäquates Gesundheitsverhalten am Beispiel der Parodontalerkrankungen. Alle Interventionsmodi – schriftlich, mündlich standardisiert, mündlich individualisiert – der Aufklärungsarbeit verbesserten das gesundheitsrelevante Wissen signifikant, wobei die mündlichen Interventionen der schriftlichen überlegen sind, sich aber nicht voneinander unterscheiden. Der Mundhygieneindex verbesserte sich allerdings nur tendenziell.

Bei einem einwöchigen Post-Interventionsintervall zeigten sich bezüglich der Selbstwirksamkeitserwartung der Probanden deutliche Effekte in der Gruppe der mündlich-individualisierten Intervention.

Wie beeinflussen Einstellungen des Zahnarztes dessen Prophylaxeangebot? Dr. Thomas Schneller, Hannover, ging unter dieser Fragestellung dem Sachverhalt nach, ob, wie viele und welche präventiven Angebote ein Zahnarzt seinen Patienten darbietet. Der Referent unternahm dabei den Versuch, einige von der Gesundheitspsychologie entwickelte Modelle zur Erklärung heranzuziehen. Für die Theorie der Handlungsveranlassung konnte er aufzeigen, dass Intensionsbildung und Verhalten durch persönliche und normative Überzeugungen sowie persönliche Bedeutsamkeit beeinflusst werden. Die Theorie der Handlungs- und Selbstwirksamkeit erweitert die Beeinflussung der Intensionsbildung und des Verhaltens um das Ausmaß der erlebten Kontrollierbarkeit und die eigene Kompetenzerwartung. Es hängt allerdings von der erlebten Compliance des Patienten ab, inwieweit der Zahnarzt künftig bereit sein wird, Prophylaxemaßnahmen anzubieten. Kompetenzen, die sich der Zahnarzt zutrauen muss, wenn er erfolgreich Prophylaxe anbieten will, sind unter anderem folgende:

- den Patienten als Partner anzuerkennen, ihn sachgerecht,
- aber nicht bloß auf seine Mundpflege-defizite und deren Folgen hinzuweisen,
- ihn zu motivieren und überzeugen zu können,
- ihn letztlich zu einer Einstellungs- und Verhaltensumstellung führen zu können.

Prophylaxe-Motivation muss altersgerecht sein

Erwünschtes oralpräventives Gesundheitsverhalten durch altersgerechte Motivation stand im Mittelpunkt des Vortrages von Privatdozentin Dr. Almut Makuch, Leipzig. Die Entwicklung solcher Verhaltensweisen muss so früh wie möglich in der Ontogenese beginnen. Das setzt die Akzeptanz und Bereitschaft junger Eltern voraus, Zahn- und Mundpflege ab dem ersten Milchzahn bei ihren Kindern durchzuführen und unter Nutzung sozialer Verstärker – Lob und Zuwendung – Gewöhnung und Aufbau kognitiver Strukturen zu erlangen.

Da das Fernziel „Zahngesundheit“ vor allem bei Kindern nicht verhaltensregulierend ist, muss die objektive Bedeutung der Normanforderung nach sauberen Zähnen zunächst extern verstärkt werden, bis sie durch positiv emotional bewertete Erfahrungen, wie im kindlichen Spiel, subjektiv bedeutsam wird. Dieser Forschungsansatz konnte mit evaluierten Spielprogrammen für Vorschulkinder bereits 1990 als relevant bestätigt werden.

Unter Nutzung der Entwicklung ästhetischer Werte und Zielvorstellungen im Jugendalter konnte festgestellt werden, dass „orale Ästhetik“ als „Mitgrundlage“ für ein Selbstwirksamwerden von eher geringer Bedeutung ist.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann resümiert werden, dass auch in der Zahnmedizin der gesundheitspsychologische Ansatz, der sich mit den Entstehungsbedingungen und der Prävention von gesundheitlichen Störungen und Risikofaktoren befasst, volle Berechtigung hat. Dies geschieht unter Einbeziehung verschiedener psychologischer Fachgebiete und unter Berücksichtigung protektiver Faktoren von Gesundheit.

PD Dr. med. Dipl. psych. Dr. Almut Makuch
Zentrum für ZMK
Nürnberger Straße 57
04103 Leipzig

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Prothetik“

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



Frauen und 17 Männer mit einem durchschnittlichen Alter von 48 Jahren an der Untersuchung teil. Die Kriterien zur Teilnahme an der Untersuchung waren einwurzelige, mit suffizienter Wurzelfüllung versorgte Zähne, die eine Einzelkrone benötigten. Des Weiteren durfte kein starker Bruxismus vorliegen und die Pfeilerzähne mussten marginal mindestens

zwei Millimeter vertikale restliche Zahnhartsubstanz besitzen. Es wurden vier unterschiedliche Arten von Stiftkernaufbauten verwendet. In der ersten Gruppe wurden die Pfeilerzähne mit konventionellen, gegossenen Stiftkernaufbauten aus einer hochgoldhaltigen Legierung versorgt (n=14). In der zweiten Gruppe erhielten die Patienten Aufbauten aus vorgefertigten, hochgoldhaltigen ParaPost-Stiften (Coltène Whaledent) mit angegossenem hochgoldhaltigen Kern (n=13). Die Gruppe drei wurde mit vorgefertigten, ausbrennbaren ParaPost-Stiften aus einer hochgoldhaltigen Legierung therapiert (n=13). In Gruppe vier kamen Radix-Anker

(Maillefer) mit direktem Aufbau aus chemisch härtendem Komposit zum Einsatz (n=zehn). Als Legierungen wurden JS C-guld (JS Sjöding) und Protor (Cendres & Métaux) verwendet. Die direkten plastischen Aufbauten wurden aus Concise (3M Espe) oder Adaptic (Dentsply) hergestellt. Der Durchmesser der verwendeten Stifte war 1,25 Millimeter (bis auf einen Radix-Anker mit einem Millimeter). Es wurde eine Hohlkehlpräparation durchgeführt. Vor der Zementierung wurde der Wurzelkanal mit einem Diamanten mittlerer Körnung angeraut. Anschließend erfolgte eine Spülung des Kanals mit dreiprozentigem Wasserstoffperoxid und Tubulicid (Dental Therapeutics), sowie eine mechanische Reinigung mit 96-prozentigem Alkohol und Bürstchen. Als Suprastruktur wurden keramisch- und kunststoffverblendete Goldkronen herge-

stellt. Alle Stifte und Kronen wurden mit Zink-Phosphat-Zement eingesetzt. Nach einem mittleren Beobachtungszeitraum von 103 Monaten waren 46 der 49 eingegliederten Stiftaufbauten noch in Funktion. In den Gruppen eins und drei kam es zu keinem Versagen und in Gruppe zwei schied eine Versorgung nach 58 Monaten als Misserfolg aus, weil der Patient verstorben war. In der Gruppe vier versagten zwei Aufbauten nach 54 beziehungsweise 88 Monaten aufgrund von Retentionsverlust. Die statistische Auswertung der gesammelten Ergebnisse erfolgte mit dem Chi-Square-Test und ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen. Somit ergab sich eine gute klinische Erfolgsrate von 94 Prozent nach 8,5 Jahren.

Quelle:

Ellner, S., Bergendal, T., Bergman, B.: Four Post-and-Core Combinations for Fixed Single Crowns: A Prospective up to 10-Year Study. *Int J Prosthodont* 16, 249-254 (2003).

Bewährung von Wurzelstiftsystemen

Mit Stiftkernaufbauten und Einzelkronen versorgte Zähne wiesen nach 8,5 Jahren eine Erfolgsquote von 94 Prozent auf.

Bei dieser von Ellner und Mitarbeitern prospektiv angelegten klinischen Untersuchung wurde die klinische Bewährung von vier unterschiedlichen Wurzelstiftsystemen zum Aufbau devitaler Zähne mit anschließender Kronenversorgung evaluiert.

Für diese klinische Studie wurden 51 endodontisch vorbehandelte Zähne bei 31 Patienten ausgewählt. Es nahmen 14

Erfolgsraten von festem Zahnersatz

Festsitzender Zahnersatz auf Implantaten hat nach 4,5 Jahren eine Erfolgsrate von 95,4 Prozent.

In dieser retrospektiv angelegten klinischen Untersuchung ermittelten Johansson und Mitarbeiter die klinische Bewährung von auf Brånemark-Implantaten gestütztem festsitzendem Zahnersatz. Zwischen 1986 und 1995 wurden 83 Patienten mit 285 Implantaten und 101 Brücken versorgt. 25 der Patienten hatten Parafunktionen und 23 Patienten waren Raucher. Von den Versor-

gungen waren 77 mit Keramik verblendete Goldgerüste, 19 mit Kunststoff verblendete Goldgerüste und fünf mit Kunststoff verblendete Titangerüste. Es konnten 76 Patienten mit insgesamt 97 Restaurationen an der klinischen Nachuntersuchung teilnehmen. Die häufigste Art des Ersatzes waren Versorgungen mit einem Brückenglied (28 Prozent) oder zwei Brückengliedern (23 Prozent). Die meisten Brücken waren auf zwei (43 Prozent) oder drei Implantaten (44 Prozent) abgestützt. Die restlichen Versorgungen (zwölf Prozent) wurden

auf vier oder fünf Implantaten abgestützt eingegliedert. Von den 97 nachuntersuchten Restaurationen waren 65 Extensionsbrücken. 66 der Restaurationen waren im Oberkiefer und 31 im Unterkiefer eingesetzt. Zur Beurteilung der Schraubenlockerung wurden die ersten 41 Brücken abgenommen. Der marginale Knochenabbau wurde röntgenologisch dokumentiert und bei siebenfacher Vergrößerung bewertet. Die Patienten mussten bei der Nachuntersuchung einen Fragebogen bezüglich ihrer subjektiven Meinung zu Funktionalität und Ästhetik der Restaurationen ausfüllen.

Elf der 285 Implantate gingen vor der Belastung verloren (vier Prozent) und weitere elf Implantate wurden nicht prothetisch versorgt. Es konnten somit 263 Implantate (184 im Oberkiefer und 79 im Unterkiefer) versorgt werden. Der mittlere Beobachtungszeitraum der Versorgungen betrug 53,9 Monate (acht bis 128 Monate). Während dieser Zeit kam es bei nur einer Brücke zu einem Implantatverlust. Bei den 65 Extensionsbrücken (auf 98 Implantaten) kam es bei zwölf der Goldschrauben und bei 17 Prozent der Abutmentschrauben zu einer klinisch deutlich bemerkbaren Schraubenlockerung. Bei den Schaltbrücken wurde in keinem der Fälle eine Schraubenlockerung festgestellt.

Bei den kunststoffverblendeten Brücken traten häufiger Komplikationen auf als bei dem keramisch verblendeten Ersatz. Der mittlere marginale Knochenverlust betrug 0,4 Millimeter im ersten Jahr und 0,1 Millimeter in den folgenden Jahren. Keines der Implantate wies Zeichen einer Periimplantitis auf. Alle Pa-

tienten gaben eine deutliche funktionelle und ästhetische Verbesserung nach Eingliederung der implantatgetragenen Versorgungen an.

Fazit: Festsitzender Zahnersatz auf Implantaten hat eine gute Langzeitprognose und erzielt

Brücken und Extensionsbrücken

Vollkeramische Brücken und Extensionsbrücken aus Aluminiumoxidkeramik wiesen nach fünf Jahren eine Erfolgsquote von 92,7 Prozent auf.

In einer retrospektiven Studie evaluierten Olsson und Mitarbeiter die klinische Bewährung von Brücken und Extensionsbrücken hergestellt aus der glasfiltrierten Aluminiumoxidkeramik In-Ceram (Vita). Bei dieser klinischen Studie handelte es sich um eine retrospektiv angelegte Untersuchung. Alle Behandlungen wurden in einer privaten Praxis, die seit Beginn der neunziger Jahre mit dem In-Ceram Alumina System arbeitete, durchgeführt. Anhand von insgesamt 4302 Ambulanzkarten wurden alle Patienten ermittelt, die zwischen 1992 und 1996 eine In-Ceram-Brücke erhalten hatten. Der mittlere Beobachtungszeitraum betrug 76 Monate (zwei bis 110 Monate). Innerhalb dieses Beobachtungszeitraums wurden insgesamt 37 Patienten mit 42 Brücken versorgt. Über ein Losverfahren wurde eine randomisierte Anzahl von Patienten zu einer klinischen Nachuntersuchung eingeladen. Auf diese Weise wurden 21 Patienten ausgewählt, von denen

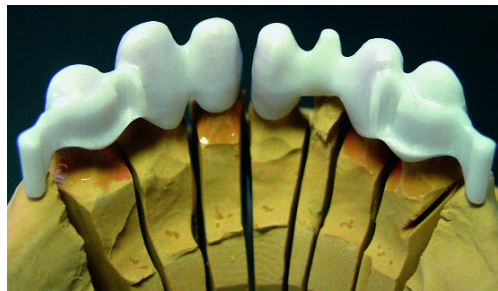
eine große ästhetische und funktionelle Akzeptanz bei den versorgten Patienten.

Quelle:

Johansson, L.-Å., Ekfeldt, A.: *Implant-Supported Fixed Partial Protheses: A Retrospective Study. Int J Prosthodont* 16, 172-176 (2003).

insgesamt 16 Patienten mit 18 Restaurationen (sechs anterior und zwölf posterior) von einem unabhängigen Untersucher evaluiert werden konnten.

Insgesamt wurden 78 Pfeilerzähne mit einer ausgeprägten Hohlkehle und ausreichender Retentionshöhe präpariert. Es wurden acht dreispännige



Hochleistungskeramik: Hier ein CAD/CAM-gefertigtes Gerüst aus Zirkoniumoxidkeramik, noch unverblendet

Foto: ZT Kimmel/Noll, AG Keramik

Brücken (vier anterior und vier posterior), sieben vierspannige Brücken (vier anterior und drei posterior), 13 zweisepannige Extensionsbrücken (sechs anterior und sieben posterior), zehn dreispännige (eine anterior und neun posterior), drei vierspannige Extensionsbrücken (eine anterior und zwei posterior) und eine sechsspännige Extensionsbrücke eingegliedert. Die mittlere mesio-distale Länge der Brückenglieder der anterioren Versorgungen betrug 6,8 Millimeter und der posterioren Versorgungen 8,1 Millimeter. Der mittlere Umfang der Verbinder

der anterioren Restaurationen betrug 18,2 Millimeter und der posterioren Restaurationen 18,8 Millimeter. Mit den Brückengliedern der posterioren Versorgungen wurden 14 Molaren, 16 zweite Prämolaren und 20 erste Prämolaren ersetzt. Alle Brücken wurden definitiv mit Zink-Phosphat-Zement eingegliedert.

36 der 42 Versorgungen (86 Prozent) konnten über fünf Jahre beurteilt werden. Es traten insgesamt fünf Frakturen auf, wobei zwei dieser Frakturen auf ein externes Trauma nach vier beziehungsweise sieben Jahren zurückzuführen waren. Die anderen Frakturen traten nach vier, 26 und 62 Monaten auf. Diese drei Frakturen traten alle im posterioren Bereich auf. Eine der Brücken

musste nach Retentionsverlust nach 72 Monaten rezementiert werden. Hieraus ergibt sich eine Überlebensrate von 92,7 Prozent nach fünf Jahren. Es konnten keine nachteiligen Beeinflussungen der parodontalen oder pulpalen Gewebe durch die In-Ceram

Alumina Restaurationen festgestellt werden. Kurzspannige In-Ceram Alumina Brücken und Extensionsbrücken stellen somit eine mögliche Alternative zu metallgestützten Restaurationen dar.

Quelle:

Olsson, K.-G., Fürst, B., Andersson, B., Carlsson, G. E.: *A Long-Term Retrospective and Clinical Follow-up Study of In-Ceram Alumina FPDs. Int J Prosthodont* 16, 150-156 (2003).

Dr. Frank Bohlsen
ZMK der Universität Kiel
Arnold-Heller-straße 16
24105 Kiel

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66		RWTH Aachen	S. 69
	Freie Anbieter	S. 70		Freie Anbieter	S. 72
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 70
	Freie Anbieter	S. 70			
			Prophylaxe	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		Freie Anbieter	S. 72
			Prothetik	Freie Anbieter	S. 70
Helferinnen-Fortbildung	LZK Sachsen	S. 64			
	Bayerische LZK	S. 65	Restaurative ZHK	RWTH Aachen	S. 69
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66			
	Freie Anbieter	S. 71	Röntgen	Bayerische LZK	S. 65
Implantologie	Freie Anbieter	S. 70			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64			
	Bayerische LZK	S. 65			
	Freie Anbieter	S. 70			
Notfallbehandlung	Freie Anbieter	S. 70			
Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 65			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 64
Kongresse	Seite 66
Universitäten	Seite 69
Freie Anbieter	Seite 70

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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Laseranwendung in der Zahnheilkunde [6 Fp.]
Referent: Dr. Michael Hopp aus Berlin
Termin: 26. 06. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 205,00 EUR
Kurs-Nr.: 2383.0

Thema: Sedationsverfahren für zahnärztliche Chirurgie und Implantologie [7 Fp.]
Referenten: Dr. Frank Seidel und Dr. med. Daniel Panzer, Berlin
Termin: 26. 06. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2360.0

Thema: Das ABC der Schienentherapie [6 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer aus Greifswald
Termin: 14. 08. 2004, 11:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 305,00 EUR
Kurs-Nr.: 2464.0

Thema: Lingualtechnik [6 Fp.]
Referent: PD Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann aus Berlin
Termin: 04. 09. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 300,00 EUR
Kurs-Nr.: 2335.0

Thema: Die neue Biognate Orthese mit Padovan Übungen bei cranio-mandibulären Dysfunktionen u. Schmerzen [10 Fp.]
Referent: Dr. Hubertus von Treuenfels aus Eutin
Termin: 10. 09. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
11. 09. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 2442.0

Thema: Endodontie kompakt [11 Fp.]
Referent: PD Dr. Rudolf Beer aus Essen
Termin: 10. 09. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
11. 09. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 365,00 EUR
Kurs-Nr.: 2462.0

Thema: Risiken und Komplikationen bei der KFO-Behandlung mit Multibandapparaturen [11 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Ralf Radlanski aus Berlin
Termin: 10. 09. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
11. 09. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr

Anzeige

Ort: Berlin
Gebühr: 315,00 EUR
Kurs-Nr.: 2379.0

Thema: Der chronische Kiefer-Gesichts-Schmerz und seine Therapie [6 Fp.]
Referent: PD Dr. Ulrich Tiber Egle aus Mainz
Termin: 11. 09. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 2308.0

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

LZK Sachsen



für Zahnärzte:

Thema: Zweitagekurs Applied Kinesiology für Zahnärzte - Dental 1 (D1) (Voraussetzung: AK E)
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth

Termin: 02. 07. 2004, 9:00 – 18:00 Uhr,
03. 07. 2004, 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 350,- EUR
Kurs-Nr.: D 56/04

für das Praxisteam:

Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung (Vier-Hand-Technik)
Referenten: Dr. med. dent. Richard Hilger, Düsseldorf
Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 03. 07. 2004, 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 265,- EUR
Kurs-Nr.: D 57/04

für Praxismitarbeiterinnen:

Thema: Mach den Mund fest zu - Die Mitarbeit der Zahnärzthelferin bei der Kinderbehandlung

Referentin: Dr. Karin Sies, Darmstadt
Termin: 19. 06. 2004, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 130,- EUR
Kurs-Nr.: D 130/04

Thema: Gesucht: PRAXISMANAGERIN mit Stil und Klasse (Aufbaukurs)
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 26. 06. 2004, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: D 133/04

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

Bayerische LZK



Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Bayern

Thema: KFO total – rund um die KFO-Abrechnung
Referent: Heike Herrmann, Tiefenbronn
Termin: 16. 06. 2004
Ort: Nürnberg

Thema: Was sag' ich nun am Telefon?
Referent: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 16. 06. 2004
Ort: München

