

Systemkrise

Harte Zeiten für PKV

**Projektstudie
Qualitätsmanagement**

**Schummelnde
Wissenschaftler**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

für Außenstehende war es ein fast schon erstaunlicher Akt: Ungewohnt diszipliniert, reibungslos und zuverlässig kamen Deutschlands Bundesparlamentarier dem Wunsch des Kanzlers nach, ihre vierjährige Amtsperiode einfach vorzeitig zu beenden. Generalstabsmäßig zog man das Misstrauensvotum gegen – oder für? – den Kanzler durch. Jetzt hat Bundespräsident Köhler den „Staffelstab“ für den wohl schnellsten Wahlkampf des deutschen Bundestages in seinen Händen.

Was nach der Wahl kommt, darüber brüten zurzeit Deutschlands Lobbyisten hinter mehr oder minder verschlossenen Türen heftigst. Für das Gesundheitswesen – egal, ob Wahlkampfthema oder nicht – wird die neue Legislaturperiode aller Wahrscheinlichkeit nach eine Weichenstellung mit sich bringen, die für manchen mehr als nur bittere Medizin bedeutet.

Denn das Geschiebe um Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie wird, so man sich weitgehend an die bisherigen Absichten hält, für einzelne Betroffene harte Konsequenzen haben. Paradebeispiel sind sicherlich die privaten Krankenversicherungen: Sie sahen sich in den zurückliegenden Jahren gern als stärkendes, weil ausgleichendes Mittel für ein immer stärker krankendes Gesundheitssystem, das in ihren Augen noch dazu ständig falsch therapiert wurde.

Foto: PD



■ *Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie: Beides wäre mehr als nur bittere Medizin für die privaten Krankenversicherer.*

Aber jetzt, wo die Branche wegen der anstehenden – inzwischen auch für die privaten Unternehmen spürbaren – Herausforderungen alle Kraft für sich selbst bräuchte, spielen Politiker unterschiedlicher Fraktionen Modelle durch, die der PKV mittelfristig auf den Lebensnerv gehen könnten.

Der Verband, dessen Mitglieder sicherlich besser in Kondition stehen als die intensiv gepflegte GKV, tritt die Flucht nach vorn an und macht Alternativvorschläge, die genau da ansetzen, wo die Politik ihre Probleme sieht. Sparvorschläge mit einem nicht uneigennütigen Charme und größeren Chancen für die kapitalgedeckte Vorsorge sollen der Politik Luft zum Atmen schaffen. Gleichzeitig aber sollen sie auch neue Kundschaft in die privaten Krankenkassen schleusen.

Das Rezept der PKV liegt vor, es kann geprüft und getestet werden. Ohnehin ist es wenig wahrscheinlich, dass es zu Ergebnissen in Reinform, ohne einen Wust an Kompromissen, kommen wird.

Eines ist sicher: Muss die PKV aufgrund puristisch umgesetzter Konzepte auf die Intensivstation, wird es keine potenten Spender für ein längeres Überleben geben. Das weiß die PKV. Das sollte sich auch die Politik bewusst machen, bevor sie einschneidende Maßnahmen ergreift.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto und Foto: Photo Disc

Zum Titel

Die privaten Krankenversicherer des Stärkungsmittel am Tropf des GKV-Systems? Kommt es zur Umsetzung von Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie, könnten, so befürchtet der PKV-Verband, diese Zeiten bald der Vergangenheit angehören.

Seite 30



Fotos: Axentis/MEV

Auf die Plätze, fertig, Schuss – Pferdewetten sind nicht länger nur „very british“. Hierzulande gönnen sich jedenfalls zunehmend mehr Leute den großen Spaß mit dem kleinen Kick.

Seite 64



Deutliche Botschaft auf dem Europatag der BZÄK: Die Sinnkrise in der EU kann auch als Chance betrachtet werden.

Seite 72



Foto: pp

Schwarze Schafe unter den Forschern: Eine US-Studie belegt, dass die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis nicht immer eingehalten werden. Gründe dafür gibt es viele.

Seite 52



Foto: Corbis

Der Frauenanteil hat in den Praxen die 50 Prozentgrenze längst überschritten. Frauen streben in Teilzeitjobs zu Angestelltenverhältnis. Ein Problem für die Versorgungswerke?

Seite 12

Editorial	1	Veranstaltungen	40
Leserforum	4	Akademisches	
Leitartikel		US-Studie: Schwarze Schafe im Forscherstall	52
Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zur Europakrise	6	Praxismanagement	
Nachrichten	8, 14	Eigeninitiative: Spaßfaktor Zahnarztpraxis	54
Gastkommentar		Trends	58
Hartwig Broll, gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin, zur Rolle des Bundespräsidenten bei Neuwahlen	10	Finanzen	
Die andere Meinung		Für alle Fälle: Versicherungsschutz bei Kindern	60
Versorgungswerke: Frauen ante portas	12	Pferdewetten: Platz oder Sieg	64
Politik und Beruf		Recht	
Qualitätsmanagement: Hessische Studie	18	Urteile	66
Hauptstadt-Kongress: Die Reform als Erfolg	22	EDV und Technik	
BZÄK: Forderungskatalog an die Politik	24	EDV-Statistik: Diskette ist die Norm	68
IGZ-Hauptversammlung: Festzuschüsse erfolgreich umsetzen	27	Internationales	
Gesundheit und Soziales		BZÄK-Europatag: Die Krise als Chance	72
BMC-Kongress: Gutachten der Gesundheitsweisen	28	Identifizierung	75
Delphi-Studie: Wissen, was der Bürger will	29	Neuheiten	76
Titelstory		Impressum	82
Systemkrise: PKV in der Polit-Klemme	30	Letzte Nachrichten	101
Zahnmedizin		Zu guter Letzt	104
DGZMK-Stellungnahme: Aufbaufüllungen für einen vitalen Zahn	34		
DGZMK-Stellungnahme: Schientherapie nach Traumata	36		
Der aktuelle klinische Fall: Verruköses Karzinom	38		