Thema: Kofferdam in 100 Sekunden
Referent: Dr. Johann Müller, Wörth,
Norman Tischer, Landshut
Termin: 16. 06. 2004
Ort: München

Thema: Röntgenkurs für ZAH/ZFA
Referent: Dr. Helmut Diewald, Regensburg
Termin: 17. – 19. 06. 2004
Ort: Nürnberg

Thema: Schleifen von Hand – Schleifen nach Maß – wirtschaftlich praktizieren
Referent: Gisela Rottmann, Stelzenberg
Termin: 23. 06. 2004
Ort: München

Auskunft und Anmeldung:
 Akademie für Zahnärztl. Fortbildung Bayern, Fallstraße 34, 81369 München
 Tel.: 089/72 480-190/192
 Fax: 089/72 480-188
 e-mail: akademien@blzk.de
 Internet: www.blzk.de

Benefiz-Golfturnier zugunsten der Rudolf Pichlmayr Stiftung e.V. (Stiftung für Kinder und Jugendliche vor und nach Organtransplantation)

Termin: 28. 07. 2004
Ort: Golfclub Erding-Grünbach
Teilnehmergebühr: 125 EUR pro Person (inkl. Greenfee, Rundenverpflegung, Abendessen und Spende) für Clubmitgl.: 90 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 Ulrike Nover, Bayerische LZK, Fallstr. 34, 81369 München
 Tel.: 089/724 80-200

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Learning by doing – Arbeits-Grundkurs für die Bema-Positionen FU und IP 1, IP 2, IP 4

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 02. 07. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: H 0436

Thema: Learning by doing – Arbeits-Grundkurs für die Bema-Positionen FU und IP 1, IP 2, IP 4
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 03. 07. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: H 0437

Thema: Gesund im Untergrund. DER PAR-PATIENT
 Vor- und Nachbehandlung mit Konzept und Konsequenz
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 07. 07. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs-Nr.: H 0438

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

ZÄK Bremen



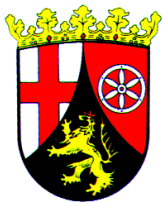
Fortbildungsveranstaltung

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium 2004
Referenten: ZÄ S. Bertzbach, Prof. Dr. A. Bremerich, Dr. K. Thedens, Dr. H. N. Büntemeyer

Termine: 17. 06. 2004 – Milchzahnendodontie
16. 09. 2004 – lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor
28. 10. 2004 – Korrekturen dento-alveoläre Probleme im Wechselgebiss
18. 11. 2004 – HNO – Funktionsdiagnostik
jeweils von 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 20 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen, 25 EUR für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: BZQ/2004

Auskunft und Anmeldung: „Haus der Zahnärzte“ Universitätsallee 25, 28359 Bremen, Evelyn Busch
Tel.: 0421/22 00 732
Fax: 0421/22 00 731
e-mail: ebusch@bremer-zahnaerztehaus.de

LZK Rheinland-Pfalz



Workshops für Praxismitarbeiterinnen

Thema: Internsiv-Seminar für Praxismitarbeiterinnen „Freiräume der GOZ nutzen“ Mehrkostenregelungen Kostenerstattung Privatleistungen (z. B. Endo)
Termin: 05. 06. 2004, 10.00 – 19.00 Uhr;
06. 06. 2004, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Schlosshotel Sörrenloch
Referentinnen: Brigitte Conrad, Bingen; M. Wiesemann, Essen
Kursgebühr: 290 EUR inkl. Mittagessen, Tagungsgetränken und Kaffeepausen

Thema: Workshop „Individualprophylaxe“ – Intensiv-Seminar für Praxismitarbeiterinnen
Termin: 18. 06. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr;
19. 06. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr und 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Univ.-Zahnklinik Mainz, Augustusplatz 2, 55131 Mainz – Zahnerhaltung – II. Stock
Teilnehmerzahl: 18
Referentinnen: Dr. Dr. Christiane Gleissner, Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie; Dr. Birgül Azrak, Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde, Universitäts-Zahnklinik Mainz
Kursgebühr: 290 EUR inkl. 1 Mittagessen, Getränke und Kaffeepausen
Material: Zum Schleifen bringen Sie bitte Scaler und Kurettens aus Ihrer Praxis mit.
Übernachtung: Infos/Buchungen: www.info-Mainz.de/verkehrsverein

Thema: Zahngesundheit und Ernährung – Grundlagen für die Prophylaxepraxis
Termin: 23. 06. u. 14. 07. 2004, jeweils 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Schloss Sörrenloch
Referentin: Dr. troph. Gerta van Oost, Dormagen
Kursgebühr: 150 EUR inkl. Verpflegung

Thema: Oralprophylaktische Ernährungsberatung mit Plan und Ziel – Aufbau-Seminar
Termin: 29. 09. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Schloss Sörrenloch
Referentin: Dr. troph. Gerta van Oost, Dormagen
Kursgebühr: 150 EUR inkl. Verpflegung

Information und Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz, Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz
Tel.: 06131/96 13 662
Fax: 06131/96 13 689
e-mail: wepprich-lohse@lzk.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Kurs-Nr.: Zi 043 900
Thema: Vierte Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin
Referent: Dipl. DH Dorothee Neuhoff
Dr. Gregor Petersilka
Termin: Oktober 2004 bis April 2005, jeweils von 8.30 – 17.15 h

Sonstiges: Die erste Aufnahmeprüfung findet am 05. 06. 2004 in Münster statt, weitere Prüfungstermine nach Vereinbarung
Gebühr: 15.170,00 EUR
Bei der Unterbringung vor Ort sowie bei der Beantragung des „Meister-Bafög“ zur Finanzierung der Kursgebühren und der monatlichen Unterhaltskosten bietet die ZÄKWL ihre Unterstützung an.

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

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

Kongresse

■ Juni

11. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom
Thema: Aspekte des Weichgewebemanagements um Implantate im Front- und Seitenzahnbereich mit Live-Übertragungen von Paralleloperationen zum Tagungsthema via Broadcasting
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 Zahnärzteverein
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
Fax: 07071/96 76 97
mobil: 0171/22 66 079
e-mail: info@ag-dentale-technologie.de
www.ag-dentale-technologie.de

ICCMO-Frühjahrestagung in Wien
Veranstalter: ICCMO Sektion Deutschland
Termin: 10. – 12. 06. 2004
Ort: Wien, Austria Trend Event-hotel Pyramide
Tel.: 0043/169 900 3116
Auskunft: Dr. Horst Kares, Grumbachtalweg 9, 66122 Saarbrücken
Tel.: 0681/89 40 18
Fax: 0681/58 47 075

Alpen-Adria Tagung
Termin: 11./12. 06. 2004
Ort: Grand Hotel, M. Tita 109, Opatija
Veranstalter: Kroatische Zahnärztekammer
Auskunft: Frau Ružić,
Tel.: +385 51 20 20 03
Fax: +385 51 20 20 20
www.ugohoteli.hr
www.aads.com.hr

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 Blankenburg
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 Med., 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 Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald u. 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 Int. 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

**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

14. Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie e.V. (AKG)
Termin: 17./18. 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

12. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Termin: 17. – 19. 09. 2004
 (mit Programm für Zahnarztthelferinnen und Dental-Schau)
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel
Generalthema: Moderne Endodontie. Zwei Schulen – eine Meinung
Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen, und Prof. Dr. Roland Weiger, Basel
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt,
 Tel.: 0391/739 39 14
 Fax: 0391/739 39 20

25. Österreichischer Zahnärztekongress 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 Ausstellungen- 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, Kirchröder 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: roettscher.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

**45. Bayerischer Zahnärztetag
 3. Jahrestagung der DGEndo**
Termin: 21. – 23. 10. 2004
Ort: München,
 ArabellaSheraton Hotels
Thema: Endodontie – Bewährtes und Innovatives
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-309
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: dg-endo2004@oemus-media.de
 www.oemus-media.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,
 Iffnenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 180-628
 Fax: 030/76 180-693
 www.quintessenz.de

12. Jahrestagung Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.
Termin: 23. 10. 2004
Ort: Mainz
Auskunft: Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.,
 Kolpingstr. 3,
 63150 Heusenstamm
 www.nagp.de

14. Expertensymposium aus Universität und Praxis „Implantologie“ in Verbindung mit dem 14. Int. Interdisziplinären Symposium „Schmerz und Bewegung“
Termin: 28. 10. – 04. 11. 2004
Ort: Kongresszentrum des Robinson-Clubs Esquinzo-Playa im Süden von Fuerteventura
Auskunft: Heike Garthe,
 Holiday Land Reisebüro,
 Garthe & Pflug GmbH,
 Triftstr. 20, 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/677 36 70
 Fax: 069/677 36 727
 e-mail: info@reisebuero-gup.de
 www.schmerztherapie.de

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

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Ohne Parodontologie geht es nicht (mehr)! (8 Fbp.)
Veranstalter: Klinik f. Zahnerhaltung, Parod. u. Präv. Zahnheilk., Aachen; Direktor: Prof. Dr. F. Lampert

Termin: 03. 07. 2004
Ort: Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Referent: Prof. Dr. A. Brauner
Sonstiges: Systematik in der täglichen Praxis mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer
Kursgebühr: 235 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 Frau Broich,
 Hugo-Preuß-Straße 37,
 41236 Mönchengladbach
 Tel.: 02166/61 11 61
 Fax: 02166/61 11 41

CEREC-Aufbau-, Kronen- und 3D-Konversionsseminar

Termin: 12./13. 07. 2004
 Fr. 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr/
 Sa. 8.30 Uhr bis 14.00 Uhr
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen, einfache und erweiterte Verblendschalen) und deren Individualisierung
Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)
Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans
Seminargebühr: 1 000 EUR

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: 23./24. 07. 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.ukaachen.de/zpp

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: Oral Health Management™

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: auf Anfrage

Kursgebühr: 1-tägiger Kurs:

320 EUR + MwSt.;

3-tägiger Kurs 980 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv, Frau Steck, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: GOZ – Abrechnung ohne Honorarverlust – Teil II

Veranstalter: AL Dente, Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss

Termin: 05. 06. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg (in 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: aldense@nwn.de

www.aldense-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: 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: aldense@nwn.de

www.aldense-borchers.de

Thema: Termin im Griff

Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 12. 06. 2004,

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung und ausführliche Seminarunterlagen

Auskunft: IFG-Büro,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Beratungstraining für auflervertragliche Leistungen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin/Ort: 16. 06., Berlin,

18. 06., Hamburg,

Sonstiges: Für ZMA, ZMF, ZÄ, Teams, Teilnehmerz.: max. 16

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Mühlholz 6, 88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

Thema: Einführung in die

„Manuelle Funktionsanalyse“

Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 18./19. 06. 2004,

1. Tag 10.00 – 19.00 Uhr,

2. Tag 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. A.

Bumann, Berlin

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung und Seminarunterlagen

Auskunft: IFG-Büro,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

Thema: Der Zahnarzt / Der Labo-

rinhaber als Marke

Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 30. 06. 2004,

14.00 – 22.00 Uhr

Ort: Timmendorfer Strand

Sonstiges: Ref.: Dr. Christian Blümelhuber, München

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG-Büro,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

Thema: Notfall in der Zahnarzt-

praxis

Veranstalter: Feldmann Consulting KG

Termin: 30. 06. 2004,

16.00 – 20.00 Uhr

Ort: 76275 Karlsruhe

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: ZA: 95 EUR,

1 ZA und 1 ZFA: 145 EUR,

1 ZA und 2 ZFA: 190 EUR,

1 Assistent: 75 EUR,

jeweils + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann,

Wilhelmstr. 1, Ärztehaus,

76275 Ettlingen

Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

Thema: Konusgeschützte Im-

plantologie unter Verwendung

von vollkeramischen Primärteilen

und Implantatprothetik

Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 01. 07. 2004,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Timmendorfer Strand

Sonstiges: Ref.: Dr. Paul Weigl,

Frankfurt; ZTM Carsten Fischer,

Hamburg

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG-Büro,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

Thema: Kommunikation intensiv

Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 01. – 02. 07. 2004,

jeweils von 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Timmendorfer Strand

Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe

Köhler, Börwang

Kursgebühr: 596 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG-Büro,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

Thema: Augmentative Verfahren

Teil II mit mehreren Live-OP

(deutsch)

Veranstalter: Privatzahnklinik

Schloß Schellenstein GmbH

Termin: 01./02. 07. 2004

Ort: 59939 Olsberg

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F.

Khoury

Auskunft: Zahnklinik Schloss

Schellenstein,

Seminarorganisation,

Frau Heckmann,

Tel.: 02962/97 190

Fax: 02962/97 19 22

Thema: Zahnersatz und Supra-

konstruktion mit Abdingung und

freier Gestaltung

Veranstalter: Feldmann Consul-

ting KG

Termin: 02. 07. 2004,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: 76275 Ettlingen

(Nähe Karlsruhe)

Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann,

Wilhelmstr. 1, Ärztehaus,

76275 Ettlingen

Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

Thema: Menschen gewinnen am Telefon

Veranstalter: ZÄT-Info, Informations- u. Fortbildungszentrum für Zahnheilkunde

Termin: 02. 07. 2004

Ort: 48346 Ostbevern, Erbdrostenstraße 6

Sonstiges: Ref.: Roland Arndt, Bad Oldeslohe

Kursgebühr: 395 Euro + MwSt.

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

48346 Ostbevern,

Tel.: 02532/73 30

Fax: 02532/77 93

E-Mail: zaetinfo@aol.com

www.zaet-info.de

Thema: Funktion A-Kurs, Statik-Dynamik

Veranstalter: Girrbach Dental GmbH

Termin: 02. 07. 2004

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Der gemeinsame Nenner für Zahnarzt und Techniker in der Artikulation; Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert, Dr. Rolf D. Hönes

Kursgebühr: pro Person 440 Euro

Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

Thema: Misserfolge in der täglichen Praxis: Material, Zahnarzt oder Patient?

Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan

Termin: 02. 07. 2004, 16.00 – 20.00 Uhr

Ort: Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Dr. G. Unterbrink, Fürstentum Liechtenstein

Auskunft: ICDE Schaan, manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Tel.: +423-235-32 55

Fax: +423-239-42 55

Thema: Vollkeramische Restauration auf Implantaten

Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 02. 07. 2004,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Timmendorfer Strand

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. J. R.

Strub, ZTM S. Wittkowski, Freiburg; PP Dr. Dr. J. Fischer, Bern;

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG-Büro,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

Thema: Funktionsanalyse mittels Fernröntgenseitenbild

Veranstalter: GZDS mbH

Termin: 02./03. 07. 2004

Ort: Warendorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael

Kluck; Für: Totalprothetik, Im-

plantatprothetik, Hybridtechnik,

Schientherapie; 8 Punkte

Kursgebühr: 340 EUR + MwSt.

Auskunft: Christiane Kluck,

Lange Wieske 18,

48231 Warendorf

Tel.: 02581/63 84-0

Fax: 02581/63 84-99

www.GZDS.de

Thema: Einsteigerkurs für Zahntechniker, Bränemark System®

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 02./03. 07. 2004

Ort: 53343 Wachtberg

Sonstiges: Ref.: Marianne

Margraf

Kursgebühr: 495 EUR + MwSt.

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: Sofortimplantation / Sofortversorgung / Sofortbelastung, Replace®Select
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 03. 07. 2004
Ort: 86899 Landsberg
Sonstiges: Ref.: Dr. Steffen Kistler, Dr. Frank Kistler
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
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: Erfolgsfaktor: Das Zeitgewinnseminar
Veranstalter: ZÄT-Info, Informations- u. Fortbildungszentrum für Zahnheilkunde
Termin: 03. 07. 2004
Ort: 48346 Ostbevern, Erbdrostenstraße 6
Sonstiges: Ref.: Roland Arndt, Bad Oldeslohe
Kursgebühr: 395 Euro + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern,
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 E-Mail: zaetinfo@aol.com
 www.zaet-info.de

Thema: Funktion B-Kurs, Funktionskompaktkurs mit dem cadiax compact
Veranstalter: Girrba Dental GmbH
Termin: 03. 07. 2004
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Elektronische Registrierung der UK-Bewegung, Auswertung und Therapieansätze;
 Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert, Dr. Rolf D. Hönes
Kursgebühr: pro Person 440 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Funktionsanalyse / Funktionstherapie
Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 03. 07. 2004,
 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schwäb. Gmünd

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.
 inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Körpersprache
Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 03. 07. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Samy Molcho, Wien
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.
 inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Antiinfektiöse Parodontistherapie
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 03. 07. 2004,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. P. Eickholz, Deutschland
Kursgebühr: 310 CHF
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck, manuela.beck@ivoclarvivadent.com
 Tel.: +423-235-32 55
 Fax: +423-239-42 55

Thema: Effiziente Abdrucknahme
Veranstalter: bredent
Termin: 07. und 21. 07. 2004,
 14.00 – 18.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Margit Weiss
Kursgebühr: 190,- EUR
Auskunft: bredent Dentalgeräte und Materialien Weissenhorner Str. 2 89250 Senden Herr Kost
 Tel: (07309) 872-253
 Fax: (07309) 872-24

Thema: Professionelle Zahnreinigung – professionell und effektiv
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 07. 07. 2004,
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH, selbst. Praxistrainerin
Kursgebühr: 169 EUR/Person;
 129 EUR für Wagner Star Classic Kunden u. Vorb.-Ass., jeweils + MwSt.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de
 www.wagner-dental.de

Thema: Seminar für QM-Beauftragte in kleinen Unternehmen
Veranstalter: medicons GmbH
Termin: 08. 07. 2004,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: 34431 Marsberg
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Auskunft: medicons GmbH, Hauptstraße 17, 34431 Marsberg
 Tel.: 02992/97 45 20
 Fax: 02992/97 45 45
 e-mail: hess@medicons-marsberg.de
 www.medicons.net

Thema: Moderne Aktivatoren
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08./09. 07. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Guido Pedrol; PD Dr. U. Teuscher
Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Laserschweiß-Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 09. 07. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.

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

Thema: Lasersicherheitsschulung
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 09. 07. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Klaus Merkle
Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO Spezialkurs: Die Hansa-Platte
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 09. – 10. 07. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Extraorale Kräfte und Palatinale-Linguale Bogensysteme
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 09. – 10. 07. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO Aufbaukurs: Funktionskieferorthopädische Geräte
Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 09. – 10. 07. 2004

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Monika Brinkmann

Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Keramik II – Zwei Tage Metall-Keramik-Schichtkurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: Girrbach Dental GmbH

Termin: 09./10. 07. 2004

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Mit Creation und Surprise; Ref.: ZTM Peter Biekert

Kursgebühr: pro Person 750 Euro

Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Umwerfender Service – Das Tor zum König Patient?

Veranstalter: Feldmann Consulting KG

Termin: 10. 07. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 76275 Ettlingen (Nähe 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: Kiefergelenkdysfunktion

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 16. 07. 2004,
 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh, Erlangen

Kursgebühr: 330 EUR

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

Thema: Zahnärztliches Qualitätsmanagement ISO 9001:2000

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

Termin: 14. und 20. 07. 2004,
 19.15 – 21.15 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Michael Weber, Friedrich W. Schrafft, Augitoren
Kursgebühr: 25 EUR/Person; 20 EUR für Wagner Star Classic Kunden u. Vorb.-Ass., jeweils + MwSt.

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

Thema: Notfall-Workshop Herz-Lungen-Wiederbelebung verbunden mit 3. Bayer. Meisterschaften der MKG, implantologisch tätigen Zahnärzten und Zahntechnikern

Veranstalter: Dr. Dr. Klaus Böttcher

Termin: 16. 07. 2004,
 ab 8.00 Uhr

Ort: 90768 Fürth,
 Vacher Str. 261

Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 102 EUR,
 Begleitperson 45 EUR

Auskunft: Praxis Dr. Dr. Böttcher, Frau von Draminsky-Fischer
 Tel.: 0911/75 90 615
 (8.00 – 12.00 Uhr)
 Fax: 0911/75 90 61 25
 e-mail: drami@dresboettcher.de

Der Zahnarzt als Persönlichkeit

Narzisstische Persönlichkeitsstörung bei Zahnärzten und Ärzten

Bernhard Mäulen

Der Beruf des Zahnarztes beziehungsweise der Zahnärztin besteht nicht nur aus handwerklichen Aspekten, sondern auch aus unternehmerischen; die Tätigkeit besonders des Selbständigen stellt Anforderungen an den Arzt bezüglich seines psychologischen Einfühlungsvermögens und Verständnisses gegenüber seinen Patienten. Dass dieses „Allround-Management“ nicht immer problemlos verläuft, ist bedingt durch die hohe psychische Anforderung, die an den Einzelnen gestellt wird. Folgender Beitrag nimmt die Persönlichkeit des Zahnmediziners genauer unter die Lupe.



Philippus Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493-1541), genannt Paracelsus. Der Fortschritt der praktischen Medizin zu Anfang des 16. Jahrhunderts ist zum großen Teil ihm zu verdanken, wie auch der Ansatz zur modernen Medizin.

Zahnarztpersönlichkeit

Der Zahnarztberuf ist belastend und stellt hohe Anforderungen, wie Stressresistenz, Kommunikations- und Begegnungsfähigkeit, Intelligenz, manuelles Geschick und hohe ethische Entscheidungsmaximen.

Aber auch Konfliktfähigkeit, Führungsstärke, Teamfähigkeit und mehr stellen hohe Anforderungen an den Berufsausübenden. Jahrhundertlang wurden die menschlichen Anforderungen an den Zahn-Arzt, etwa Geduld und Empathie, sehr hoch bewertet. Medizinstudenten wurden durchaus wegen „mangelnder charakterlicher Eignung“ von der medizinischen Universität relegiert. Noch Anfang des 20. Jahrhunderts wurde ein Hintanstellen der eigenen Persönlichkeit gefordert. Im Zuge des wissenschaftlichen „Fortschrittes“ traten die alten Werte zurück, und stattdessen forderte man einen hohen Intelligenzquotienten, manuelle Geschicklichkeit, den „Hochleistungsmediziner“ [Ruebsam]. Die

Erforschung der Zusammenhänge in der Arzt-Patient-Beziehung brachte dann den Beweis dafür, dass es einen Unterschied macht, wie ein Arzt zuhört, wie er die moderne Technik einsetzt. So ist die Persönlichkeit des Arztes letztlich doch wieder zum Gegenstand aktueller Anforderungen geworden.

Gerade beim Hauszahnarzt spielt die Persönlichkeit eine entscheidende Rolle für die Patienten, für ihre Compliance, dafür, ob Patienten gerne zu ihrem Zahnarzt gehen und wiederkommen. Ein ängstlich-miss-

trauischer Zahnarzt wird seinen Patienten anders zuhören, als ein vertrauensvoll offener; ein narzisstischer, kränkbarer Kollege reagiert auf die Beschwerde eines Patienten völlig anders, als einer mit einem stabilen Selbstvertrauen. Überdies ist die Persönlichkeit so etwas wie eine Arbeitsgrundlage, die mitentscheidend ist für den beruflichen Erfolg eines Zahnarztes [Obermeyer, zm]. Dies kann sich dann im persönlichen Auftreten ausdrücken, aber auch im Ausstattungstil oder dem Aufwand für Repräsentation in einer Praxis deutlich werden. Es gibt Arzt- und Zahnarztpraxen, deren Besitzer auf dem Boden ihres Narzissmus so übertriebene Selbstdarstellung zur Schau tragen, dass es für den unvoreingenommenen Beobachter und natürlich besonders für einen Patienten übertrieben und wenig einladend wirkt!

Narzissmus

Narzissmus ist keine Störung des gesamten Berufsstandes, auch wenn Medien, Filme und neuzeitliche Soapoperas über Mediziner diesen Persönlichkeitstyp in den Vordergrund stellen. Jedoch sorgen Ehrgeiz und Anspruchshaltung narzisstischer Ärzte überproportional häufig für Spannungen in Klinik und Praxis. Die Großartigkeit ihrer Methoden und ihres zahnärztlichen Handelns vermögen sie überdies ihren Patienten oft nicht wirklich zu vermitteln. Dafür wirken sie häufig zu kalt oder zu arrogant.

Allgemein ist die narzisstische Persönlichkeit gekennzeichnet durch ein Muster von Großartigkeit in Fantasie oder Verhalten, Überempfindlichkeit gegenüber Kritik, sowie ein Mangel an Einfühlungsvermögen.

Menschen mit dieser Persönlichkeitsstörung können andere mitreißen, sie begeistern und Großes von ihnen verlangen oder auch selber an den Tag legen. Zugleich können sie auch bei geringen Fehlern oder Kritik durch andere massiv wütend und herabsetzend

reagieren. Patienten und Kollegen gegenüber sind sie meistens schlechte Zuhörer, weil sie zu viel von sich erzählen und ihre Gedanken und ihr Handeln nur um den eigenen Erfolg kreisen. Macht, Erfolg, sichtbare Anerkennung und herausragende Position sind die Triebfeder ihres ärztlichen Tuns [Verhulst]. Bei entsprechenden eigenen Anlagen sind sie damit sehr erfolgreich. Kaum von inneren Skrupeln gebremst, erreichen narzisstisch strukturierte Ärzte häufiger eine leitende Stellung. An der Medizin reizt sie die hohe soziale Anerkennung, das „Halbgott in Weiß“-Gefühl.

Paradebeispiel für einen solchen Arzt ist Professor Sauerbruch. Weggenossen beschrieben ihn als „glänzend, impulsiv, mit dem Wunsch, die Bedeutung seiner Person in die Öffentlichkeit zu projizieren“ [Nissen]. Gegenüber nachgeordneten Ärzten war Sauerbruch streng, manchmal auch gnadenlos.

Bei dieser Persönlichkeitsstruktur (PS) ist es von besonderer Wichtigkeit, auch die positive Seite zu sehen: Die große Triebkraft für Leistung und Ehrgeiz ermöglicht oft eben außergewöhnliche Leistungen! Zahllose Pioniere in der Medizin hatten diese Struktur, ihre Zeitgenossen waren meist begeistert für sie oder erbittert gegen sie, man denke nur an Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus, seine große Sicht, seinen Mut über die damals herrschende Säftelehre hinaus exakt zu



Foto: Uni Marburg

Ferdinand Sauerbruch (1875-1951) ist der wohl bekannteste und umstrittenste deutsche Arzt des 20. Jahrhunderts.

beobachten und seine Streitreden. Auch in unserer Zeit lassen sich Persönlichkeiten finden, die häufig den Auftritt in der Presse suchen. Darüber hinaus habe ich selbst über Jahre einen klinischen Lehrer gehabt, der eine ausgeprägte narzisstische Persönlichkeit besaß, in der sich hohes Können, immenser Einsatz für seine Klinik und der Mut, neue Wege in der Suchttherapie zu gehen, kombinierten.

Durch eine eigene

Suchterkrankung kam er zu neuen Einsichten über eine effektivere Suchttherapie, die er konsequent und gegen große Hindernisse durchsetzte [Gottschaldt].

Mehr als 1 000 süchtige Ärzte und Ärztinnen wurden in den von ihm gegründeten Kliniken in Deutschland schon mit gutem Erfolg behandelt. Als Chef forderte er viel, konnte in seiner Kritik unsachlich, ja verletzend sein, zugleich förderte er Mitarbeiter, die er schätzte, in engagierter Art und Weise. Vor allem aber behandelte er die sonst oft gedemütigten Suchtpatienten besonders zuvorkommend.

An medizinischen Universitäten können Narzissten oft weit kommen, zugleich stößt ihr statusbewusstes, zum Teil übertrieben anspruchsvolles Auftreten viele Kollegen zurück und kann zu ausgeprägten Feindschaften führen. Wer immer als junger Assistent einen solchen „Fürst der Medizin“ gekränkt hat, weiß, wie lange anhaltende und unversöhnliche Konflikte, ja Feindschaften hieraus erwachsen können. In unüblicher Offenheit schreibt Prof. Hoche in seiner Biografie in diesem Zusammenhang: „Ich bin lebenslänglich ein guter Hasser gewesen.“ Hinter dieser übertriebenen Kränkbarkeit stand auch bei ihm ein Basisgefühl der Unzulänglichkeit [Hoche]. Selbst da, wo technische Brillanz und Erfindungsgabe Pioniertaten ermöglichen, kann eine zu narzisstisch gestörte Persönlichkeit den eigenen Erfolg gefährden. Jürgen

Thorwald schildert einen solchen Fall: Prof. William McEwen aus Glasgow. Dieser Pionier der Gehirnchirurgie war „ein stolzer Mann in einem Panzer von grimmigem Humor...“, ein grenzenlos eigenwilliger Mensch, den seine eigenen Schüler den „Großen Ich-bin“ nannten, um seine Unfähigkeit in Zusammenarbeit mit anderen zu unterstreichen. Von seinen Kollegen liebten ihn nur wenige, und das war der bedeutendste Grund, dass seine Pionierrolle kaum Anerkennung fand [Zitat Thorwald,]. Die meisten Kollegen und Patienten können Ausrutscher, Schrofheit und übertriebene Selbstdarstellung dort noch akzeptieren, wo sich Genie oder wenigstens ein Hochtalent mit einer narzisstischen PS kombiniert, Denn dort, wo viel Licht ist, ist auch viel Schatten. Anders sieht es da aus, wo sich bei nur durchschnittlicher Begabung eine narzisstische Persönlichkeitsstörung bei Ärzten zeigt. Diese Ärzte gelangen kaum in eine Führungsposition, ihre begrenzten Erfolge reichen nicht aus, um das Selbstwertgefühl zu stabilisieren. So verlassen sie die Universität oder das Krankenhaus früh, um Glück und Bestätigung in der freien Wirtschaft zu suchen. Dort scheitern viele mit ihrem Anspruch, denn die „Kassenknechtschaft“ des niedergelassenen Arztes unterstützt Narzissten eher selten. Mit überzogenen Wünschen, finanziell zu aufwändigem Lebensstil und Fehden mit den Kollegen, bringen sich diese Mediziner in Situationen, aus denen selbst mit therapeutischer Hilfe nur schwer ein Ausweg gelingt. Es ist geradezu ein Leitsatz von Praxisanierern, dass dort, wo die Sanierung am dringendsten ist, die Bereitschaft des Praxisinhabers, auf guten Rat zu hören, eher gering ist. Ein Kollege mit einer ungewöhnlich großen Privatpraxis und noch größerem Appetit auf Immobilien brachte sich im süddeutschen Raum vor kurzem auf diese Weise um seine Existenzgrundlage.

Auch wenn diverse Kritiker die Zunft der Ärzte insgesamt für narzisstisch gestört halten, so möchte ich unbedingt darauf hinweisen, dass es viele leitende Mediziner und auch Lehrstuhlinhaber gibt, die keine narzisstische Persönlichkeitsstörung haben beziehungsweise hatten. Als ein Beispiel von

vielen mag der seinerzeit berühmte Kliniker, Professor Friedrich von Müller (1858-1941), gelten, den seine Zeitgenossen „king of physicians“ nannten. Nicht nur, dass er über sich selbst bescheiden urteilte, er habe auf keinem Gebiet eine wirklich neue Entdeckung gemacht. Als seine Schüler ihm zum 70. Geburtstag eine Büste schenken wollten, lehnte er diese ab mit den Worten, er gehöre nicht zu der Klasse von Leuten, denen Büsten zuständen. Müller ist auch einer der Professoren, denen weniger der medizinische „Leibsklave“ als vielmehr ein eigenständiger Mitarbeiter vorschwebte: „Der wirklich brauchbare klinische Assistent steht meines Erachtens in einem gewissen Widerspruch zu den Ansichten seines Chefs“ [Martini].

Reaktion bei Behandlungsfehlern

Kunstfehlerverfahren können heute jeden Behandler treffen. Besondere Schwierigkeiten bereiten sie jedoch Zahnärzten und Ärzten mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung, nicht weil sie schlechter arbeiten als andere Ärzte, sondern weil sie kommunikativ ungeschickter sind [Gendel]. Ihrem Naturell nach wirken sie auf Patienten oft arrogant, was sich dann, wenn ein Missgeschick passiert, noch steigern kann. Mögliche Verhaltensweisen sind Abstreiten jeder Schuld, ruppige, unempathische Sprache, Nicht zur Kenntnis nehmen wollen und mehr – kurz all das, was Patienten das Gefühl vermittelt, „der hört mir gar nicht zu“. Und das – so haben verschiedene Untersuchungen ergeben – ist die wichtigste Motivation einer Klage. Zahnärzte und Ärzte mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung können sich kaum entschuldigen, eher beschuldigen sie noch andere. Zu unterliegen ist für sie so schlimm, dass sie ein juristisches Verfahren leicht durch alle Instanzen treiben können.

Auch wenn es leicht ist, sich für die schillernde und brillante Seite narzisstischer Zahnärzte und Ärzte zu begeistern, die tägliche Zusammenarbeit ist oft spannungsreicher als in anderen Berufen. Insbesondere ist dieses in der Zahnmedizin der Fall. In

dem sehr engen räumlichen Zusammenspiel am Arbeitsplatz beziehungsweise durch die Behandlungssituation bedingt, können hier für Helferinnen sehr schwierige Situationen entstehen. Das kann zu einer unüblichen hohen Fluktuation von Praxispersonal beitragen.

Hilfen

Die Medizin verdankt Kollegen mit narzisstischen Zügen viele Fortschritte. Um ihnen eine bessere Kommunikation und Teamarbeit zu ermöglichen, sind Coaching und



Foto: Ralph Major Collection

Friedrich von Müller (1858-1941), Ordinarius für Innere Medizin in München, prägte die Medizin in den ersten drei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts.

auch Psychotherapie nutzbringend [Reimer]. In eskalierten Konflikten oder bei massiven Fehlern wird sich eine externe Evaluation oft nicht umgehen lassen und auch mal eine stationäre psychosomatische Behandlung zu empfehlen sein. Oft können Kollegen mit narzisstischer Persönlichkeit erst dort die richtige Hilfe bekommen und annehmen, wo sie genug Wertschätzung erfahren. Sie müssen lernen, zuzuhören sowie in der therapeutischen Beziehung zu bleiben und zugleich genug ehrliche Rückmeldung zu erfahren, damit sie begreifen, wie sie auf andere Menschen wirken. Sie müssen erfahren, dass die übertriebene Selbstdarstellung letztlich nie so satt macht

wie ein gelungener Kontakt zum Mitmenschen.

Angeichts immer größerer Stresslevel in der täglichen Praxis leidet die Zahnärzte-Gesundheit allgemein. Ansätze für Hilfen ergeben sich durch die Zusammenhänge zwischen Persönlichkeit und Stressverarbeitung. Jede Persönlichkeit reagiert verschieden auf Belastung und Stress. Narzissten werden lange Zeit den Stress willkommen heißen, ja erhöhen, weil dadurch das eigene Leistungsvermögen für andere schön sichtbar wird. Kippt aber dann die Balance zwischen Stress und persönlicher Resilienz des Zahnarztes, kommt es zu Dekompensationen, in Einzelfällen zum Suizid [Alexander], meist aber zu vermehrtem Streit und Vorwürfen in der Praxis, da der narzisstische Zahnarzt jegliche eigene Fehlerbeteiligung konsequent negiert. Hier kann mit Programmen zur Begrenzung oder zum Abbau von Stressoren einiges erreicht und gegebenenfalls eine gesündere Lebensplanung erzielt werden.

Insgesamt ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit für jeden Zahnarzt nützlich. Für Kollegen in einer Krise oder vor einer beruflichen Entscheidung vermag die Einbeziehung der individuellen Geprägtheit teilweise vor einer Fehlentscheidung zu bewahren. In der Analyse und Bewältigung von Konflikten im Praxisteam, bei Disziplinarproblemen und bei Kunstfehlern können eine verstärkte Berücksichtigung von individuellen Persönlichkeitsfaktoren und Möglichkeiten ihrer Kompensation Entscheidendes leisten.

*Dr. med. Bernhard Mäulen
Leiter Institut für Ärztegesundheit
78048 Villingen Schwenningen
E-Mail: DocMaeulen@t-online.de*

Buchtip zum Thema:

Fiedler, Peter: Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen. Hogrefe Verlag, 2000

Hilfen für Zahnärzte:

www.aerztegesundheit.de



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

Finanzen im Urlaub: gut geplant und voll genießen

Zu die Koffer, fertig, los

Marlene Endroweit

Euroland, Europa oder die weite Welt – gleich wohin es den Urlauber dieses Jahr zieht, aktuelle Tipps zu Finanzen und Versicherungen sind bares Geld wert. In Sachen Bargeld, Plastikkarten und Policen kann sich jeder gut Informierte leicht für den Fall der Fälle rüsten und dem Start in die Ferien gelassen entgegensehen.

Schon lange zählen die Deutschen zu den reisefreudigsten Völkern. Vor allem die südlichen Länder üben nach wie vor eine magische Anziehungskraft auf die nur selten von der Sonne verwöhnten Germanen aus. Da verwundert es nicht, dass Länder wie Spanien und Italien die Hitliste der beliebtesten Urlaubsländer anführen. Griechenland hat inzwischen die Position vier vor der Türkei übernommen. Doch Österreich (Nummer drei auf der Rangliste) fasziniert die „Piefkes“ – wie die deutschen Nachbarn dort gern genannt werden – immer noch mit seinen Bergen. Kein Wunder also, dass die meisten von uns die Ferien in Europa verbringen.

Flüssig unterwegs – der Mix macht's

Mit dem richtigen Mix aus Bargeld, Karten und Schecks hat der Reisende die Urlaubskasse bestens im Griff.

Für den Start reicht es, genügend Euro oder jeweilige Landeswährung im Portmonee zu haben um die Fahrt vom Flughafen zum Hotel und eine Mahlzeit bezahlen zu können. Mehr Bares lockt nur Diebe an. Führt der Trip in ein Euroland, braucht sich der Reisende sowieso keine Ge-

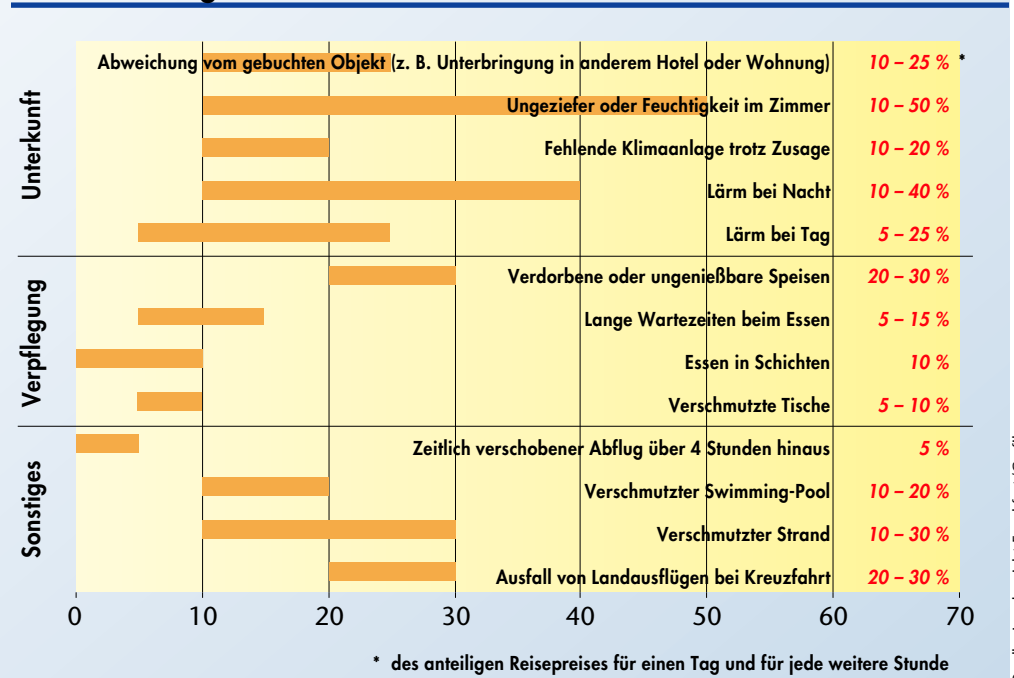
danken um den günstigsten Kurs zu machen. Wer jedoch in Hartwährungsländer außerhalb der Eurozone, zum Beispiel die Schweiz, Großbritannien oder Dänemark, fährt, tauscht günstiger zu Hause. Mehr heimische Währung für den Euro gibt es hingegen in der Türkei, Ungarn,



Foto: Ingram

Wenn einer eine Reise tut, packt er am besten einen Finanzmix ein und sorgt mit Versicherungen vor.