Systemimmanent

■ Zum Beitrag „Angriff mit Schweinehaken“ in zm 12/2005:

Es ist (leider) nicht so, dass die Labors, die durch Kooperation mit Auslandslabors günstiger anbieten, nun alle Aufträge bekommen, wie der VDZI gerne kolportiert. Auch bei den Importeuren sind die Umsätze seit Anfang des Jahres um 50 Prozent zurückgegangen. Das Problem ist systemimmanent und ist in Ihrem Beitrag dazu sehr gut beschrieben.

Ich war gerade in Norwegen. Dort ist der Zahnersatz reine Privatsache und es gibt keine Versicherung dafür. Und es gibt nur noch zirka 200 Zahn-techniker auf 3 000 Zahnärzte. Die Zahn-techniker-Kollegen tun gut daran, neue Wege zu gehen. Einer kann der Import sein. Aber auch hier gibt es Wirtschaftlichkeitsreserven.

Es wird vielleicht nicht wie in Norwegen, aber es wird nie wieder wie früher. Unsere Sozialversicherungssysteme sind total überlastet.

In Norwegen werden die Prophylaxearbeiten zu 75 Prozent von der Krankenversicherung übernommen. Und so wird es auch bei uns kommen, denn die Pläne für die ZE-Ausgliederung liegen schon in der Schublade. Bei allen Parteien!

proDentum GmbH
Matthias Kaiser
Geschäftsführer
www.prodentum.de

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

Nicht begründet

■ Zum Gastkommentar von Walter Kannengießer in zm 11/2005:

Die Ausführungen von Herrn Kannengießer kann ich uneingeschränkt bestätigen:

Vor wenigen Jahren erkundigte ich mich, auf welchem Wege ein



Foto: zm/fpp

nicht organisierter, aber interessierter „Nur-Beitragszahler“ der BfA in der Vertreterversammlung aktiv mitarbeiten könne, um die Belange der Versicherten besser zu vertreten. Damals glaubte ich noch an „ehrliche“ Wahlen und die Möglichkeit, den Willen und die Kompetenz der Vertreterversammlung, die Rentenpolitik in Deutschland im Sinne der Versicherten mitzugestalten. Ich musste erfahren, dass ich dazu nicht nur Mitglied einer der in den Listen vertretenen Organisationen sein, sondern mich darüber hinaus in dieser Organisation bis zur Aufstellung in der Liste „hocharbeiten“ müsse (wobei aber die Plätze auf Jahre besetzt seien). Mangels Alternativen stellte ich einen Aufnahmeantrag bei der BfA-Gemeinschaft. Um meine ehrlichen, aber naiven Absichten hinsichtlich des aktiven Mitwirkens in einer Selbstverwaltung zu untermauern, habe ich meinem Formular-Antrag ein Begleitschreiben beigefügt, in dem ich mein Ziel, nämlich die Kandidatur für die Vertreterversammlung, offen angesprochen habe.

Sehr kurzfristig rief mich der Vorsitzende, Herr Schäfer an und teilte mir mit, dass über meinen Antrag erst beraten werden müsse und ich zu gegebener Zeit Antwort erhalte. Nach einigen Wochen erhielt ich die Nachricht über die Ablehnung meines Aufnahmeantrages mit dem Hinweis, dass die BfA-Gemeinschaft bei Ablehnung von Mitgliedsanträgen zu einer Begründung nicht verpflichtet sei.

Wolfgang Prange
Eduardstraße 54
50861 Köln

Mit Verwaltung zugemüllt

■ Zum Interview „100-Tages-Bilanz“ in zm 11/2005:

Wir sollten uns hüten, die die Dinge realistisch sehen, als Nörgler und Blockierer zu bezeichnen. Die Grundidee der Festzuschüsse ist oder war gut. Was daraus wurde erinnert an Reinhard Mey: „Einen Antrag auf Erteilung eines Antragsformulars, zur Bestätigung der Nichtigkeit des Durchschriftexemplars.

Die in allen Lebensbereichen vorhandene Überregulierung hat wieder einmal die Verwaltungsarbeit in den Praxen exorbitant steigen lassen, was seltsamerweise auch noch zu einer Anhebung der Verwaltungsabgaben führt (0,4 auf 1,4 Prozent und für die Dummen noch eine kleine nicht prozentuale Pauschale von 50,- Euro monatlich). Die Reform zu Festzuschüssen beim Zahnersatz gestaltet den Praxisalltag durch gesetzliche Neuerungen und laufende Nachbesserungen immer schwieriger.