Bei Reisemängeln Geld zurück



Wie hoch bei einem Mangel die Minderung des Reisepreises konkret ausfällt, richtet sich nach den Gegebenheiten im Einzelfall. Die Richter am Frankfurter Landgericht legten deshalb für verschiedene Mängel jeweils eine Spannweite fest. Doch sind die Kollegen an anderen Gerichten nicht an die Vorgaben dieser „Frankfurter Tabelle“ gebunden. Sie können frei entscheiden, die Angaben dienen nur als Anhaltspunkte. Die komplette Tabelle können Interessierte im Internet finden unter den Adressen <http://www.verreisen.de>, <http://www.rechtspraxis.de/frankfurt.htm> oder in der Neuen Juristischen Wochenzeitschrift NJW, 1994, Seite 1639.

Quelle: Landgericht Frankfurt/Grafik: zm

Slowenien, Kroatien oder Bulgarien.

Die EC-Karte hat nahezu jeder im Portmonee. Inzwischen heißt sie Maestro-Karte und ist weltweit einsetzbar: Ihre Besitzer können damit an rund 900 000 Geldautomaten Bargeld ziehen gegen eine Gebühr zwischen drei und sechs Euro oder von mindestens einem Prozent des Betrages. Darüber hinaus akzeptieren etwa zehn Millionen Boutiquen, Tankstellen, Hotels oder Restaurants mit Maestro-Logo an der Kasse diese Karte; in Euro-land gebührenfrei, in Fremdwährungsländern kostet die Nutzung meist 1,85 Prozent, mindestens aber einen Euro. In den neuen EU-Ländern können Touristen inzwischen vor allem in Hauptstädten Bargeld an Geldautomaten ziehen. In die ländlichen Gebiete reist man allerdings besser mit genügend Scheinen in der Geldbörse.

Aber: Geht das wertvolle Plastikstück unterwegs verloren, gibt es keinen Ersatz, die Karte muss sofort (kostenpflichtig) gesperrt werden (unter der Telefonnummer 01805/021 021).

Ab diesem Zeitpunkt haftet der Besitzer nicht mehr für entstandene Schäden. Schwierig ist die Rechtslage allerdings, wenn schon vor der Sperrung mit der Karte über das Konto des Bankkunden verfügt wurde. Das Nachsehen haben geschädigte Kartenbesitzer vor Gericht vor allem dann, wenn der Dieb die PIN benutzt hat. Dann geht der Richter von der Fahrlässigkeit des Kartenbesitzers aus.

Kreditkarten, wie Visa oder Mastercard, kann der Reisende fürs bargeldlose Bezahlen noch besser nutzen als die Maestro-Karte. Und bei Verlust werden sie binnen weniger Tage ersetzt. Ge-

bühren in Höhe von ein bis zwei Prozent der Kaufsumme sind nur außerhalb Europas fällig. Für den Einsatz am Geldautomaten sind sie kaum geeignet. Denn diesen Service lassen sich die Kartengesellschaften mit Gebühren von zwei bis vier Prozent hoch bezahlen.

Gut be-checkt durch die Welt

Reiseschecks haben sich als ideal bei Fernreisen erwiesen, denn sie werden weltweit akzeptiert. Ausgestellt auf US-Dollar lassen sie sich außerhalb Europas bequem eintauschen. Innerhalb der EU braucht man sie ausgestellt in Euro höchstens in den neuen Mitgliedsländern Polen, Ungarn und Slowenien. Ebenfalls einlösen kann man sie in Bulgarien, Kroatien und der Türkei, also überall da, wo die Versorgung mit Geldautomaten noch nicht so weit gediehen ist wie bei uns. Ausgezahlt werden sie dann in der jeweiligen Landeswährung. Sie sind unbegrenzt gültig. Man bestellt sie einige Tage vor Reiseantritt bei der Post oder der Bank. Viele Institute verkaufen die Reiseschecks nur an die eigenen Kunden. Bei der Reisebank kann jeder die Wertpapiere ordern. Der Kauf kostet eine Gebühr von meist einem Prozent des Nennwertes, das Einlösen nichts. Bei Verlust oder Diebstahl gibt es innerhalb von 24 Stunden Ersatz. Zwei Nachteile: Die Schecks müssen vorab bezahlt werden, das Geld kann der Betreffende nicht anderweitig nutzen. Und sind die Schecks aufgebraucht, sitzt der Reisende auf dem Trockenen! Ein geldwerter Tipp für Reisefreudige ist die Postbank-Sparcard. Mit ihr kann man viermal im Jahr kostenlos an

rund 840 000 Automaten, die mit einem Visa- oder Pluszeichen versehen sind, Bargeld abheben. Jede Reisewährung hat ihre Tücken, deshalb gilt: Der Mix macht's! Zur Sicherheit neben einem schmal befüllten Geldbeutel und Reiseschecks noch eine Kredit- oder Maestro-Karte mitnehmen.

meiden, vor allem bei teuren, langfristig gebuchten Reisen. Der Preis für die Versicherung richtet sich nach der Höhe der Reisekosten. Für eine Buchung von gut 3 000 Euro liegt der Beitrag bei zirka 100 Euro. Wer mit seiner TUI-Card die Reise bezahlt, bekommt den Versicherungsschutz gratis dazu.



Hält das gebuchte „Urlaubsparadies“ nicht, was versprochen wurde, lässt sich bei bestimmten Mängeln – etwa dem Ausfall der Klimaanlage bei 40 Grad im Schatten – der Reisepreis mindern.

Kein Ticket für Unglücksraben

Ganz gleich wohin die Reise geht, vor dem Start sollte man sich gut vorbereiten und gegen böse Überraschungen wappnen. Man soll das Unglück ja nicht herbeirufen, doch passieren kann es schnell: Die Koffer sind gepackt, Haus und Wohnung versorgt und dann bricht sich der Jüngste ein Bein beim Fußball oder der sportliche Vater holt sich beim Joggen einen Bänderriss. Kurz: die Reise fällt aus. Das gibt Frust genug, da lohnt es sich, mit einer Reisekosten-Rücktrittsversicherung wenigstens den Verlust der Reisekosten über mehrere tausend Euro zu ver-

Die Versicherungsgesellschaft zahlt aber nur, wenn schwerwiegende Gründe vorliegen, zum Beispiel eine unerwartete Erkrankung oder der Tod von nahen Angehörigen oder Mitreisenden, oder ein schwerwiegender Schaden am Eigentum, wie Wohnungsbrand oder Diebstahl. Dann übernimmt sie 100 Prozent der Stornokosten. Manche Gesellschaften ersetzen auch entstandene Kosten, wenn man zum Beispiel die Reise verspätet angetreten hat oder eine frühere Rückkehr notwendig geworden ist. Die Höchstversicherungssumme liegt meist bei 10 000 Euro.

Wem lediglich plötzlich die Lust an der geplanten Reise vergeht,

zm-Checkliste

Pannen, Pech und weiterleiten!

- Mängel sofort vor Ort dem Reiseleiter und nicht einem Hotelangestellten melden und eine Frist für die Beseitigung des Mangels setzen. Hat der Veranstalter keinen Vertreter vor Ort, sollte der Urlauber ihn per Fax informieren. Deshalb: Fax-Adresse unbedingt einpacken!
 - Rührt sich niemand, und es wird weder Abhilfe geschaffen noch gibt es einen Ersatz, darf der Reisepreis gemindert werden. Die Mängel schriftlich auflisten und am besten mit Foto oder Video belegen und vom Reiseleiter bestätigen lassen. Im besten Fall kann der Gast Zeugen benennen.
 - Auf keinen Fall darf der Geschädigte mit seiner Familie einfach das Hotel wechseln. Dazu muss der Mangel schon gravierend sein, zum Beispiel wenn das Hotel mitten in der Stadt liegt statt direkt am Strand.
 - Nach der Rückkehr sollte der Urlauber seine Liste mit den Mängeln und den Forderungen inklusive Belegen innerhalb von sechs Wochen per Einschreiben mit Rückschein an den Veranstalter schicken.
 - Weigert sich der Veranstalter, den Schaden zu ersetzen, darf der Kunde – oder sein Anwalt – das Mahnverfahren einleiten oder eine Klage einreichen. Der Anspruch des Reisenden verjährt erst zwei Jahre nach dem Ende der Reise.
 - Als Grundlage für die Beschwerde dienen die Beschreibungen im Katalog. Weichen die Tatsachen vor Ort ab, darf der Reisepreis entsprechend reduziert werden. Um wieviel es sich je nach Mangel handelt, kann man der so genannten Frankfurter Tabelle entnehmen. Das Zahlenwerk findet man im Internet unter <http://www.verreisen.de> oder <http://www.rechtspraxis.de/frankfurt.htm>.
 - Hat der Reisende Flüge, Hotels und Ausflüge selbst gebucht, muss er die Beschwerde direkt an die jeweiligen Anbieter richten.
- Die Abwicklung kann problematisch werden, da zum Beispiel bei einer Buchung im Ausland das Recht des jeweiligen Landes gilt.

Marlene Endruweit

der geht leer aus! Sparen kann sich eine solche Versicherung, wer vor dem Antritt der Reise eine Ersatzperson benennen kann.

Hals- und Beinbruch

Schaden kann es nicht, sich vor der Reise über den Stand der Krankenversicherung zu kümmern. Privat Versicherte müssen meist nur klären, ob im Notfall

der Rücktransport vom Urlaubsort nach Hause gesichert ist. Am ehesten brauchen gesetzlich Versicherte einen zusätzlichen Schutz der privaten Assekuranz. Denn vor allem in den südlichen Ländern, aber auch in Frankreich interessiert sich kaum jemand für einen Auslandskrankenschein. Und auf die eigentlich für den 1. Juni 2004 vorgesehene europaweit akzeptierte Krankenversicherungskarte müssen die Deut-

schen voraussichtlich mindestens bis 2006 warten. Deshalb zahlt der Patient häufig selbst. Die gesetzlichen Kassen empfehlen daher schon von sich aus eine zusätzliche private Auslandskrankenversicherung. Sie kostet rund 50 Cent pro Tag. Drachenflieger und andere Sportler mit außergewöhnlichen Vorlieben sollten ihren individuellen Versicherungsschutz unbedingt vorab klären.

Alles klar? Dann steht der Fahrt in den Urlaub nichts mehr im Wege. Falls sich der Start vom Flughafen um Stunden verzögert, kann der erfahrene Reisende trotzdem gute Miene zum bösen Spiel machen, denn eine „erhebliche Verspätung“ reicht für eine Beschwerde beim Reiseveranstalter oder bei der Fluggesellschaft, wenn man selbst gebucht hat. Rund fünf Prozent des Flugpreises werden in der Regel für eine vierstündige Verspätung erstattet. Details dazu enthält die Tabelle auf Seite 80.

Zwangssauna monieren

Auch beschwerderezif, weil beileibe nicht Teil eines Animationsprogramms im Ferienclub, ist der Ausfall der Klimaanlage bei 40 Grad im Schatten, der das Urlaubsdomizil in eine Zwangssauna verwandelt. Der Reiseleiter ist verpflichtet, sofort Abhilfe zu schaffen. Das gilt auch, wenn der Blick auf die Baustelle die gebuchte Aussicht aufs weite Meer ersetzt. Die Wahrscheinlichkeit bei einer Mängelrüge wenigstens einen Teil – zehn bis 20 Prozent des Reisepreises – zurückzubekommen ist ziemlich hoch. Vorausgesetzt, der Kunde hält sich mit seiner Reklamation an feste Regeln

(siehe zm-Checkliste) und ist nicht schon vor Antritt der Reise auf Mängel hingewiesen worden!

Die meisten Urlauber genießen ihre Ferien am Strand oder im Gebirge oder nutzen die Zeit, um sich die landschaftlichen Schönheiten und kulturellen Sehenswürdigkeiten anzusehen. Am einfachsten geht das mit einem Leihwagen, sofern man nicht mit dem eigenen Auto unterwegs ist. Auch hier kann bares Geld sparen und Verdruss vermeiden, wer schon beim Mieten ein paar Hinweise beachtet.

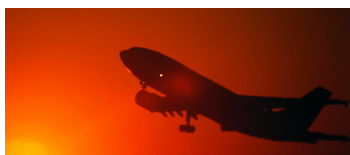
Selbstverständlich ist es, vor dem Start das Auto zu kontrollieren. Stellen sich Mängel heraus, sollte der Vermieter diese am besten schriftlich festhalten.

Auch die Versicherung muss der Kunde überprüfen. Auf Nummer sicher geht er mit dem Abschluss einer „Mallorca-Police“. Sie ist zeitlich begrenzt und gleicht die oft zu niedrigen Deckungssummen der Vermieterpolice aus.

Führt der Trip außer Landes oder plant die Familie vielleicht einen kleinen Abstecher aufs Festland, sollte sie sich diese Möglichkeiten vom Vermieter schriftlich bestätigen lassen.

Auf längeren Fahrten ist jeder „hauptamtliche“ Fahrer froh, wenn ihn ab und zu mal ein anderes Familienmitglied am Steuer ablöst. Damit für alle der Versicherungsschutz gewährleistet ist, werden die Namen der möglichen Fahrer in die Police eingetragen.

Und auf keinen Fall sollte man Dokumente unterschreiben, die man nicht versteht. ■



Warum heute viele Wertpapierdepots im Minus stehen

Die Portfolio-Falle

Joachim Kirchmann

Zahnärzte gelten allgemein als wohlhabend. Sie erhalten deshalb viel Werbepost, zumal ihre Anschriften leicht zugänglich sind. Neuerdings melden sich zunehmend Finanzdienstleister per Post und offerieren „Portfolio-Management“. Ehe sich jemand an die Offerte bindet, sollte er wissen, wie ein Portfolio funktioniert und worin es sich von anderen Anlagen unterscheidet.

Unter Portfolio-Management versteht man die Auswahl von Wertpapieren, zumeist nach den Kriterien, die der „Manager“ in seiner Rolle als Berater für richtig hält. Wer etwa bei einer Bank ein Wertpapierdepot sein Eigen nennt, bekommt hier, als wäre es die größte Selbstverständlichkeit der Welt, in der Regel ein ganzes Bündel an unterschiedlichen Titeln ins Depot gelegt. Er besitzt damit automatisch ein Portfolio.

Frisches Futter für Fonds im Minus

Überwiegend handelt es sich um ein Portfolio aus Fonds. Der Bankberater stellt fast immer ein Fonds-Portfolio nach den Auswahlkriterien seiner Bank zusammen. Das ist eine Vorgabe seines Arbeitgebers und bedeutet: Der Kunde bekommt nur bankeigene Produkte und sehr oft neu aufgelegte Fonds, die mit frischem Geld angefüllt werden müssen. Vor allem solche Fonds, vielfach kreiert im Hyperbörsenboom der späten 90er Jahre, stehen heute hochprozentig im Minus.

In der miserablen Performance, die derzeit zahlreichen Bank-Portfolios anhaftet, sehen nun die bankneutralen Finanzdienst-



Häufiges Umschichten schluckt Geld.

leister eine Akquisitionschance. Als Retter in höchster Not, als „neutral“, „hoch professionell“ und „hoch kompetent“ preisen sie sich an.

Konkurrenz lebt von dem Markt

Zugegeben, die freien Finanzdienstleister sind nicht an Vorgaben von oben gebunden, sie haben die freie Wahl. Doch auch sie bieten in erster Linie (leider) Portfolio-Management an, denn sie leben davon. Portfolio-Management, so suggeriert nahezu jeder Finanzberater, sei praktisch das einzig probate Mittel, um die Risiken der Geldanlage zu reduzieren. Nur wer sein Anlagekapital über ganz viele Einzeltitel streue

(„nicht alle Eier in einen Korb“), verteilt die Risiken auf einen erträglichen Durchschnitt. Doch mit dieser Argumentation werden die Geldanleger in eine Kostenfalle gelockt, die ganz erheblich zu Lasten der langfristigen Durchschnittsrendite geht.

Die Falle schnappt zu, wenn im bunten Wertpapierstrauß eines breit gefächerten Portfolios von Zeit zu Zeit einer oder auch einige Titel „welk“ werden, also im Minus landen. Dann meldet

Was der Investor vielfach nicht weiß: Die Provision aus jedem neuen Ausgabeaufschlag hebt das Einkommen des Portfolio-Managers. Er verdient umso mehr, je häufiger ein Portfolio umgeschichtet wird. Wäre dieser Rettungsjob unvermeidbar, müsste man ihn in Kauf nehmen. Aber es ist falsch zu glauben, eine wirksame Risikostreuung sei nur durch ein breit diversifiziertes Portfolio möglich.

Das Gegenteil ist der Fall. Dazu ein simples Beispiel: Unter dem Dach der Risikostreuung haben die meisten Anleger mit einem nennenswerten Kapitalstock wenigstens drei Positionen im Depot: einen Deutschland-Fonds, einen Europa-Fonds und einen international anlegenden Fonds. Der Deutschland-Fonds kam an der Deutschen Telekom nicht vorbei; der Europa-Fonds konnte den größten Telekom-Anbieter Europas auch nicht links liegen lassen. Und wenn eine deutsche Fondsgesellschaft einen internationalen Aktienfonds aufgelegt hat, dann gehörte die Deutsche Telekom hinein. Schließlich ist sie international tätig. Der Portfolio-Inhaber hat mit diesem Fondstrio gleich drei Mal eine Portion Deutsche Telekom gekauft. Und als sich die Deutsche Telekom während der letzten Börsenbaisse im Wert auf weniger als ein Zehntel ihres absoluten Höchstkurses reduzierte, war der Portfolio-Inhaber gleich dreimal, und damit womöglich sogar schwer, davon betroffen. Fazit: Die Risiken haben sich durch die Kapitalverteilung auf diese drei Fonds nicht minimiert, sie haben sich potenziert.

Was ist nun die Lösung, die Alternative zum Portfolio-Management?

Grundsolide und konservativ

Ganz einfach: Der Investor wählt statt eines Portfolios einen einzigen grundsoliden Fonds. Denn ein Fonds streut ja schon von Hause aus nach dem Versicherungsprinzip das Risiko sehr breit. Wer das Aktienrisiko optimal breit streuen will, wählt einen international investierenden, möglichst konservativ ausgerichteten Fonds. Bei einem konservativen Anlagestil kauft



Foto: CC/zm

Im richtigen Korb werden die Eier mit der Zeit zu Gold.

den Fondsmanager nur Qualitätsaktien, und die auch nur dann, wenn sie stark unterbewertet sind.

Die Vermögensbildung liegt bei der Konzentration auf einen grundsoliden Monofonds direkt in den Händen des verantwortlichen Fondsmanagers. Der riskiert seinen (sicherlich bestens dotierten) Job, wenn er es nicht schafft, wenigstens den Index, an dem sein Anlageerfolg gemessen wird, zu übertreffen.

Im Normalfall jedenfalls hat ein Fondsmanager mit seinem Research-Apparat eine weitaus höhere Kompetenz als ein neutraler, geschweige denn ein bankgebundener Portfolio-Manager. Denn ein Portfolio-Manager tut eigentlich nicht mehr, als für seine Klienten in einem Fonds-Supermarkt einkaufen zu

gehen. Vergreift er sich dabei, macht er unterm Strich den Renditegewinn erfolgreicher Fondsmanager wieder zunichte. Fazit: Das Risiko bei der Fondsauswahl durch den Portfolio-Manager ist größer, als wenn sich ein Fondsmanager bei der Auswahl von beispielsweise 100 Aktien gelegentlich einen Fehlgriff leistet.

Der unverblendete Geldanleger wählt mit einem konservativen, international ausgerichteten und nachgewiesenermaßen erfolgreich gemanagten Universalfonds ein Anlageinstrument, aus dem er bis an sein Lebensende nicht mehr aussteigen muss. Mit einem bewussten Verzicht auf den Portfolio-Zirkus erspart er sich, neben viel Stress und Verdruss, zum einen die Rendite zehrenden Umschichtungskosten. Zum anderen verdienen die ersparten Kosten weiterhin Geld.

Top Drei

Eine sicherlich nicht schlechte Wahl unter den leider nicht zahlreichen Universalfonds sind der Templeton Growth Fund mit einem Volumen von 13 Milliarden Euro, der „DWS Vermögensbildung 1“ (6,5 Milliarden Euro) und der „UniGlobal“ (3,4 Milliarden Euro). Der „Fidelity International“ (3,7 Milliarden Euro) war von zu starken Wertschwankungen betroffen.

Erst dient der konservative Universalfonds der Vermögensbildung, dann der Selbstverrentung oder als Erbe. Und wer am Ende einige hundert Prozent Rendite erst verdient und danach verbraucht hat, dem tut ein einmaliger Ausgabeaufschlag von fünf Prozent beim Einstieg wahrlich nicht mehr weh. ■

Alternativen zum Kontokorrentkredit

Vorschusslorbeer ernten

Michael Vetter

Auszüge, Dispokredit und Sollzinsen, viele Zahnärzte möchten diesen Bürokratismus am liebsten einfach nur abheften, so lange wie die Sache gut läuft. Aber tut sie das? Läuft es wirklich gut? Der Bank ein bisschen auf die Finger zu sehen, zeugt von einem gesunden Misstrauen, und das ist oft angebracht: zum Beispiel beim Zinssatz für den Kontokorrentkredit.

Ein niedergelassener Zahnarzt aus dem Ruhrgebiet erfährt im Gespräch mit Kollegen, der Zinssatz seines Kontokorrentkredites mit derzeit elf Prozent sei viel zu hoch, gerade vor dem Hintergrund seiner überdurchschnittlichen Kreditwürdigkeit und seiner Bank zur Verfügung gestellten Kreditsicherheiten: Ihr steht neben einer Grundschuld noch eine werthaltige Bürgschaft seines Vaters zur Verfügung. In der Vergangenheit hat er sich nie um den Umfang seiner Sicherheiten gekümmert und diese schon gar nicht in Verbindung mit seinem Kreditzinssatz gebracht. Dafür hat er im wahrsten Sinne des Wortes gezahlt. Jetzt wird's Zeit, zu handeln.

Gleich prüft der Zahnarzt die anderen Kredite: Es besteht außer dem Kontokorrentkredit über 60 000 Euro nur noch ein kleineres Praxisdarlehen über knapp 30 000 Euro.

Den Lorbeer bei der Bank auch vorab zu ernten, das sollte sich jeder erlauben, der nachweislich lange gutes Geld verdient!



zm-Checkliste

- Barvorschüsse oder Eurokredite stellen Banken und Sparkassen meist nur bereit, wenn Sie den jeweiligen Kundenberater gezielt darauf ansprechen. Geschickte Verhandler bestehen hartnäckig auf einem diesbezüglichen Angebot. Bietet die Bank diese Kreditform nicht an, sollten sie sich bei anderen Kreditinstituten erkundigen;
- Voraussetzungen für Barvorschüsse oder Eurokredite sind neben einer angemessenen Kreditwürdigkeit, sprich „Bonität“, erstklassige Sicherheiten, beispielsweise Grundschulden oder werthaltige Bürgschaften;
- grundsätzlich kann jeder Bankkunde mit seinem Bankinstitut einen Teil seines bisherigen Kontokorrentkredites in einen Barvorschuss oder Eurokredit umschulden. Da sich am Kreditbetrag insgesamt nichts ändert, sind zusätzliche Kreditsicherheiten in der Regel nicht erforderlich;
- Praxisinvestitionen besser grundsätzlich nicht über den Kontokorrentkredit finanzieren. Tilgungsdarlehen sind meist weitaus zinsgünstiger, wenn der Zahnarzt beim derzeit attraktiven Zinsniveau gut verhandelt;
- öffentliche Kreditmittel bieten vor allem die Kreditanstalt für Wiederaufbau, die Deutsche Ausgleichsbank und einige der in den Bundesländern ansässigen Bürgschaftsbanken an. Eventuell sind kostengünstige Umschuldungen möglich.

Grundschuld und Bürgschaft lauten dagegen über insgesamt 120 000 Euro, macht einen Überhang von 30 000 Euro. Dieser Mehrbetrag geht auf eine frühere Immobilienfinanzierung zurück, die aber längst nicht mehr besteht. Die Bank hat ihm ungeachtet dieses Hintergrundes bislang keine Rückübertragung eines Teils der Sicherheiten angeboten.

Foto: MEV/zm

Zeit für eine Strategie

Jeder ist seines Glückes Schmied, das gilt besonders bei Finanzangelegenheiten: Der Zahnarzt legt sich jetzt seine Strategie zu recht, damit er günstigere Konditionen erhält. Wie kann er seine Bank dazu bewegen, den Kreditzinssatz zu senken. Denn er schöpft den Kontokorrent – altbekanntes Problem der sich überschneidenden Ein- und Ausgänge der Zahlungen – regelmäßig in voller Höhe aus. Neben den laufenden Kosten, wie den Gehältern seiner Mitarbeiterinnen, finanziert er über diesen Kredit auf seinem Geschäftskonto sämtliche Praxisinvestitionen. Diese Vorgehensweise, das Praxiskonto neben kurzfristigen Überziehungen auch für zusätzliche Investitionszwecke in Anspruch zu nehmen, ist bei Zahnärzten verbreitet. Die Banken spielen hier meist gern mit, da sie bei geringem

Ausfallrisiko hohe Zinsen kassieren: Neben ohnehin schon hohen Kreditzinsen werden in der Regel zusätzliche kurzzeitige, und damit für den Kunden kostspielige Überziehungszinsen fällig, die je nach Bank oder Sparkasse etwa zwischen vier und sechs Prozent betragen.

Bei Bonität: Barvorschuss

Hier kann der Zahnarzt mit Hilfe seines Steuerberaters prüfen, ob er einen Teil des Kontokorrentkredites in ein mittelfristiges Praxisdarlehen umschuldet, für das er derzeit etwa sechs Prozent Zinsen pro Jahr zahlt.

Darüber hinaus sollte er seine Bank auf einen so genannten „Barvorschuss“ oder „Eurokredit“ ansprechen. Diese Kreditform wird je nach Bank etwa ab 25 000 beziehungsweise 50 000 Euro mit Laufzeiten zwi-

schen meist einem Monat und einem Jahr angeboten. Es ist üblich, den Barvorschuss am Ende der jeweiligen Laufzeit entweder in einer Summe zu tilgen oder zu verlängern. Dazu reicht es meist, die Bank zwei oder drei Wochen vor dem Ablauftermin darüber zu informieren und um eine entsprechende Verlängerung zu bitten. Der Barvorschuss setzt neben einer guten Kreditwürdigkeit erstklassige Kreditsicherheiten voraus. Im Gegenzug zahlt der Kreditnehmer lediglich fünf bis sechs Prozent Zinsen im Jahr. Also könnte der Zahnarzt hier beispielsweise 30 000 Euro vom ursprünglichen Kontokorrentkredit in einen Barvorschuss umschulden und etwa die Hälfte der bisherigen Zinsen, also zirka 1 500 Euro im Jahr sparen.

*Michael Vetter
Vetter-Finanz@t-online.de*

Die Helferin ab 50 – noch lange kein altes Eisen

Die Jugend des Alters

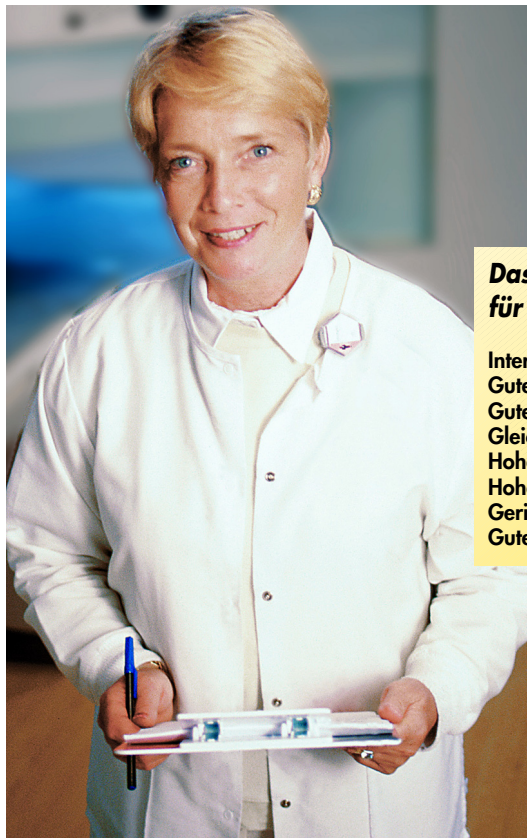
Rolf Leicher

Wir kennen alle die Schlagzeilen unserer Tage „50 plus – jetzt ist Schluss“. „Ältere kommen nicht mehr mit“ – „Ältere sind öfter krank!“ – „Macht Platz für Jüngere“. Das zeigt deutlich, dass die Diskussion um ältere Mitarbeiter oft einseitig und plakativ geführt wird. Da ist es Zeit, objektiv Vorzüge und Nachteile altgedienter Helferinnen zu betrachten, die dieser der Zahnarztpraxis bieten.

„Älter“ – ab welchem Lebensjahr gehört man zu den Älteren? Ab 40, ab 45, ab 50 Jahren? Eine 20-Jährige wird eine 40-Jährige vielleicht schon zur Kategorie der Älteren zählen. Victor Hugo sagte einmal: „40 Jahre sind das Alter der Jugend, 50 die Jugend des Alters.“

Das Plus der Älteren

Die Berufserfahrung einer Helferin nimmt mit dem Alter zu, das ist sicherlich ihr größtes Kapital. Auch die Urteilsfähigkeit und das selbständige Denken entwickeln sich dann zur individuellen Leistungsspitze. Arbeitsmediziner haben in Untersuchungen festgestellt, dass mit vorgerücktem Alter das Unterscheidungsvermögen zwischen Wesentlichem und Unwesentlichem zunimmt. Alfred Schopenhauer formulierte diesen Vorzug Älterer weit poetischer und doch ebenso treffend: „Im Alter versteht man es, Unglücksfälle zu verhüten, in der Jugend, sie zu ertragen.“ Mit den Jahren gewinnt der Mensch an Überblick, erfasst Zusammenhänge in der Praxis noch besser. „Wie alt ein Mensch ist, erkennt man daran, ob er zwei Stufen oder zwei Tabletten auf einmal nimmt“ sagt ein schwedisches Sprichwort. Den Älteren mehr Fehlzeiten zuzuschreiben, als den (nicht Tabletten schluckenden) Jüngeren wäre jedoch voreilig: Stress etwa wirkt sich bei älteren Mitar-



Ältere Mitarbeiterinnen sind zu unrecht verschrien, denn neben Schwächen zeigen sie auch Stärken.

beiterinnen nicht mehr auf die Fehlzeiten aus als bei anderen. Mit zunehmendem Alter wächst die Zahl derjenigen, die ihren Gesundheitszustand selbst als „gut“ und „sehr gut“ einschätzen. Von diesen Vorzügen kann jeder Zahnarzt als Arbeitgeber profitieren. Er und seine Patienten schätzen auch die höhere emotionale Stabilität einer älteren Helferin gegenüber den stärker von äußeren Faktoren ausgelösten Stimmungsschwankungen jün-

gerer Kolleginnen. Patienten haben auch einen Gewöhnungseffekt zu einer langjährigen Helferin entwickelt und sind oft überrascht, wenn sie schließlich aus Altersgründen aus dem Team scheidet.

Die Wunschliste

Ältere Jahrgänge unter den Helferinnen haben allerdings auch höhere Ansprüche an ihren Arbeitsplatz in der Praxis. Davon hängen auch die positiven Eigenschaften und die Auswirkungen langer Berufserfahrung ab. Wo die Wünsche am Arbeitsplatz unerfüllt bleiben, muss der Arzt mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit rechnen. Und: Älteren fällt es schwerer als jüngeren, sich an veränderte Arbeitsbedingungen anzupassen.

Das wünschen sich ältere Mitarbeiterinnen für ihren Arbeitsplatz:

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit	Platz 1
Gutes Verhältnis zu Vorgesetzten	Platz 2
Gutes Verhältnis zu Kollegen	Platz 3
Gleichmäßiges Arbeitstempo, ohne Hektik	Platz 4
Hohes Maß an Selbständigkeit	Platz 5
Hohes Maß an Verantwortung	Platz 6
Geringe nervliche Belastung	Platz 7
Gute Umweltbedingungen	Platz 8

Im rechten Licht

In einigen Punkten lässt die Leistung mit dem Lebensalter nach, zum Beispiel die Wahrnehmung der Sinnesorgane. Hören und Sehen verschlechtern sich bereits ab dem 30. Lebensjahr kontinuierlich. Die Brille kann zwar einige Defizite ausgleichen, bei bestimmten Arbeiten in der Praxis, wo es auf Genauigkeit ankommt, tut sich manche ältere Helferin jedoch schwer: Eine 50-Jährige hat bei Naharbeit etwa den 2,5fachen Lichtbedarf einer 40-Jährigen. Wichtig ist im Übrigen auch, dass der Kontrast der Gegenstände zur Arbeitsumgebung durch richtige Farbwahl verstärkt wird.

Das Gehör lässt nach, weil Ganglienzellen untergehen. Die Fähigkeit, hohe Töne wahrzunehmen (zum Beispiel die Türklingel), geht bereits mit 45 Jahren zurück. Allgemein führt die schlechtere Wahrnehmung bei äl-

Foto: JfH

teren Menschen zu verzögerten Reaktionen und erhöhter Lärmempfindlichkeit. Altersbedingte Veränderungen betreffen auch die Lunge, das „Sauerstoff-Aufnahmegesetz“ des Menschen. Die Entwicklung der maximalen Sauerstoffaufnahme im Hinblick auf die maximale Leistungsfähigkeit endet bereits mit dem 20. Lebensjahr und nimmt danach allmählich ab. Die zurückgehende Versorgung der Muskeln mit Sauerstoff ist ein weiterer Grund für das Nachlassen kör-



Foto: xxx

Fit um die 50 – der eigene Wille zum gesunden Leben macht's.

perlicher Kräfte, körperliches Training wirkt dem entgegen. Die Atmungsfähigkeit der Lunge lässt auch deshalb nach, weil Verkürzungen der Knochen des Brustkorbs die Flexibilität nehmen.

Technik beißt nicht

Oft haben Ältere Angst vor technischen Neuerungen, besonders mit neuen Informationstechnologien; vieles ist ihnen unverständlich, ja unheimlich. Wenn jedoch geeignete jüngere Kollegen auf sie zugehen, sie fundiert informieren und mit ihnen zusammenarbeiten, verliert sich die Angst und die Sicherheit bei der Umstellung wächst. Die Fallen und Stolpersteine bei der Einarbeitung in die Praxis-EDV kennt wohl jeder Zahnarzt, der bereits auf EDV umgestellt hat, und kann sich an die Skepsis gerade der älteren Helferinnen gut erinnern!

Sind die Startschwierigkeiten überwunden, gilt es, die Lernfähigkeit weiter zu aktivieren. Wichtig: Die Art der Unterweisung sollte auf die Situation Älterer Rücksicht nehmen und sie motivieren. Denn jetzt kommt es darauf an, dass sie sich den Anforderungen stellen, statt zu resignieren. Ältere Angestellte sollen in der Zahnarztpraxis schließlich weder abgedrängt oder von jüngeren degradiert werden. Aber es ist auch immer eine Frage der eigenen Einstellung, ob man sich alt fühlt und den Leistungsabfall fürchtet, oder ob man sich trotz fortgeschrittener Jahre noch neuen Herausforderungen stellt.

Toleranz tut gut

Zusammenarbeit zweier Generationen funktioniert am besten, wenn ältere Kolleginnen die jüngeren so nehmen, wie sie sind, und umgekehrt. Nur dann klappt die Zusammenarbeit. Begriffe wie „zu meiner Zeit“ mögen junge Leute nicht. Oder: „Wenn sie erst mal in mein Alter kommen ...“ Schnell kommt da der Gedanke auf: „Die Alten, die leben in einer ganz anderen Zeit, die reden ja immer von früher“. Ein Tipp an die nicht mehr ganz so jungen Mitarbeiterinnen hat sich in der Praxis bewährt: Wenig oder gar nicht von den alten Zeiten reden. John Knittel brachte es auf den Punkt: „Alt ist man, wenn man an der Vergangenheit mehr Freude hat als an der Zukunft!“

Leider hat manch junger Kollege – und das gilt sowohl unter Zahnärzten als auch unter den Praxismitarbeitern! – im Kopf ein negatives Bild vom Älteren, stellt mit Vorliebe fest, was der nicht (mehr) zu leisten vermag und „steckt“ das gerne anderen im Team: Der Senior sei nicht mehr lernfähig, zu langsam und zu passiv, es mangle ihm an Flexibilität. Der „Junior“ macht sich selbst zum Maßstab. Ausnahmen von diesen Urteilen werden eigens hervorgehoben, gelten gar als betonenswerte Sonderfälle: Der Senior ist trotz seines Alters noch sehr rüstig, ist noch sehr aktiv, noch sehr leistungsfähig und so weiter. Mit diesem Verhalten scharf der jüngere Kollege zweifach, weil

zm-Tipps für „Altgediente“

Die Mutmacher:

1. Wer „Ja“ zu seinem Alter sagt, hat mehr davon, denn Altern gehört zum Leben! Das bringt die Betroffenen weiter, als sich die „ewige Jugend“ zu erträumen.
2. Rechtzeitiges – aber vernünftiges – Training für Körper und Geist, kombiniert mit der richtigen Ernährung, hält lange fit!
3. Ein großer Schatz an Lebenserfahrung ist ein Grund zur Freude. Beides, Erfahrung und Freude, kann jeder Gewinn bringend einsetzen – für sich, den Chef, das Team!
4. Wer für Neuerungen im Beruf aufgeschlossen bleibt, den nimmt der Fortschritt mit! Andere rennt er nieder.
5. Die Grenzen anerkennen ist wichtig. Leben mit Grenzen ist auch eine menschliche Leistung!

er neben seiner Integrität auch die eigene Perspektive, nämlich sein „Älterwerden“, schmälert. Dabei hat schon Konrad Adenauer die Notwendigkeit des Miteinanders publik verkündet, denn „wir müssen uns mit dem Alter abfinden, es ist die einzige Art lange zu leben.“

Sich einen „ewigen Jungbrunnen“ vorzugaukeln, führt in eine Scheinwelt. Es kommt darauf an, dass der Mensch „Ja“ zu seinem Alter sagt. Im Laufe des Lebens ändern sich beim Menschen physiologische und psychische Gegebenheiten. Sie wirken sich auch auf die Arbeitsleistung aus. Die Arbeitswissenschaft befasst sich seit langem mit der Erforschung von Leistungsveränderungen beim älteren Arbeitnehmer.