Der bürokratische Wildwuchs sorgt für Verwirrungen und Chaos. Schlechte Gesetze werden durch laufende Verteidigung und Rechtfertigung nicht besser. Nur die vorschrittsfixierten Bürokraten und selbstgefällige Funktionäre sind mit der Lösung zufrieden. Zu diesen gehört offensichtlich unsere Standesvertretung, die eine positive 100-Tages-Bilanz zieht.

Im Einstein-Jahr 2005 ist es sicherlich für viele einfacher, Einsteins Relativitätstheorie zu verstehen, als die Neuregelung für Festzuschüsse. Zusätzlich wird dieses Gesetzeswerk der GKV alle Zahlen liefern, die sie schon lange von uns wollten, so dass es bald noch viele „Hebels“ geben wird, die nur den Preis und nicht die Leistung diskutieren (siehe Gmünder Ersatzkasse). Wieder einmal wurde eine Chance zu mehr Eigeninitiative und Selbstverantwortung zugunsten einer fulminanten Zunahme unnötiger Verwaltungsarbeit großzügig vergeben.

Man merkt die Absicht und ist verstimmt: Die Macht des Wählerauftrags wird von der Politik und Standespolitik benutzt um gesellschaftsverändernd zu wirken. Der gestalterische Ehrgeiz verlangt zentralistische Strukturen mit einem möglichst großen Arsenal an Steuerungselementen. Subsidiarität ist ein Fremdwort. Wir werden mit Verwaltung zugemüllt, damit keine Zeit zum Nachdenken bleibt, sonst würden die Patienten und Zahnärzte schon lange auf die Straße gehen und sich nicht weiter unmündig und hilflos durch den Nebel führen lassen.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
Gairenstraße 6
73054 Eisligen

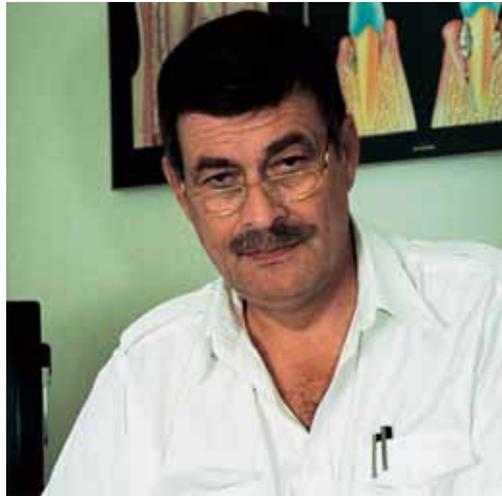


Foto: Duwentäster

Europa braucht Zeit

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Europa steckt in einer seiner tiefsten Sinnkrisen – nach dem Nein der Franzosen und der Niederländer zur EU-Verfassung und nach dem Debakel des letzten Gipfeltreffens über die Finanzpolitik ist dies ganz offensichtlich.

Die Ablehnung scheint mir symptomatisch für eine Grundhaltung der 15 alten EU-Staaten zu sein: Wären Volksentscheide überall

vorgeschrieben, würde der weitaus überwiegende Teil der Bevölkerung mit Nein entscheiden. Zu tief sitzt das Misstrauen gegenüber Brüssel und vor allem viel zu schnell ist das Procedere des Beitritts der zehn neuen Länder erfolgt. Gerade wir Deutschen haben Erfahrung, wie lange ein Einigungsprozess dauert, und wieviel Geldtransfer notwendig ist, um einen Gleichstand herzustellen – das sind ein bis zwei Generationen.

Die Menschen in Europa können den rasanten Tempovorgaben aus Brüssel nicht mehr folgen. Hinzu kommt, dass die nationalen Regierungen es versäumt haben, ihre Bürger auf die Bedeutung und die Konsequenzen des Einigungsprozesses vorzubereiten und sie mit ins Boot zu nehmen. Was jetzt bleibt, ist ein großes Unbehagen, ein Nicht-Wissen und ein dumpfes Missgefühl. Doch vielleicht steckt in dem jetzigen Debakel

auch eine Chance. Der Berliner Verfassungsrechtler Prof. Dr. Ingolf Pernice brachte dies auf dem Europatag der Bundeszahnärztekammer in Berlin (siehe Bericht Seite 72 ff) auf den Punkt. Seine These: Die Krise ist für den weiteren Einigungsprozess nützlich, ja schiebt diesen erst voran, denn nun wird endlich nachgeholt, was schon längst fällig war – es wird breit und öffentlich diskutiert.