Allgemeine Aussagen können leider nur auf manche Problemfelder hinweisen. Im konkreten Fall kommt es immer darauf an, wie der einzelne sich dieser Entwicklung stellt, ob er ihr begegnet, zum Beispiel durch aktives Training oder durch entsprechende Ernährung. Ob und wie sich im Laufe eines Lebens die Leistungsfähigkeit eines Menschen verändert, ist nicht schicksalhaft, sondern durchaus beeinflussbar.

Rolf Leicher
Oberer Rainweg 67
69118 Heidelberg

Andere Länder, andere Sitten

Knigge on Tour

Marlene Endroweit

Ob man mit der Familie zum Sonnenbaden nach Mallorca fliegt, endlich in Österreich Drachenfliegen lernt oder sich vielleicht in das Getümmel im Basar von Istanbul stürzt – wer sich vor der Reise über Sitten und Gebräuche im Urlaubsland informiert, genießt unbeschwerter. Und spart Geld und Nerven.



Als reiselustiges Völkchen kennen die Deutschen viele Winkel in und um Europa, wie die Spanische Treppe in Rom ...

Alles ist geregelt, endlich geht's auf große Fahrt. Aber aufgepasst! Die Verkehrsregeln und die Strafen für deren Übertretung im Ausland unterscheiden sich oft erheblich von denen in Deutschland. Denn anders als hier zu Lande gibt es in den meisten Ländern keinen einheitlichen Bußgeldkatalog. Wer geblitzt wird, muss häufig sofort bezahlen. Ansonsten kann das Auto beschlagnahmt oder eine hohe Kaution verlangt werden. Doch es lauert noch weitere Fallen. So bedeutet in Frankreich und Italien das Zurücksetzen an der

Mautstelle schon Fahren gegen die Fahrtrichtung. In Österreich darf man zwischen 22 Uhr nachts und fünf Uhr morgens nur 110 Kilometer die Stunde statt 130 km/h fahren. In Spanien ist das private Abschleppen nicht erlaubt.

Wehe dem, der sich wehrt, ...

Gegen eine ungerechte Behandlung kann sich der Fremde meist kaum wehren. Wer sofort bezahlt, bekommt in Spanien, Frankreich und Italien sogar ei-

nen Rabatt und eine Quittung. Doch wehe dem, der sich wehrt: Er darf das Doppelte berapen. Gegen schreiende Ungerechtigkeiten kann man allerdings nur mit Unterstützung eines Anwalts vorgehen. Doch die Chance, Recht zu bekommen, ist denkbar klein. Ausländische Autofahrer werden a) nur selten über ihre Rechte belehrt und b) scheitern oft an der Verständigung mit den Polizisten.

... Betrügern ins Netz geht, ...

Auf der Hut zu sein, empfiehlt das Auswärtige Amt besonders deutschen Touristen, die auf spanischen Autobahnen unterwegs sind. Dort kommt es vor allem auf dem Stück zwischen der französischen Grenze und Barcelona häufig zu Diebstählen. Der Trick ist ganz einfach: Scheinbar hilfreiche Personen weisen auf angebliche Schäden am Auto hin. Hält der betroffene Fahrer an, wird er überfallen und ausgeraubt. Deshalb empfiehlt es sich, bei tatsächlichen Pannen möglichst die nächste Raststätte anzufahren oder von einer Notrufsäule aus Hilfe zu rufen. Mobil telefonieren während der Fahrt ist wie bei uns fast überall verboten und wird meist erheblich härter bestraft als in Deutschland. Kommt es zu einem Unfall – und der kann beim abendlichen Korso auf der Strandpromenade schnell passieren –, heißt es



... oder dem Basar in Istanbul. Die dortigen Sitten und Bräuche sind ihnen oft noch fremd.

möglichst die Ruhe zu bewahren, die Unfallstelle zu sichern und sofort die Mietwagenfirma zu unterrichten. Aber auch wer mit dem eigenen Wagen unterwegs ist, darf auf keinen Fall irgendetwas unterschreiben, das er nicht versteht. Nützlich ist in jedem Fall ein Formular mit einem mehrsprachigen Unfallbericht. Das erhält man schon vor der Abfahrt in Deutschland bei Automobilclubs und Versicherungen, ebenso Adressen von deutschsprachigen Anwälten im Urlaubsland. Mit einem von ihnen sollte man sich bei einem Crash sofort in Verbindung setzen. Denn ohne deren Hilfe läuft im Ausland so gut wie nichts.

... oder das falsche Souvenir erwischt

Zu den angenehmen Beschäftigungen im Urlaub, die auch zu Hause noch für eine lebendige Erinnerung sorgen, gehört sicherlich die Suche nach den schönsten Souvenirs. Was das ist, hängt ganz sicher vom indi-

zm-Tipp

viduellen Geschmack ab. Für den einen sind es besonders ausgefallene gezeichnete Muscheln, der andere begeistert sich für die vom Wasser geschliffenen Steine wie es sie zu Hause ganz bestimmt nicht gibt. Der Kenner alttümlicher Kunst sucht schon so lange nach einem bestimmten Stück und hat es endlich in Griechenland gefunden. Alle freuen sich über ihre neuen Schätze. Doch sollten sie dabei die Vorschriften für den Export nicht vergessen. Sonst wird aus der Freude am schönen Stück ganz schnell Ärger, der auch noch viel Geld kosten kann, ja vielleicht sogar mit Gefängnis bestraft wird.

Tücke der Andenken

So erging es jedenfalls dem deutschen Touristen Gerald Röhr. Er hatte an der türkischen Riviera ein harmloses graues Steinchen mit ein paar Abdrücken fossiler Blätter gefunden. Bei der Durchleuchtung des Gepäcks vor dem Rückflug am Flughafen wurde ihm das Stück zum Verhängnis: 50 Tage Haft und Freiheit gegen eine Kaution von 6250 Euro. Denn er hatte gegen das türkische Gesetz zum „Schutz des kulturellen und natürlichen Erbes“ verstoßen. Auch Italiener sollten wissen, dass sie für den Export von Gegenständen von historischer Bedeutung – dazu gehören Bilder und Zierrat älter als 50 und Möbel älter als 100 Jahre – eine Genehmigung brauchen. Das gilt auch für den Export begehrter Altertümer aus Griechenland. Wer ertappt wird, dem sind die Freude an dem schönen Stück und der Spaß an der Reise schnell verdorben. Und das wäre doch schade. ■

Gewusst wie – für unterwegs

Zwar wissen deutsche Touristen, was gutes Benehmen ist. Doch reicht diese Kenntnis im Ausland oftmals nicht, und so mancher wundert sich, dass die Einheimischen sich nicht gerade von ihrer freundlichsten Seite zeigen.

Da sprechen die Österreicher von „typisch Piefke“, wenn sich ein deutscher Gast im Wirtshaus einfach an den Stammtisch setzt, weil es der letzte freie Tisch ist. Besser ist es, vorher den Wirt zu fragen. Ebenso schätzen es die Wiener nicht, wenn die fröhliche Runde beim Heurigen anfängt zu schunkeln, vor lauter Begeisterung laute Lieder singt und sich am Ende mit einem lässigen „Servus“ verabschiedet, obwohl niemand mit dem Wirt per Du ist. Strenge Sitten herrschen bei den lebenslustigen Italienern. Besonders die Venezianer mögen den Anblick von Touristen in Shorts und geöffneten Hemden nicht leiden. Spaziert jemand sogar im Bikini oder in Badehose über den Markusplatz, kassieren sie schnell ein Bußgeld von bis zu 200 Euro. Für den Kirchgang sollten Schultern und Beine bedeckt sein. Und in Italien ist die Badeordnung am Strand reglementiert wie sonst nirgendwo in Europa: Es kann teuer werden, wenn man seinen Hund mit an den Strand nimmt, laute Musik hört, wild zeltet oder in der Badzone angelt. Kinder hingegen genießen geradezu Narrenfreiheit. Sie dürfen Lärm machen so laut sie wollen. Den Franzosen ist kaum etwas so wichtig wie ein gutes Essen

zu genießen. Deshalb haben sie kein Verständnis für Gäste, die sofort an irgendeinen Tisch stürmen. Die Plätze werden zugeteilt. Während die Franzosen die Kartoffeln durchaus mit dem Messer schneiden, was bei uns lange verpönt war, halten sie sich beim Salat damit zurück. Der wird sorgfältig gefaltet und dann mit der Gabel in den Mund geschoben. Weit entfernt vom Savoirvivre ist, bei der obligatorischen Käseplatte dem Brie brutal die Spitze zu kappen – eben nicht die feine Lebensart. Geflügel gehört in Frankreich nicht in die Hand; die Franzosen schälen die Knochen geduldig mit Messer und Gabel ab. Bei Einladungen gilt deutsche Pünktlichkeit nicht unbedingt als Tugend. Lieber ein paar Minuten zu spät kommen.

Stierkampf“ vermeidet der Erfahrene Spanienurlauber tunlichst.

Wie im Süden üblich sieht man es auch in Griechenland nicht gern, wenn jemand nicht korrekt gekleidet – also fern vom Strand in Hot Pants oder Badelatschen – herumläuft. Nacktbaden ist untersagt und „oben ohne“ nicht gern gesehen. Ausnahmen: einige Strände auf den Kykladen, Rhodos und Kreta. Und noch etwas sollten Griechenland-Besucher wissen: Anders als bei uns bedeutet ein mit Daumen und Zeigefinger geformter Kreis nicht ein Lob, sondern gilt ebenso wie eine gespreizte Hand als obszöne Geste. Vorsicht: Mit dem Kopf nicken heißt „nein“ und das Wort „ne“ heißt „ja“. Das oben genannte Fingerzeichen verstehen auch die Türken



Foto: MEV

Erfahrene Spanienurlauber meiden den Stierkampf – als Diskussionsthema.

Wer als deutscher Mann bei den spanischen Frauen Eindruck schinden will, sollte sie auf jeden Fall mit „Señorita“ anreden. „Señora“ ist eine Anrede für sehr alte Damen. Ansonsten gilt in Spanien Körperkontakt auch während eines Gesprächs als normal. Kinder genießen alle Freiheiten. Und Diskussionen „für oder gegen den

als Beleidigung. Ebenso können sie es gar nicht leiden, wenn jemand etwa den Kopf von Kemal Atatürk auf Geldscheinen und Briefmarken mit einem Schnauzbart verunziert. Strenger noch als die hellenischen Nachbarn achten sie darauf, dass jedermann nur in ordentlicher Badebekleidung am Strand auftaucht. ■

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 102

Acteon

Sopro 595 sucht Anschluss



Ob USB-, Video- oder Software-Anschluss, TFT- oder TV-Monitor, Drucker oder Computer: Mit den vier neuen Dockingmodulen der Hochleistungskamera Sopro 595 bietet die Acteon Group viele Verbindungs- und Anwendungsmöglichkeiten für flexibles Arbeiten: Dock 595 M ermöglicht den Anschluss an jeden Bildschirm, der über einen Video- oder S-Video-Eingang verfügt. Dock 595 USB erlaubt mittels einer Frame-

Grabber-Karte oder eines Video-USB-Konverters den Anschluss an den USB-Port jedes beliebigen Computers. Dock 595 wurde für den direkten Software-Anschluss via Bildumwandler entwickelt, und Dock 595 MU kann in jede zahnärztliche Behandlungseinheit integriert werden.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
<http://www.de.aceongroup.com>
E-Mail: info@de.aceongroup.com

GEBR. BRASSELER

MicroPlant Implantatsystem: das sitzt



Das MicroPlant Implantatsystem von Komet/Gebr. Brasseler wurde für Patienten mit stark atrophierten Kieferkammern und schmaler Basis im Unterkiefer entwickelt. Es eignet sich zur Abstützung und Verankerung von Vollprothesen. Die Operationstechnik ist unkompliziert und beschränkt sich vom Eröffnen der Schleimhaut bis zur Implan-

tation auf lediglich vier Schritte. Die Technik ist schnell erlernbar, Zeit sparend und kommt mit wenigen Instrumenten aus. Die Möglichkeit, bereits vorhandene Prothesen mit MicroPlant zu arretieren, macht das Implantat sowohl für den Behandler als auch für den Patienten unter Kostengesichtspunkten attraktiv. Der Eingriff erfolgt minimal-invasiv und ist damit für den Patienten schonend.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 0
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

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

BUSCH

Ultrafeine Finierer für Keramik und Komposit



Busch hat das Finierer-Programm um ultrafeine Finierer mit 30 Schneiden erweitert. Sie besitzen eine UF-Verzahnung, sind durch einen weißen Ring gekennzeichnet und sorgen für

eine sehr gute Oberflächen-glättung von Keramik und Komposit. Selbst die kritischen Schmelz-Keramik-Übergänge können perfekt konturiert werden. Die hohe Rundlaufgenauigkeit gibt die nötige Sicherheit zur Bearbeitung selbst feinsten Randgebiete.

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

LICHTBLICK

Korrektur

In der Ausgabe zm 9, 1.5.2004, Seite 132 bei der Meldung „Leichte Kopfleuchte“ wurde ver-

sehentlich eine falsche Faxnummer angegeben. Hier ist die richtige: +43 (0) 2682 / 72 008 22.

Cumdente

Neues Ästhetikprogramm



Elite heißt das neue Frontzahnkomposit von Cumdente für hohe ästhetische Ansprüche und funktionelle Langlebigkeit. In den gewohnten Vita-Farben besticht es durch natürliche Opaleszenz, einfache Verarbeitung, geringe Klebrigkeit und ausgezeichnete Standfestigkeit. Das System beinhaltet sowohl neue Opak-Dentin Massen in drei universellen Farbabstufungen als auch neue Inzismassen in den drei meist benötigten Farbtönen und Transparenz-Abstufungen. Zusätzlich kann die Farbschichtung bereits vor der Verarbei-

tung der Massen mit dem neuen Elite Color Guide geprüft werden: Das 3D Farbmusterdesign hilft rasch und zuverlässig bei der Farbestimmung. Die von Hand gearbeiteten und manuell polierten Elemente sind mittels Wasser oder Glyceringel optisch ankoppelbar. Dadurch ist eine Simulierung des Farbeffektes von verschiedenen, überschichteten Kompositmassen in unterschiedlichen Schichtstärken möglich und das mit nur sieben systematisch aufeinander abgestimmten neuen Farbmusterplättchen.

Cumdente GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 20
<http://www.cumdente.de>
E-Mail: info@cumdente.de

VITA

Präsentation von Easyshade in Bremen

Vita startet auf der Messe dental informa vom 11. bis 12. Juni 2004 in Bremen die breite Markteinführung des elektronischen Zahnfarbestimmungsgerätes Vita Easyshade (Halle 5, Stand D 06). Die Präsentation findet gemeinsam mit der amtierenden Miss Germany, Claudia Hein, statt. Vita Easyshade besteht aus einem verkabelten Handstück, das die Optik trägt, und der Elektronikeinheit



mit dem Display. Mittels der optischen Einheit wird der zur Farbnahme ausgewählte Zahn vermessen, die Zahnfarbe wird in der Software entsprechend dem programmierten Farbstandard angezeigt. Das Gerät ist einfach in der Handhabung und treffsicher, denn durch die elektronische Farbnahme wird der individuelle Farbeindruck objektiviert. Das spart Zeit und Kosten: Die Farbnahme kann delegiert werden und ist fast unabhängig von den Lichtbedingungen, außerdem fallen weniger Wiederholungsarbeiten an.

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 0
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

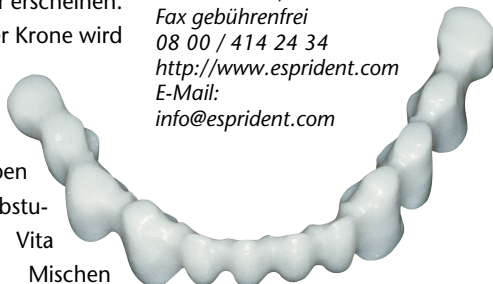
ESPRIDENT

Liner für natürliche Farbintensität

Mit den Triceram Linern hat Esprident das Triceram Keramiksysteem ergänzt. Damit kann das weiße Zirkoniumoxidgerüst beim ersten Verarbeitungsschritt mit der gewünschten Zahnfarbe eingefärbt werden. Die individuelle Zahnfarbe beginnt aus der Tiefe zu wirken und lässt die Restauration räumlicher erscheinen. Die Zahnfarbe in der Krone wird weiter gestreut, die natürliche Farbintensität gesteigert. Mit sechs Grundfarben können alle Farbabstufungen nach dem Vita Farbsystem durch Mischen

der Triceram Liner schnell und sicher eingestellt werden. Für Fragen steht die zahntechnische Anwendungsberatung telefonisch unter 0 72 31 / 803-440 zur Verfügung.

ESPRIDENT GmbH
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 248
Fax gebührenfrei
08 00 / 414 24 34
<http://www.esprident.com>
E-Mail:
info@esprident.com



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

Gendex

Speicherfolien zum Einstieg



Digitale Speicherfoliensysteme wie das DenOptix-Gerät von Gendex Dental Systems sind besonders wirtschaftlich zur Digitalisierung älterer Panoramaröntgengeräte. Diese Technik erfordert nur eine Investition in ein Lesegerät; vorhandene Panorama- und Fernröntgengeräte

können weiterhin verwendet werden. Das auf Speicherfolie aufgenommene Bild wird in digitale Information umgewandelt, dabei werden Panorama-Projektionen und die intraorale Röntgenaufnahme-technik gleichermaßen voll digitalisiert. Das Verfahren bietet eine hohe Investitionssicherheit, da bei steigenden Anforderungen an die Röntgendiagnostik die Digitalisierung weiterhin eingesetzt werden kann.

Gendex Dental Systems GmbH
Albert-Einstein-Ring 15
22761 Hamburg
<http://www.gendex.de>

HTS

Neuer Webauftritt mit boco und CWS



Quelle: HTS Deutschland GmbH & Co. KG/04.2004

HTS geht mit seinen beiden Marken boco und CWS integriert ins Netz. Mit wenigen Klicks gelangt man schnell zur gewünschten Information: Über die HTS Gruppe (www.hts.com), über Mietberufskleidung von boco (www.boco.com) oder über die Waschraumhygiene von CWS (www.cws.com). Die CWS Internetseite präsentiert Problemlösungen zu Händewaschen, Händetrocknen, zu Toilettenhygiene

oder Duftkonzepten. Architekten und Planer können Produktdatenblätter einfach downloaden. Bei boco berät der Berufskleidungsspezialist zu Schutz- und Sicherheitsfragen oder informiert über den persönlichen Namens- und Emblemservice.

HTS Deutschland GmbH & Co. KG
Lise-Meitner-Straße 6
63303 Dreieich
Tel.: 0 61 03 / 309 - 419
Fax: 0 61 03 / 309 - 404

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

DOT

Schneller Aufbau von Knochendefekten



Bonit matrix von DOT ist ein Knochenersatzmaterial, das die für den Knochenaufbau vorteilhaften Eigenschaften der Biogläser und Kalziumphosphate vereinigt. Der bioaktive, hoch poröse Werkstoff ist eine qualitativ beinahe vergleichbare Alternative zur Knochen transplantation. Neuartig ist auch der Einbau von biologisch aktivem Silizium: Das poröse Silica-Netzwerk ist ein Keimbildner für körpereigenes Knochen-Apatit, dessen Neubildung bereits nach wenigen Stun-

den beginnt. Bonit matrix wird in einem speziellen Niedertemperatur-Verfahren ohne Sinterung hergestellt. Dadurch entsteht ein interkonnektierendes System mit hoher Porosität im Nano- und Mikrometerbereich, das eine hohe Kapillarität für Blut- und Gewebeflüssigkeiten garantiert.