In diese Diskussion haben wir Zahnärzte uns aktiv eingeklinkt und mit unserer Veranstaltung einen Baustein zum weiteren Meinungsprozess hinzugefügt. Was uns im Verbund mit den Freien Berufen und Heilberuflern europaweit unter den Nägeln brennt, ist der Entwurf der Dienstleistungsrichtlinie. Auch hier hat die Kommission Rahmenspiele durchgeführt, die nicht vom Nominativ bis zum Ablativ durchdekliniert worden sind und deren Auswirkungen nicht durchdacht sind. Ich nenne hier vor allem die besonderen Belange der Heilberufler und ihrer Patienten. Wir haben in Deutschland genügend handwerklich schlecht gemachte Gesetze im Gesundheitswesen erlebt, die vom Bundesverfassungsgericht als Ersatzgesetzgeber interpretiert werden mussten. Deshalb brauchen wir nicht noch unklare Direktiven aus Brüssel. Unsere Hoffnung ist, dass auch in den europäischen Entscheidungsgremien fachliche und

fundierte Argumente auf fruchtbaren Boden fallen. So haben wir zum Beispiel die vom Rat verabschiedete neue Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen begrüßt. Es wäre wünschenswert, wenn dieses Gesetzeswerk auch Vorbild für die neue Dienstleistungsrichtlinie sein könnte. Das betrifft Aspekte wie die Anwendung des Bestimmungslandprinzips oder die Rolle der freiberuflichen Selbstverwaltung. Es handelt sich um ganz sensible Bereiche, bei denen es ganz entscheidend um die Sicherheit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung geht. Dabei ist die freiberufliche Selbstverwaltung als Garant professioneller Fachkompetenz unerlässlich.

In Brüssel sind im Dental Liaison Committee (DLC) als Dachverband 28 zahnärztliche Verbände aus 25 europäischen Ländern bereit, ihr Fachwissen zur Verfügung zu stellen und im Verbund mit den europäischen Heilberuflern und Freien Berufen ihren Sachverstand beratend einzubringen. Wir werden dies auch in Zukunft bei weiteren Gesetzgebungsverfahren tun.

Nichtsdestotrotz gilt mein Appell an die Entscheider in Brüssel: Geben Sie sich die Zeit, nehmen Sie sich die Zeit und geben Sie den Bürgern in Europa die Zeit, damit in Ruhe und mit Vernunft neue Gesetze entstehen. Wir dürfen nicht in Technokratien denken, sondern im Sinne unserer Bürger.

Wir Zahnärzte werden zu diesem Prozess unseren Beitrag leisten, nicht zuletzt mit Veranstaltungen wie dem Europatag.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Ein unanständiges Anliegen

Unmittelbar nach der Ankündigung Franz Münteferings und Gerhard Schröders am Abend des 22. Mai – unter dem Eindruck der verheerenden Landtagswahl-niederlage in Nordrhein-Westfalen –, noch im Verlauf des Jahres 2005 Bundestagsneuwahlen anzustreben, befindet sich der ganz überwiegende Teil der politischen Klasse in Berlin wie im Fieber. Vor den Urnengang hat das Grundgesetz allerdings – aus den bitteren Erfahrungen der Weimarer Republik – die hohen Hürden einer verfassungskonformen Auflösung des Bundestages gesetzt. Somit sehen sich die Verantwortlichen aller Parteien, die in seltener Eintracht das Anliegen der SPD-Oberen unterstützen, vor allem mit der Frage konfrontiert, wie man die Verfassung so beugen kann, ohne dass einem das Bundesverfassungsgericht einen Strich durch die Rechnung machen wird.

Die zentrale Rolle in dieser Scharade spielt – wieder einmal – der Bundespräsident. Bereits zweimal haben Bundeskanzler, 1972 Willy Brandt und 1983 Helmut Kohl, mit fingierten Misstrauenserweisen dem Bundespräsidenten ihr Anliegen einer Auflösung des Bundestages vorgetragen – jeweils mit Erfolg. Zugegeben, inflationär ist dieses Mittel damit nicht eingesetzt worden, aber der Geruch der Verfassungsbeugung blieb doch bestehen – vor allem im Falle Helmut Kohls, der eigentlich über eine stabile Mehrheit verfügte.

Aber wie bei allen Tricks, die zwar den Buchstaben, nicht aber dem Geist der Verfassung gerecht werden, wird jede Wiederholung auch ein Stück gefährlicher. Bereits 1983 ist das Bundesverfassungsgericht zu einer Überprüfung dieses Vorgehens angerufen worden, und es hat die Entscheidung des Bundespräsidenten, den Bundestag

aufzulösen, zwar bestätigt, aber den Politikern eben auch weitere Kriterien für den Wiederholungsfall an die Hand gegeben. Sie muss eben dauerhaft fehlen, die Kanzlermehrheit, die Bestätigung eines Koalitions- oder gar Politikwechsels durch das Volk sieht die Verfassung ausdrücklich nicht vor – und schon gar nicht den „anständigen Abgang“ einer Bundesregierung in einer politisch schwierigen Situation.

Angesichts dieser Voraussetzungen wundert schon die Chuzpe, mit der die Parteien das Problem erneut an den Bundespräsidenten delegieren wollen. Und der ist zunächst einmal der Dumme, denn die Bedenken, die sich im Bundespräsidialamt



Foto: zfm-Archiv

Seit der Ankündigung durch Bundeskanzler Gerhard Schröder und SPD-Chef Franz Müntefering, noch in diesem Jahr Neuwahlen anzustreben, befindet sich vor allem der Bundespräsident unter erheblichem Druck.