DOT GmbH
Charles-Darwin-Ring 1a
18059 Rostock
Tel.: 03 81 / 4 03 35 - 0
Fax: 03 81 / 4 03 35 - 99
<http://www.dot-coating.de>
E-Mail: info@dot-coating.de

Heraeus Kulzer

Venus gibt es jetzt auch flüssig



Mit Venus Flow hat Heraeus Kulzer das Indikationsspektrum des ästhetischen Hybridcomposite-Systems Venus um eine weitere Komponente ergänzt. Es fließt bis in kleinste Zwischenräume und eignet sich speziell für Fissurenversiegelungen, für die Reparatur von Compositorestaurationen und die minimalinvasive

Füllungstherapie im Front- und Seitenzahnbereich. Das lichterhärtende Mikro-Hybridcomposite ist röntgenopak und zeigt aufgrund seiner niedrigen Viskosität gute Benetzungseigenschaften an der Zahnhartsubstanz. Es hat thixotrope Eigenschaften, sodass es durch seine steuerbare Konsistenz kontrolliert fließfähig ist. Venus Flow lässt sich hochglanzpolieren und ist mit fast allen gängigen Composites und Bondingmaterialien kombinierbar.

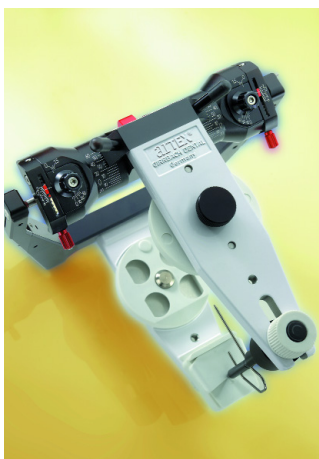
Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
<http://www.heraeus-kulzer.de>

*J.Morita***Neues Hybrid Bond: einfache Applikation**

Das neue Hybrid Bond von J.Morita ist ein selbstätzendes Adhäsiv, das für den Praktiker einige Vorteile hat: Die Kombination aller Adhäsiv-Komponenten in nur einer Lösung spart separate Applikationen. Nach einmaligem Auftragen mit der Hybrid Bond Brush wird es auf den präparierten Schmelz und das Dentin aufgetragen und nach 20 Sekunden Einwirkzeit nur noch verblasen. Hybrid Bond arbeitet im Vergleich zum Total-Etch-Verfahren mit einem anderen Mechanis-

mus und erspart dem Zahnarzt eine separate Phosphorätzung an Schmelz und Dentin. Die Demineralisierung und Monomerenpenetration finden zeitgleich statt. Die Verarbeitung ist dadurch sicherer, Risiken beim Ätzen oder Mischen werden vermieden.

*J.Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 83 60
Fax: 0 60 74 / 83 62 99
<http://www.JMoritaEurope.de>
E-Mail: info@JMoritaEurope.de*

*Girrbach Dental***Girrbach verleiht Artex-Artikulatoren**

für die Dauer der Meisterschule bereits in der Vergangenheit. Neu ist das vereinfachte Prozedere: Der Meisterschüler kauft das Gerät zu einem Vorzugspreis und kann es nach Ende seiner Prüfung zurückgeben. Die Differenz zwischen Kaufpreis und Leihgebühr bekommt er zurück.

*Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75199 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 210 / 221
Fax: 0 72 31 / 957 - 219
<http://www.girrbach.de>
E-Mail: angelika.pilz@girrbach.de*

Girrbach Dental verleiht Artex-Artikulatoren an Meisterschüler

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

Sirona

Intelligente Zahnsteinentfernung



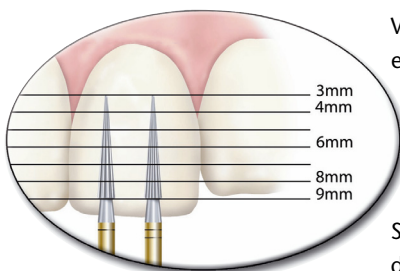
Wissenschaftler der Universität Greifswald, Ingenieure der TU Claustal und Sirona haben ein neuartiges Gerät zur Zahnsteinentfernung entwickelt, das Diagnose- und Therapie-Instrument in einem ist. Das mit Ultraschall betriebene Gerät ist in der Lage, während des Arbeitsprozesses die gerade berührte Oberfläche selbständig zu erkennen. So kann es Zahnstein optimal abtragen, ohne die Zahnoberfläche zu beschädigen. Möglich

machen das eine Kombination spezieller Sensorelemente aus Piezokeramiken und eine intelligente Messwertverarbeitung. Nun geht es darum, das Gerät möglichst bald zur Marktreife zu führen. Mehr Informationen finden sich im Journal of Dental Research, Vol. 79, No. 3, 2000 sowie auf der Internetseite des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, das das Projekt 2002 beim Wettbewerb „Innovationen in der Medizintechnik“ ausgezeichnete und finanziell förderte.

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

SS White Burs

Maximale Laufruhe – glatte Oberflächen



SafeEnd Hartmetall-Finierer von SS White Burs sind aus einem Stück ohne Lötstellen gefertigt und laufen daher besonders ruhig. Das Ergebnis sind Kompositfüllungen mit hoch glatten Oberflächen. Die Länge der SafeEnd Arbeitsteile ist auf die Anatomie natürlicher Zähne abgestimmt: So stehen kürzere Instrumente für den Durchtrittsbereich des Zahnes durch die Gingiva zur

Verfügung, längere Instrumente eignen sich für die bukkalen Flächen von Frontzähnen oder Prämolaren und Molaren. Alle SafeEnd Finierer sind formgleich mit zehn oder 20 Schneiden lieferbar. Dadurch ist der Zeitaufwand gegenüber Systemen mit drei Schneidiskonfigurationen reduziert. Weitere Informationen sind unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 - 779 44 83 oder per E-Mail unter info@sswhiteburs.de erhältlich.

SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87 - 192
Fax: 07 61 / 47 87 - 191
<http://www.sswhiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de

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

Queisser

Studie zeigt Effektivität von TGO-Gel



Eine aktuelle Studie aus Frankreich hat die Wirksamkeit eines Wundgels auf TGO-Basis bei Patienten mit Prothesenstomatitis untersucht – mit guten Ergebnissen: Bei allen Patienten, die schon längere Zeit eine Vollprothese trugen, führte die regelmäßige Anwendung des TGO-Gels zum schnellen Abklingen der Symptome: Die Beschwerden besserten sich innerhalb ei-

ner Woche. Fazit: Die tägliche Anwendung von TGO-Gel, wie Profefix Wund- und Schutzgel von Queisser, ist effektiv und vorteilhaft für den Prothesenträger. Die Autoren empfehlen auch eine dauerhafte Verwendung zu Hause, um einerseits einer Prothesenstomatitis vorzubeugen und andererseits den Tragekomfort der Prothese zu verbessern.

Queisser Pharma
Profefix Forschung
Schleswiger Straße 74
24941 Flensburg
Tel.: 04 61 / 99 96 - 172
Fax: 04 61 / 99 96 - 170
<http://www.profefix.de>
E-Mail: profefix-forschung@queisser.de

Tanaka Dental

Einfaches Bonding, perfekte Ästhetik



Mit dem FLC Vision Kit 2 bietet Tanaka Dental ein Befestigungssystem an, das dem Behandler ein einfaches, sicheres Bonding und dem Patienten eine perfekte Ästhetik bietet. Mit den lichterhärtenden FLC Befestigungskompositen kann der Behandler die Restauration einprobieren und, wenn die Farbe nicht zufriedenstellend ist, das Material wieder entfernen. Erst wenn das Ergebnis den ästhetischen Anforderungen entspricht, wird der Haftvermittler/Bonder zuge-

fügt, um die Befestigung auszulösen. Das FLC Vision Kit 2 wurde eigens für natürlich wirkende, vollkeramische Restaurationen entwickelt. Es enthält lichterhärtende Befestigungsmaterialien in vier Farben und in Clear, zwei Katalysatoren für die optionale Dualhärtung, Zwei-Phasen Dentinbinder, Bonding Agent und Zubehör. Das Set ist jetzt mit zehn Prozent Aktionsrabatt erhältlich. Im nächsten Hands-on in Stuttgart vom 04. bis 06.11.04 informiert Prof. Dr. Barghi wieder ausführlich über Perfect Bonding.

Tanaka Dental GmbH
Max-Planck-Straße 3
61381 Friedrichsdorf
Tel.: 0 61 72 / 8 30 26
Fax: 0 61 72 / 8 41 79
E-Mail: service@tanaka.de

Zimmer Dental**Kongress-Highlight für Implantologen**

Rund 1000 Implantologen aus über 40 Ländern trafen sich beim „Summit 2004“, zu dem Zimmer Dental in die spanische Mittelmeerstadt Sitges eingeladen hatte. Das wissenschaftliche Programm fand großes Interesse, nachdem bereits die acht Workshops des Pre-Kongresses

gut besucht waren. Über 30 Referenten boten an drei Tagen exzellente Vorträge. Der ganze Kongress war rundum ein Erfolg, und die Teilnehmer waren von dem hohen Niveau und der perfekten Durchführung beeindruckt.

Zimmer Dental GmbH
Merzhauser Straße 112
79100 Freiburg
Tel.: 07 61 / 45 84 - 704
Fax: 07 61 / 45 84 - 709
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail:
susanne.kaufmann@zimmer.com

US Dental**Luftgesteuerte Behandlungseinheit**

Mit der a-dec 500 hat das amerikanische Unternehmen a-dec eine Behandlungseinheit mit einem besonders bequemen Stuhl entwickelt, der dem Zahnarzt einen guten Zugang zum Patienten ermöglicht. Rückenlehne und Kopfstütze sind anatomisch angepasst und so dünn gearbeitet, dass die Beinfreiheit des Zahnarztes kaum eingeschränkt ist. Dank eines gedämpften Soft Start-Stop-Mechanismus spürt der Patient die Bewegung des Stuhles kaum. Die a-dec 500 ist eine luftgesteuerte Behandlungseinheit und damit zuverlässig, langlebig und wartungsarm.



Importeur für Deutschland ist die Firma US Dental.

US Dental GmbH
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 76 06 88
Fax: 0 70 71 / 76 06 99
<http://www.us-dental.de>
E-Mail: info@us-dental.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 13. 7. 2004 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rebekka Keim
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

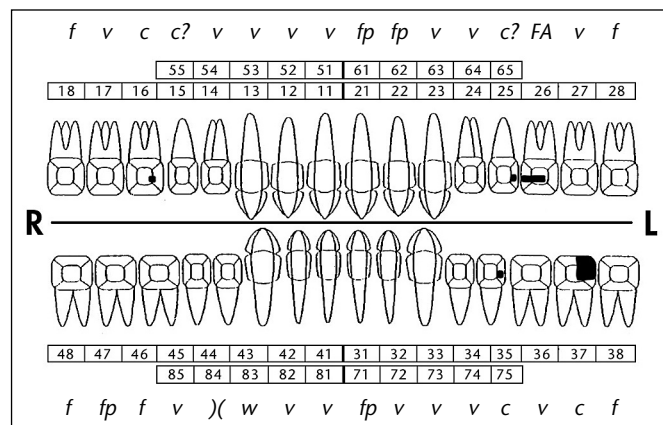
- Acteon** – Sopro 595 sucht Anschluss (S. 96)
- BUSCH** – Ultrafeine Finierer für Keramik und Komposit (S. 96)
- Cumdente** – Neues Ästhetikprogramm (S. 96)
- DOT** – Schneller Aufbau von Knochendefekten (S. 98)
- ESPRIDENT** – Liner für natürliche Farbintensität (S. 97)
- GEBR. BRASSELER** – MicroPlant Implantatsystem: das sitzt (S. 96)
- Gendex** – Speicherfolien zum Einstieg (S. 98)
- Girrbach Dental** – Girrbach verleiht Artex-Artikulatoren (S. 99)
- Heræus Kulzer** – Venus gibt es jetzt auch flüssig (S. 98)
- HTS** – Neuer Webauftritt mit boco und CWS (S. 98)
- J.Morita** – Neues Hybrid Bond: einfache Applikation (S. 99)
- Queisser** – Studie zeigt Effektivität von TGO-Gel (S. 100)
- Sirona** – Intelligente Zahnsteinentfernung (S. 100)
- SS White Burs** – Maximale Laufruhe – glatte Oberflächen (S. 100)
- Tanaka Dental** – Einfaches Bonding, perfekte Ästhetik (S. 100)
- US Dental** – Luftgesteuerte Behandlungseinheit (S. 102)
- VITA** – Präsentation von Easyshade in Bremen (S. 97)
- Zimmer Dental** – Kongress-Highlight für Implantologen (S. 102)

Identifizierungen

Landeskriminalamt Brandenburg

Behandler gesucht

Am 16. 09. 1997 wurden im Wald in der Nähe von Strausberg bei Berlin die skelettierten Überreste einer Leiche gefunden. Anhand der Auffindesituation und der durchgeführten Ermittlungen wird von einem Verbrechen ausgegangen. Die durchgeführte Autopsie ergab keine eindeutige Todesursache. Es wird von einer Liegezeit von höchstens 12 Monaten ausgegangen. Als Tatzeitraum kommt die Zeitspanne von Herbst 1995 bis Sommer 1997 in Betracht. Bei der Toten handelt es sich um die zum Auffindezeitpunkt 18-jährige staatenlose Kurdin Leyla Turan aus Berlin, geboren am 02. 04. 1979 in Antalya/Türkei (siehe Foto). Das forensisch-odontologische Gutachten ergab, dass die Tote zu Lebzeiten in zahnmedizinischer Behandlung war. Es steht jedoch nicht fest, ob sie sich mit einem(r) geliehenen Krankenschein/Versichertenkarte unter fremder Identität in Behandlung begab bzw. falsche Angaben zur Person und zur Herkunft machte. Die zahnärztlichen Behandlungen müssen bis zum Sommer 1997 stattgefunden haben. Der in diesem Zusammenhang in der zsm vom 16. 01. 2004 bereits veröffentlichte Zahnstatus des Opfers war fehlerhaft und wird nachfolgend richtig gestellt.



f = fehlender Zahn; fp = postmortaler Zahnverlust; w = Wurzel;
 } (= Lückeneinengung; c = Karies; c? = vermutlich Karies;
 FA = Amalgamfüllung; v = vorhandener Zahn

Fragestellungen

1. Welcher Zahnarzt führte wann die Behandlungen durch?
2. Welche Personalien wurden von der Patientin angegeben?
3. Welcher Kostenträger wurde in Anspruch genommen?

Angaben zum Zahnstatus

Oberkiefer

Oberkiefer vermutlich zu Lebzeiten voll bezahnt, wenige Behandlungsmerkmale, normale Zahnstellung, Überbiss und Bislage nicht beurteilbar, Zahnfleisch infolge Skelettierung nicht beurteilbar, kein Zahnstein, keine Raucherbeläge, keine Abkautung, sehr helle Zahnfarbe, geschätztes Alter 15-21 Jahre.

- 11 – vorhanden
- 12 – vorhanden
- 13 – vorhanden
- 14 – vorhanden
- 15 – vorhanden, eventuell kariös
- 16 – kleiner kastenförmiger Defekt von der Kaufläche nach vorn reichend (mesio-okklusal), vermutlich Füllungsverlust
- 17 – vorhanden
- 18 – fehlt klinisch, Zahnkeim angelegt, noch nicht durchgebrochen



- 21 – fehlt, vermutlich postmortaler Verlust
- 22 – fehlt, vermutlich postmortaler Verlust
- 23 – vorhanden
- 24 – vorhanden
- 25 – vorhanden, eventuell kariös
- 26 – zweifelhafte silberfarbene Füllung, von der Kaufläche nach vorn reichend (mesio-okklusal), vermutlich Silberamalgam
- 27 – vorhanden
- 28 – fehlt klinisch

Unterkiefer

teilbezahnter Unterkiefer, regelmäßige Zahnstellung, keine Füllungen,

- 31 – fehlt, postmortaler Verlust
- 32 – vorhanden
- 33 – vorhanden
- 34 – vorhanden
- 35 – stecknadelkopfgroßer kariöser Defekt an der Seite zu 36 (35 distal)
- 36 – vorhanden
- 37 – massiver kariöser Defekt (okkluso-disto-lingual) mit Einbruch in den Zahnmarkraum, sondierbare Wurzelkanaleingänge
- 38 – fehlt klinisch, angelegt, aber noch nicht durchgebrochen

- 41 – vorhanden
- 42 – vorhanden
- 43 – vermutlich Wurzelrest
- 44 – fehlt mit teilweisem Lückenschluss
- 45 – vorhanden
- 46 – fehlt, verknöcherte Alveole
- 47 – fehlt, vermutlich postmortaler Verlust
- 48 – fehlt klinisch, angelegt, aber noch nicht durchgebrochen

Hinweise werden erbeten unter Nennung des Aktenzeichens, 2 Bjs 98/98-89, an:
 LKA Brandenburg
 Abteilung 3
 Tramper Chaussee 1
 16225 Eberswalde
 Tel.: 03334/38 82 283
 Fax: 03334/38 82 205

Verlust von Kammerausweisen



Zahnärztekammer Niedersachsen

ZÄK Niedersachsen

Hanno Roes,
Meppener Straße 78,
49808 Lingen,
geb. am 16. 09. 1948 in Moers,
Ausweis ausgest. am 26. 08. 96

Dr. Jens-Peter Hinz,
Weender Straße 76/78,
37073 Göttingen,
geb. am 24. 01. 1957
in Lüneburg
Ausweis ausgest. am 01. 07. 97

Zahnärztin Myriam Albrecht,
Münchhausenstraße 14,
37085 Göttingen,
geb. am 23. 07. 1973 in Berlin,
Ausweis-Nr. 3826,
ausgestellt am 18. 08. 2000

Jürgen Koch,
Häcklinger Weg 57,
21335 Lüneburg,
geb. am 12. 11. 1931
in Obrowalde,
Ausweis-Nr. 1944,
ausgestellt am 12. 02. 1987



BZK Freiburg

Rainer Landsee,
geb. am 18. 09. 63 in Konstanz,
Ausweis-Nr. 02898,
ausgestellt am 14. 11. 1991

BZK Stuttgart

Michael Ralph Bechthold,
Zahnarzt,
Herdweg 2,
70771 Leinfelden-Echterdingen,
Ausweis ausgest. am 15. 05. 01



ZÄK Sachsen-Anhalt

Dr. Helmut Matzel,
Mitglieds-Nr. 0718,
ausgestellt im November 1993

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 13

Astra Tech GmbH
Seite 47

BPI GmbH & Co. KG
Seite 97

Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 7

Busch & Co. KG
Seite 73

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 5, 11 und 64

Cumdent Ges. für Dentalprodukte mbH
Seite 57

Dental Magazin
Seite 93

Detax GmbH & Co. KG
Seite 81

Deutsche Bank
Seite 89

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung
Seite 91, 95, 101 und 103

DGI Dt. Ges. f. Implant. im Zahn-Mund- u. Kieferbereich e.V.
Seite 17

DMG Dental-Material GmbH
Seite 19

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 79

Dreve ProDiMed GmbH
Seite 29

Dürr Dental GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Euronda Deutschland GmbH
Seite 53

F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH
Seite 83

Gaba GmbH
Seite 31

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Seite 27

Hu-Friedy Zweigniederlassung Deutschland
Seite 69

Hypo Vereinsbank AG
Seite 55

Imex Dental Lab. GmbH
Seite 71

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 51

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 21

J. Morita Europe GmbH
Seite 49

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 25

Mymed GmbH
Seite 99

Nobel Biocare AB
3. Umschlagseite

Pfizer GmbH
Seite 43

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seite 59

Schütz-Dental GmbH
Seite 41

SDA Schweizer Dentalhygiene Akademie
Seite 87

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 45

Sirona Dental Systems
4. Umschlagseite

Solutio GmbH
Seite 67

SS White Burs, Inc
Seite 85

Straumann GmbH
Seite 23

Tanaka Dental GmbH
Seite 15

UMC Kurssekretariat Parodontologie
Seite 75

UP Dental GmbH
Seite 39

Voco GmbH
Seite 61

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Seite 9

Zahnärztl. Praxis Dres. Richter
Seite 65

Zapro Dentalhygienartikel GmbH
Seite 99

zm-Jahresband
Seite 105

Vollbeilagen:
Acteon Germany GmbH

Deutsche Telekom AG

DGP GmbH

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

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

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehnküpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) 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 Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

Geschäftsführung
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
Hermann Dinse, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:
Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:
Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IAMED

Lt. IVW IV/1. Quartal 2004:
Druckauflage: 80 616 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 252 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 72 250 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 319 Ex.

94. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

BZÄK schreibt an Beitrittsländer

Kfo: EU-Nachbarn nicht instrumentalisieren

In einem Schreiben an die Präsidenten der Zahnärztekammern Polen, Tschechien und Ungarn äußerte sich die BZÄK-Verbandsspitze zum aktuellen Konflikt in Niedersachsen zwischen Kieferorthopäden und der Politik.

Die niedersächsische Gesundheitsministerin Dr. Ursula von der Leyen und Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatten damit gedroht, Kieferorthopäden aus den genannten Beitrittsländern nach Niedersachsen zu holen, um dem vermeintlichen Versorgungsmangel abzuhelpfen.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und sein Vize, Dr. Wolfgang Sprekels, erklärten: „Die BZÄK bedauert diese Entwicklung außerordentlich, insbesondere, dass Zahnärzte aus den neuen EU-Ländern so

kurz nach dem Beitritt zur EU schon von der deutschen Politik instrumentalisiert und sozusagen missbraucht werden.

Die BZÄK strebt mit der EU-Erweiterung die produktive und freundschaftliche Zusammenar-

beit mit ihren Nachbarn an, mit dem Ziel, eine qualitative, gute Zahnheilkunde für die Patienten europaweit zu realisieren, nicht jedoch Abwerben von Kollegen und verzerrte, ungleiche Konkurrenz.“

BZÄK

fähdender politischer Initiativen sei das Angebot derzeit zwar etwas rückläufig, doch noch immer bilden Freiberufler über Bedarf aus – und Jahr für Jahr bleiben Ausbildungsplätze unbesetzt! Auch Heilkundler suchten geeignete Auszubildende, scheiterten dabei allerdings häufig an erheblichen Defiziten der Schulabgänger in Rechtschreibung, Mathematik und sozialer Kompetenz.

Der BFB hat deshalb die Einrichtung intensiver, ausbildungsbegleitender Stützkurse angeregt, um leistungswilligen Jugendlichen den Erwerb von Grundqualifikationen in ihrer Freizeit zu ermöglichen, damit sie Schulstoff auch an Samstagen oder abends nachholen könnten. Jugendliche, die eine solche Herausforderung annähmen, signalisierten zudem ihre Leistungsbereitschaft. Die vom Bundestag beschlossene Ausbildungsplatzabgabe sei völlig verfehlt.

pit/pm



Freie Berufe als Ausbilder

Offensive 2004

Anlässlich der Pressekonferenz „TeamArbeit für Deutschland: Start der Ausbildungsoffensive 2004“ erklärte der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), RA Arno Metzler: „Die Freien Berufe sind der drittstärkste

Ausbildungssektor in Deutschland.“

Derzeit werden in Praxen und Apotheken, Kanzleien und Büros 157 000 junge Frauen und Männer ausgebildet. Aufgrund der angespannten wirtschaftlichen Lage sowie einiger existenzge-

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** **Nr. 11**
2004

Kupon schicken oder faxen an:

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

M. Kunkel: Granularzelltumor (S. 40) Literaturliste

B. Mäulen: Narzisstische Persönlichkeitsstörungen (S. 76) Literaturliste

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

Hausärzte drohen

Rückgabe der Zulassung

Nach den Kieferorthopäden sorgen jetzt auch die Hausärzte in Niedersachsen mit Äußerungen zu einer Rückgabe der Kassenzulassungen für Wirbel. Der Vorsitzende des niedersächsischen Hartmannbundes, Kuno Winn, sagte: „Wenn sich die Rahmenbedingungen für die Ärzte weiter verschlechtern, könnte es dafür eine Mehrheit geben.“ Er betonte jedoch: „Zurzeit sehe ich dafür keinen Anlass.“

Gesundheitsministerin Ursula von der Leyen (CDU) sagte auch an die Adresse ihres Parteifreundes und Landtagsabgeordneten Winn: „Ich warne davor, die Patienten mit solchen Aussagen zu verunsichern.“ Sie setzte sich mit Nachdruck dafür ein, „dass gesetzlich versicherte Patienten auch in Zukunft überall im Land Zugang zu niedergelassenen Kassenärzten haben.“



Foto: MEV

Die Grünen im niedersächsischen Landtag kritisierten Winns Äußerungen als „nächsten Frontalangriff auf die Patientenversorgung der gesetzlichen Krankenkassen“. Kritik kam auch von Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), die sich von den Äußerungen des Hartmannbund-Vorsitzenden distanzierte. pit/dpa

Kieferorthopäden Niedersachsen

Rückendeckung vom FVDZ

Die niedersächsischen Kieferorthopäden, die in den vergangenen Wochen ihre Kassenzulassung zurückgegeben hatten, haben jetzt Rückendeckung vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Niedersachsen erhalten.

Die Landesversammlung wies den Vorwurf des niedersächsischen Sozialministeriums, „als reine Polemik zurück, die Kieferorthopäden trügen einen Konflikt oder gar einen Boykott auf dem Rücken der sich in ihrer Behandlung befindlichen Kinder aus.“ Die Delegierten betonten, dass kein Kind seine Behandlung unterbrechen oder aufgeben

müsse, zumal die jetzt freien Kieferorthopäden bereit seien, die Behandlung zu den bisherigen Honorarsätzen weiterzuführen.

Im Streit zwischen Krankenkassen und Kieferorthopäden hat sich außerdem die Berufsvereinigung kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte zu Wort gemeldet. In einem Schreiben an Sozialministerin Ursula von der Leyen erklärten sie, die Mitglieder seien grundsätzlich bereit, durch Mehrarbeit den sich abzeichnenden Versorgungsnotstand abzufangen. Der VdAK hatte das Signal des Verbandes befürwortet. pr/pm/dpa

Ärzte fordern Neuregelung

Mehr als eine Praxis pro Arzt

Ärzte sollen künftig bis zu drei Praxen mitbetreiben können. Entsprechende gesetzliche Regelungen zur Berufsordnung hat der Deutsche Ärztetag in Bremen gefordert. Die Mediziner müssten in diesem Punkt anderen Berufsgruppen gleichgestellt werden, sagte ein Sprecher der Bundesärztekammer (BÄK). Bisher dürfen Ärzte mit Kollegen nur in einer einzigen Gemeinschaft arbeiten.

Außerdem will das Ärzteparlament eine Zusammenarbeit von Medizinern untereinander und mit anderen Fachberufen erleichtern. Dabei gehe es vor allem um die Beteiligung an „Ärztegesellschaften“. Sie sollen

künftig medizinische Versorgungszentren gründen und betreiben können.

Zur Qualitätssicherung in der ärztlichen Berufsbildung verabschiedete der Ärztetag eine Mustersatzung. Sie enthält laut BÄK Regeln und Anerkennungsverfahren für die gesetzliche Ärzte-Pflichtfortbildung. Der Beschluss über die Fortbildung war mit der Forderung an Politik und Krankenkassen verknüpft, die Finanzierung derartiger Qualifizierungsmaßnahmen sicherzustellen. ck/dpa

■ **Über den 107. Deutschen Ärztetag in Bremen berichten die *zm* ausführlich in Heft 12.**

Demographische Entwicklung

Altenhilfe vor Herausforderung

Bürgerschaftliche Initiativen zur Unterstützung der Pflege und Betreuung im Alter erhielten angesichts der demographischen Entwicklung immer größere Bedeutung. Trotz begrenzter finanzieller Möglichkeiten stieg der Bedarf an zeitlichen Ressourcen in der Altenhilfe und Pflege ständig. Das stellte das Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) auf einem Tref-

fen in Ehreshoven fest.

Auf der Veranstaltung, ausgerichtet vom Deutschen Caritasverband e.V., dem Arbeiter-Samariter-Bund e.V. (ASB), dem Malteser Hilfsdienst e. V. und dem Sozialministerium Baden-Württemberg wurden Erfolge und Visionen aus

sieben verschiedenen Projekten vorgestellt. Insgesamt, so das Ergebnis, bedürfe es einer verstärkten gesellschaftlichen Anerkennung freiwilligen Engagements und der erforderlichen Weiterbildung ehrenamtlicher Kräfte. Nur so könne sich professionelles Arbeiten auch in ehrenamtlichen Strukturen weiterentwickeln. ck/pm



Foto: MEV

Studie zur Bürgerversicherung**Entlastung**

Die Einführung einer Bürgerversicherung würde nach einer Studie zu einer Senkung der durchschnittlichen Krankenkassenbeiträge um 1,4 Prozentpunkte führen. Das Gutachten des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung hatten die Grünen in Auftrag gegeben. Die Wochenzeitung „Die Zeit“, der Auszüge vorliegen, berichtete darüber.

Nach dem untersuchten Modell der Grünen sollen künftig auch Beamte und Selbstständige in die neue Bürgerversicherung einzahlen, es soll im Krankenversicherungssystem einen Soli-

darausgleich zwischen verschiedenen Einkommensgruppen geben und außer den Lohnneinkommen auch andere Einkunftsarten zur Finanzierung herangezogen werden. Die bisherige Beitragsbemessungsgrenze soll erhalten bleiben. pr/dpa



Foto: MEV

Kompetenzzentren**Weniger Kunstfehler**

Mehrere hundert Todesfälle in deutschen Krankenhäusern ließen sich pro Jahr vermeiden, wenn die Patienten in Kliniken mit optimaler Betriebsgröße behandelt würden. Das ist ein Ergebnis eines Expertentreffens des Centrums für Krankenhaus-Management (CKM) in Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung.

Entscheidend sei die Fallzahl. Die Suche nach der geeigneten Größe von Krankenhäusern sei einer der zentralen Punkte künftiger Gesundheitspolitik, sagte CKM-Geschäftsführer Prof. Wilfried von Eiff bei der Konferenz jetzt in Bad Nauheim. So habe ein Krankenhaus, das weniger als 30 Gallenblasen-Operationen im Jahr durchführe, eine um 89 Prozent höhere Sterblichkeit als eines mit über 120 Eingriffen. Im

Vergleich zu Krankenhäusern mit mehr als 200 Herzkathetern pro Jahr hätten Kliniken mit weniger als 75 Eingriffen eine höhere Sterblichkeit und eine deutlich höhere Rate an Notfall-Bypass-Operationen.

Nur in Kompetenzzentren könnten komplexe, kostenintensive Behandlungen optimal durchgeführt werden, betonte von Eiff. Diese könnten mittels telemedizinischer Diagnose außerdem sicherstellen, dass auch die Grundversorgungs-Krankenhäuser in ländlichen Gegenden ihre medizinische Qualität steigern. Andere Krankenhäuser würden durch Kompetenzzentren keinesfalls überflüssig, so von Eiff, aber sie sollten sich teilweise zu Polikliniken für die ambulante Versorgung entwickeln. pit/pm

Fedderwitz zum Hausarztmodell**Gebühr macht dann keinen Sinn**

Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), hat nach einem Bericht der Berliner Zeitung „B.Z.“ die Abschaffung der Praxisgebühr bei Zahnärzten gefordert. „Wenn das angekündigte Hausarztmodell tatsächlich beschlossen wird, muss auch die Praxisgebühr bei Zahnärzten wieder abgeschafft werden“, sagte Fedderwitz der Zeitung. Die Krankenkassen wollten mit dem Hausarztmodell das so genannte Doktor-Hopping verhindern. Dieses finde bei Zahnärzten aber gar nicht statt, unterstrich Fedderwitz. Daher mache die Praxisgebühr bei Zahnärzten keinen Sinn. ck/dpa

AGC-Club schreibt aus**Förderpreis 2004 Galvanoforming**

Der AGC-Club e. V. hat seinen Förderpreis für Galvanoforming in der Zahnmedizin 2004 ausgeschrieben. Der Preis ist mit 1 500 Euro dotiert, berücksichtigt werden auch Falldokumentationen, die in enger Beziehung zum Galvanoforming in der Zahnmedizin stehen. Bewerben können sich Zahnärzte, Zahntechniker, Wissenschaftler und Angehörige anderer Berufe. Der AGC-Club vergibt jährlich einen Förderpreis, um Innovationen beim Galvanoforming in der Zahnheilkunde zu würdigen. Die Bewerbungen inklusive Lebenslauf müssen bis zum 1. Juli dem AGC-Club e. V., Postfach 100130, 75101 Pforzheim, zugehen. ck/pm

Kostenerstattung**Nachteile ganz bewusst eingesetzt**

Die im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) eingebundene Option auf Kostenerstattung (§ 13 SGB V) wurde zwecks Ausgabensteuerung im Sachleistungssystem bewusst „für die Versicherten ... mit erheblichen Nachteilen verbunden“. Das erklärte das Bundeskanzleramt in einer Antwort auf ein Schreiben des Bundeszahnärztekammerpräsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp an Bundeskanzler Gerhard Schröder.

Weitkamp hatte in seinem Brief an den Kanzler appelliert, sich für eine „echte Kostenerstattung mit gerechtem Selbstbehalt und Härtefallregelung“ einzusetzen. Sie mache die Praxisgebühr überflüssig, Sorge für absolute Transparenz, schärfe das Kostenbewusstsein der Patienten und

erschwere jegliche Art von Abrechnungsmanipulationen, begründete der BZÄK-Präsident seine Forderung.

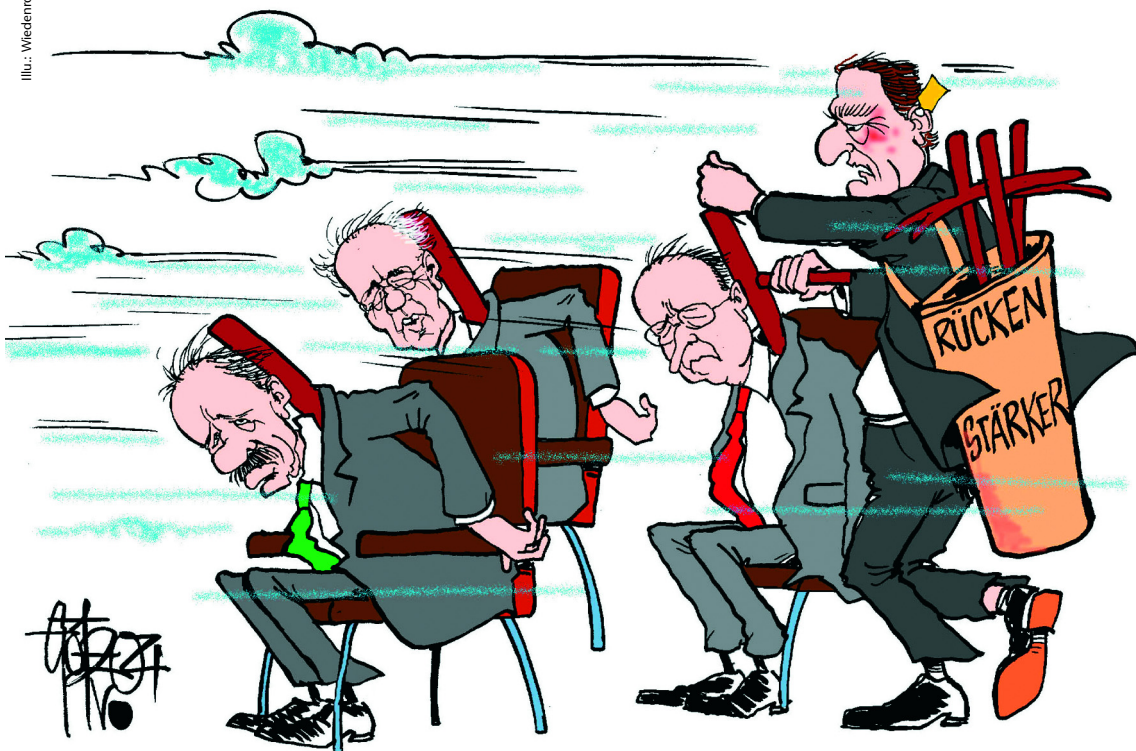
Die „aus fachlicher Sicht“ erfolgte Antwort aus dem Kanzleramt: Man habe zwar die Option auf Kostenerstattung in das GMG implementiert, halte aber „im Grundsatz am Sachleistungsprinzip fest“. Die Begründung: „Die damit drastisch erhöhte Eigenbeteiligung des Patienten im Falle einer Option für das Kostenerstattungsprinzip hängt unmittelbar mit der allgemeinen gesundheitsökonomischen Erkenntnis zusammen, dass Gesundheitssysteme mit Kostenerstattungsprinzip deutlich weniger Ausgabensteuerung erlauben als Systeme mit Sachleistungsprinzip.“ mn

Gebisslos an Bord

Ein verlorenes Gebiss hat einem Rentner die Kreuzfahrt vermiest und zwei Gerichten Arbeit beschert: Der Mann habe seine „Dritten“ in ein Papiertuch gewickelt und aufs Waschbecken in der Kabine gelegt. Ein Steward hat dann das Knäuel in den Müll geworfen. Zwei Wochen konnte der Mann kaum etwas essen und sprechen. Dafür verlangt er vom Reiseveranstalter 1 000 Euro sowie 1 500 Euro für das neue Gebiss. Das Bonner Amtsgericht wies die Klage ab, weil der Steward die Prothese nicht erkennen konnte. Jetzt geht der Rentner in Berufung.

Die Welt, 23. April 2004

Illu.: Wiedemoth



Bis 2006 hält hier jeder durch, verstanden?

Schmidtchen-Schleicher oder Sherlock Holmes?



Foto: MEV/PD/zm

Journalisten sind – im günstigsten Fall – Fährtenleser künftiger politischer Entwicklungen. Momentan suchen die Kollegen nach Indizien für eine geplante Kabinettsumbildung. Da macht eine Auslandsreise von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt stutzig. Will sie doch morgen das „Institute for Criminal Excellence“ in London besuchen, heißt es in einer Ankündigung des Bundespresseamtes.

Macht sich Schmidt nun im Ausland fit für den Chefposten im Innenministerium? Otto Schily ist ja auch nicht mehr der Jüngste. Bislang gilt nur Finanzminister Hans Eichel als Wackelkandidat im Kabinett.

Leider ist die Wahrheit prosaischer: Eine Sekretärin im Bundespresseamt hatte dicke Finger. Tatsächlich will Schmidt sich im „Institute for Clinical Excellence“ (NICE) schlau machen. Das NICE ist Vorbild für das Qualitätsinstitut, mit der das deutsche Gesundheitswesen beglückt werden soll. War nichts mit der Fährte. Morgen ein neuer Versuch.

aus: Ärzte-Zeitung online, 12. Mai 2004

Eurolapperment

Die Europawahlen stehen an, die Bewerber Schlange: Für Deutschlands 99 Sitze im Europaparlament und den Status drum herum buhlen rund zehn Mal so viele kluge Köpfe.

Gut so. Schließlich wird schon in nationalen Parlamenten viel parliert, viel palavert und auch geplappert – und erst in internationalen „Plappermenten“! Das öffnet den Horizont für Neuerungen. Wie wäre es: Die Mandatsträger teilen sich zu zehnt einen Sitz: Sie (die Mandatsträger) wären gefeit vor Übermüdung, diese (die Sitze) wären gefeit vor gähnender Leere, und die Vertretenen – ach ja, das vertretene Volk ...

Doch, auch dieses könnte von einer solchen Mandats-Teilung nutzen: Bei so viel Ehre und so wenig Anteil an der Arbeit können angesichts angemessener Spensensätze die aktuellen Bezüge entfallen. Und alle Pensionsansprüche ebenso – schließlich kann jeder Zehntel-



Foto: CDU Meesingen

Abgesandte im Eurolapperment dann besser als so mancher Standespolitiker heute hauptberuflich seinen Lebensunterhalt weiter verdienen. ■