Hartwig Broll

Gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin

gegen die Verfassungsmäßigkeit einer Bundestagsauflösung auftürmen, stehen in ihrem Gewicht dem Druck kaum nach, dem sich Horst Köhler angesichts des beinahe einhelligen Wunsches in allen Parteien nach einer Neuwahl ausgesetzt sieht. Wie auch immer der Bundespräsident entscheidet, irgendwie wird er es doch falsch machen

müssen, entweder politisch oder verfassungsrechtlich. Und die politische Krise einer präsidentialen Verweigerung wäre noch nichts gegen die Staatskrise, die der Bundesrepublik und ihren Verfassungsorganen droht, sollte gar das Bundesverfassungsgericht die Entscheidung des Bundespräsidenten korrigieren. Dann wäre nicht allein

Köhler desavouiert, sondern eigentlich die gesamte politische Klasse der Berliner Republik.

Warum haben die Parteien angesichts ihrer so weitgehenden Übereinstimmung in der Sache nicht einen deutlich saubereren Weg aus der gegenwärtigen politischen Krise gewählt? Möglich war dies durch einen Rücktritt des Kanzlers und der Neuwahl eines Nachfolgers – eventu-

tuell ja auch in einer anderen politischen Konstellation – oder eben einer Verfassungsänderung, die eine Selbstauflösung des Bundestages ermöglicht. Stattdessen soll mit dem eigentlich unanständigen Anliegen an den Bundespräsidenten wieder einmal getrickst werden. Ob es ein drittes Mal gut geht, wird sich zeigen.

Foto: MEV/zm



Versorgungswerke

Frauen ante portas

Ursula von Schönberg

Das, was schon lange gewünscht war, geschieht – der Anteil weiblicher Zahnärzte wächst und wird, betrachtet man die Zahl der weiblichen Zahnmedizinstudenten heute, schon in den nächsten Jahren zu einer erheblichen Dominanz von Zahnärztinnen in unserem Beruf führen.

Wenn man die Stellengesuche in der letzten zm-Ausgabe durchzählt, wird deutlich, dass schon jetzt fast 50 Prozent der Kollegen, die eine Vollzeitstelle suchen, weiblich sind. Betrachtet man die Anzeigenmenge bei der Stellensuche Teilzeit, so sind hier die Frauen zu zwei Dritteln vertreten.

Natürlich freuen sich alle Zahnärztinnen und Zahnärzte über die stattgefundene Emanzipation, müssen sich aber doch gleichzeitig fragen, wie sich unser Berufsbild dadurch verändern wird.

Derzeit sind über 90 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland in Freier Praxis tätig, als Einzelkämpfer oder in verschiedenen Kooperationsformen, die heute möglich sind.

Doch die Lebensplanung von Frauen unterscheidet sich bei bestehendem Kinderwunsch grundlegend von der ihrer männlichen Kollegen. Sie müssen Ausfallzeiten durch Geburt und Erziehungszeiten in ihren Lebenslauf einplanen und werden sich schon deshalb bei den Kosten einer Praxisgründung und der erschwerten Kreditvergabe heute fragen, ob sie den Weg in die Freiberuflichkeit heute überhaupt noch gehen können.

Sehr interessant sind die Aussagen einer Studie, die das Institut der Deutschen Zahnärzte in Zusammenarbeit mit der Apo Bank im Jahre 2003 über die zahnärztliche Praxisgründung erstellt hat. Auch hier wird eine Feminisierung des Berufsstandes sichtbar, noch deutlicher ist es in den neuen Bundesländern. Frauen fragen niedrigere Betriebsmittelkredite nach als ihre männlichen Kollegen. Auch gründen sie weniger häufig eine neue Praxis, sondern lassen sich häufi-

ger als Männer in einer Gemeinschaftspraxis nieder.

Nicht selten wird dabei wahrscheinlich auch der Karrierewunsch des Ehemannes, der seine Familienplanung durch den Kinderwunsch nicht umstellen muss, den Ausschlag für die Wohnortwahl geben, so dass die Ehefrau sich dann gezwungenermaßen nach einer Teilzeitstelle umsehen muss.

Dieses wäre allerdings der ideale Arbeitsplatz für eine junge Mutter, würde nicht das Kassenzahnarztrecht mit Budgets und nicht vorhandenen Punkten für den angestellten Zahnarzt dem Arbeitgeber und damit auch der angestellten Teilzeit Zahnärztin einen großen Strich durch die Rechnung machen. Da lockt doch das staatlich gewollte Versorgungszentrum. Hier wird ihrem Wunsch nach stundenweiser Beschäftigung entsprochen. Hier geht sie kein finanzielles Risiko ein, arbeitet als Angestellte mit allen (angenehmen?) Schutzmaßnahmen, die der Staat für Schwangere und Mütter festgelegt hat.

Teilzeit ist geteiltes Leid

Im Deutschen Ärzteblatt vom Juni 05 steht es schwarz auf weiß: „Einer der wesentlichen Gründe, warum Ärzte sich für die Berufsausübung in einem MVZ (medizinisches Versorgungszentrum) entscheiden, ist die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten. Dies sei besonders für Ärztinnen interessant. Manche Ärzte lockt auch die Aussicht, als Angestellter nicht mehr das wirtschaftliche Risiko der Praxisführung zu tragen.“

Schauen wir über den Tellerrand – in anderen akademischen Berufen ist der Anteil der Angestellten, sicher auch durch den hohen Frauenanteil, bei 50 Prozent und mehr angekommen – bei den Ärzten, bei den Apothekern, bei den Juristen, von den Lehrerinnen ganz zu schweigen.

Ärztinnen haben die Möglichkeit, in einem Krankenhaus zu arbeiten, die Apothekerin-



Foto: privat

Dr. Ursula von Schönberg ist nicht nur Praxischefin, sondern auch Mutter von zwei Teenagern und Frau eines Landwirts. Zudem ist sie in der Standespolitik sehr aktiv und zeigt seit der Gründung des Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen in der BZÄK starkes Engagement für ihre Kolleginnen.

nen in einer Apotheke, die Juristinnen in einer Kanzlei. Hier existiert ein Markt, den es bei uns durch die Budgets nicht gibt. In Amerika arbeiten viele Kolleginnen an den zahlreichen dental schools, wie viele Universitäten bieten aber in Deutschland einen sicheren und vor allem langfristigen Arbeitsplatz? Keine!

Im Ärzteblatt war jüngst zu lesen, dass es für junge Ärzte lukrativer ist, mit langfristig gebuchten Billigfliegern nach England zu fliegen und gut bezahlte Notdienste an Samstagen und Sonntagen im Public Health System zu übernehmen, als eine eigene Praxis auf dem Lande zu gründen. Skandinavien winkt per Annonce mit festen Arbeitszeiten in staatlichen Ambulatorien, eine Chance auch für unsere jungen männlichen Kollegen. Doch die Ehefrau und Mutter kann nicht aus dem Radius des Familienmittelpunktes fliehen. Also, was liegt näher, als sich einen sicheren Arbeitsplatz in einem politisch gewollten Versorgungszentrum als Angestellte zu suchen.

Versorgungswerk – eine weibliche Domäne

Und hier ist nicht nur die Freiberuflichkeit in individueller, selbstständiger, eigenverantwortlicher Tätigkeit ein Auslaufmodell, sondern vielleicht auch die so bewährte Altersversorgung in unseren Versorgungswerken. Um Mitglied in einem Versorgungswerk zu werden, muss ein Antrag auf Befreiung an die BfA (Bundesanstalt für Arbeit) gestellt werden. Die Befreiung erfolgte bislang problemlos, da Ärzte und Zahnärzte Mitglieder eines Freien Berufes sind. Wird das so bleiben, wenn ein Großteil der Mitglieder als Angestellte arbeiten? Wird uns der Nachwuchs wegbrechen und sich damit die zurzeit sehr ausgewogene Altersverteilung verändern? Wie hoch werden die Beitragsätze sein, die eine stundenweise arbeitende Angestellte aufbringen muss? Wie viele Jahre wird die Frau und Mutter überhaupt berufstätig sein?

Wird die niedergelassene Kollegin, die schon bei der Praxisgründung oder Übernahme weniger investiert als ihre männlichen Kollegen, da sie für sich langfristig geringere Einnahmen kommen sieht, noch die Beitragsätze aufbringen können, so wie heute?

Frauen leben bekanntlich länger als männliche Kollegen. Damit wird auch ihre Rente teurer, weil diese statistisch gesehen fünf Jahre länger ausbezahlt werden muss.

Derzeit ist der überwiegende Teil der Kolleginnen noch selbständig und zahlt somit den hohen Beitrag der Selbständigen ein. Auch liegt der Anteil der niedergelassenen männlichen Kollegen über 50 Prozent, die Längerlebigekeit der Frauen wird also momentan noch von allen Kollegen in Solidargemeinschaft finanziert. Doch, wenn die Frauen mit niedrigen Beitragszahlungen die überwiegende Mehrheit stellen, wird das Rentenniveau für alle sinken. In den Versorgungswerken, in denen der Frauenanteil

hoch ist, fordern die Kolleginnen schon heute Gelder für Kindererziehungszeiten ein. Ein berechtigter Wunsch, denn Gelder für Kindererziehungszeiten kommen heute für Mütter, die in der BfA versichert sind, aus Steuergeldern. Wenn der Staat diese Gelder für Versorgungswerke nicht freigibt, müssen sie vielleicht, dem Druck der Mehrheit folgend, aus dem Beitragsaufkommen aller finanziert werden.

Es ist allgemein bekannt, dass es immer schwieriger wird, Geld so anzulegen, dass der von vielen Versorgungswerken garantierte Rechnungszins von vier Prozent noch verdient werden kann. Verändert sich das Klientel der Versicherten im oben dargestellten Szenario, so ist eine Absenkung der Rente für zukünftige Generationen unausweichlich.

Verehrte Kollegen und Kolleginnen, wir alle gemeinsam müssen für unsere Kollegen und Kolleginnen die Zukunft jetzt gestalten. Der demographische Wandel mit Längerlebigekeit und Feminisierung des Berufsstandes geht uns alle an. „Die Wahl zwischen unternehmerischer Selbständigkeit oder abhängiger Anstellung werde jetzt getroffen“, so äußerte sich Dr. Adam, Verein für integrative Patientenversorgung.

Kämpfen wir also gemeinsam in KZVen und Kammern für Teilzeitarbeitsmöglichkeiten in Freien Praxen, definieren wir Freiberuflichkeit in einer neuen Berufsordnung in dem Sinne, dass Therapiefreiheit und Eigenverantwortlichkeit nur in der Freien Praxis und nicht im medizinischen Versorgungszentrum erhalten bleibt.

Wenn das gelingt, dann ist mir für die Zukunft nicht bange.

*Dr. Ursula von Schönberg
Mittelstraße 13
32683 Barntrup*



Foto: Corbis

Bald nur noch Teilzeit-Zahnärztinnen in medizinischen Versorgungszentren – anstatt im Angestelltenverhältnis?



Foto: Löpata

Plakat-Aktion der KZBV

Die Leistungen bleiben erhalten

Gesetzesänderung ab 1. Juli 2005: „Was ändert sich beim Zahnarzt? Nichts!“ Mit einer Plakat-Aktion im Regierungsviertel Berlins betonte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung erneut, dass die ab 1. Juli 2005 vom Gesetzgeber beschlossene Änderung der GKV-Beitragserhebung für Zahnersatz und Krankengeld keinen Einfluss auf das für GKV-Ver-

sicherte gültige zahnärztliche Leistungsspektrum hat. KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz (Foto) sieht in der Aktion einen weiteren Beitrag zur notwendigen Aufklärung über die im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes erfolgten Änderungen, um Irritationen und Fehleinschätzungen – auch von Politikern und Meinungsbildnern – aktiv vorzubeugen. mn

Gipfel bei Arbeitslosigkeit

Höchststand

Die Arbeitslosigkeit hat die Steuer- und Beitragszahler nach Berechnungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) im vergangenen Jahr 85,7 Milliarden Euro gekostet, meldete die „Welt“. Das sei der höchste Stand seit acht Jahren und ein Anstieg von 20 Prozent gegenüber dem Jahr 2001 (71,4 Mrd. Euro). Die Zeitung beruft sich dabei auf Berechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), das zur BA gehört. 54 Prozent der Kosten waren demnach Ausgaben für Arbeits-

lose, wie Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe. 46 Prozent der Kosten resultierten aus Minder-einnahmen von Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungsträgern auf Grund der hohen Arbeitslosigkeit. Am stärksten zu Buche schlugen die Ausgaben für Arbeitslosengeld mit 24,7 Milliarden Euro und die Minder-einnahmen bei den Sozialbeiträgen mit 23,6 Milliarden Euro. Dem Bericht zufolge kostete jeder Arbeitslose im vergangenen Jahr die öffentlichen Haushalte durchschnittlich 19600 Euro. 2004 waren im Jahresdurchschnitt 4,38 Millionen Menschen arbeitslos. pit/dpa

Elektronische Gesundheitskarte

Qualität vor Tempo

Die elektronische Gesundheitskarte wird nach Ansicht des Bundesbeauftragten für den Datenschutz, Peter Schaar, erst in fünf bis zehn Jahren voll funktionsfähig sein. Er gehe davon aus, dass die Karte mit den bisher bereits auf den Krankenversicherungskarten enthaltenen Verwaltungsdaten plus Lichtbild „sicherlich schon im nächsten Jahr“ kommen wird, sagte Schaar der „Sächsischen Zeitung“. Das elektronische Rezept erfordere schon viel aufwändigere Strukturen.

Alle weiteren Funktionen – von der Arzneimitteldokumentation bis hin zur elektronischen Patientenakte – seien nicht so schnell zu realisieren. „Ich denke, das wird fünf bis zehn Jahre dauern. Da geht Qualität vor Tempo. Mein Wunsch ist: Die Karte so sicher wie möglich machen und um Vertrauen werben – dann

könnte das Projekt gelingen“, sagte der oberste Datenschützer.

Schaar sprach sich dafür aus, dass der Versicherte souverän entscheidet, welche medizinischen Daten gespeichert werden und wer sie lesen darf. Das gelte auch für Notfalldaten. „Nur wenn es ein Höchstmaß an Sicherheit gibt, sind die Versicherten auch bereit, ihre Daten speichern zu lassen“, sagte er.

pit/dpa



Foto: IS/EyeWire/zm

Kommentar

Kein Job, kein Beitrag

Arbeitslos – für den Einzelnen ein hartes Los. Für die Gemeinschaft ebenfalls ein Problem, im neuen Sprachgebrauch als „Herausforderung“ bezeichnet. Gefordert werden im Zusammenhang mit den steigenden Arbeitslosenzahlen gerne immer wieder die „Leistungserbringer“ im Gesundheitswesen. Denn – worüber die „Welt“ selten schreibt und die Welt als solche noch seltener spricht:

Der Topf für alle Leistungen zu Gesundheitserhaltung und Genesung schrumpft umgekehrt proportional zur Arbeitslosigkeit, sprich zum Wegfall von Beitragszahlern. Welch ein Paradoxon: Ein Wachstumsmarkt wird mit der Zunahme der Jobverluste geknebelt!

Bleibt zu hoffen, dass der politische Herbst frischen Wind bringt, ehe alles eingefroren wird.

Marion Pitzken

Gesundheitsreform in Frankreich

Hausarzt als Lotse

In Frankreich gilt ab 1. Juli die neue Regelung: Patienten, die einen Facharzt ohne Überweisung ihres behandelnden Arztes besuchen, müssen bis zu sieben Euro aus eigener Tasche bezahlen. Das freiwillige Primärarztmodell mit Hausärzten als Lotsen ist ein wichtiges Kernstück der französischen Gesundheitsreform. Die Regierung hofft, dass auf diesem Weg die hoch verschuldete Krankenversicherung ab 2007 wieder schwarze Zahlen schreibt. Seit Januar dieses Jahres wurden alle Franzosen über 16 von ihren Krankenkassen dazu aufgefordert, sich einen behandelnden Arzt auszusuchen. Bis heute haben allerdings nur knapp 30 Prozent der Patienten ihren Kassen den Namen eines Arztes gemeldet – dabei handelt es sich zu 95 Prozent um Hausärzte. Aber auch bei künftigen Arztbesuchen soll es Patienten möglich sein,



Foto: PhotoDisc

sich einen Lotsenarzt zu wählen. Wie alle früheren Reformen hat auch die Einführung dieses Modells die Spaltungen in der Ärzteschaft vertieft: Hausarztverbände lehnen die Einführung eines Primärarztes ab. Durch die Lotsenrolle komme auf die betroffenen Ärzte ein hoher bürokratischer Aufwand zu. Kritiker meinen, dass das Primärarztmodell die Rolle der Hausärzte nicht aufwertet, sondern verschlechtert. Zudem sei die so genannte Koordinationspauschale von 40 Euro pro Jahr und Patient viel zu niedrig. Schließlich dürfe die Pauschale ja auch nur bei chronischen Patienten abgerechnet werden. Fach- und praktische Ärzte begrüßen dagegen das Modell. ck/ÄZ

Sonderlast für die Kassen

Beamte bleiben verschont

Nur Versicherte gesetzlicher und privater Kassen müssen von Juli an mehr zahlen, berichtet die Süddeutsche Zeitung (SZ).

Nach Recherchen der SZ hat Rot-Grün die Regeln für den neuen Sonderbeitrag nur zum Teil auf die Staatsdiener übertragen. Eine Sprecherin des Innenministeriums sagte, dass über weitere Veränderungen bei der Beihilfe noch nicht entschieden sei.

In der Vergangenheit hatte die Regierung die Einbußen durch die Gesundheitsreform stets auf die Beamten übertragen, etwa als sie zuletzt die Beihilfe verrin-

gerte. Grund war die Praxisgebühr. Der Sonderbeitrag ist bislang nur teilweise übertragen worden. So wurde die Beihilfefähigkeit von Material- und Laborkosten beim Zahnersatz zum Januar von 60 auf 40 Prozent reduziert. Nach Ansicht der privaten Krankenversicherer spiegelt dies nur einen Teil des Sonderbeitrags wieder.

Laut SZ arbeitet das Innenministerium an einer Vorlage, um die Beihilfe möglicherweise weiter zu kürzen. Angesichts der vorgezogenen Bundestagswahl ist jedoch unklar, ob das Vorhaben noch realisiert wird. ck/pm

Deutscher Präventionspreis

Zahnärzte unter den Gewinnern



Foto: BZAK/Krämer

Ein zahnmedizinisches Projekt gehört zu den Gewinnern des Deutschen Präventionspreises 2005: Das Münchner „Teamwerk – Zahnmedizin für Pflegebedürftige“. Seit Juni 2002 setzt sich die Initiative um Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Cornelius Haffner für die Mundgesundheit von etwa 600 pflegebedürftigen Menschen in ausgewählten Münchner Einrichtungen ein. Die Laudatio hielt Prof. Dr. Andreas Kruse, Experte für Gerontologie. Für das Projekt „Teamwerk“ engagieren sich 72 Patenzahnärzte, die in der Landes-

hauptstadt pflegebedürftige und behinderte Menschen betreuen, die selbst nicht mehr in der Lage sind, einen Zahnarzt aufzusuchen oder die Verantwortung für ihre Mundpflege zu übernehmen. Ziel der Arbeit ist es, die Mundgesundheit der Be-

troffenen zu verbessern, also ihre Schmerzen zu reduzieren und ihre Kaufähigkeit zu verbessern. Weitere Eckpunkte des Projekts sind die fachgerechte Schulung des Pflegepersonals und regelmäßige Vorsorgebehandlungen durch zwei Prophylaxeteams. Der Deutsche Präventionspreis wird von der Bertelsmann Stiftung, dem BGMS und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vergeben.

Das Foto zeigt Prof. Dr. Christoph Benz (li) und Dr. Brigitte Mohn von der Bertelsmann Stiftung. sth/pm

Bericht der Enquete-Kommission

Leben und Sterben in Würde

Die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ hat eine bessere Betreuung Schwerstkranker und Sterbender gefordert. Sie schlägt vor, die ambulante und stationäre Hospizarbeit zu stärken, die medizinischen Ausbildungen zu verbessern. Zudem sollen Arbeitnehmer das Recht erhalten, freigestellt zu werden, um sterbenden Angehörigen beizustehen. Währenddessen sollen die Sozialversicherungsbeiträge vom Ar-

beitgeber weitergezahlt werden, dieser soll die Kosten aber aus Steuermitteln erstattet bekommen. Ziel sei, Schwerstkranken und Sterbenden ein menschenwürdiges Lebensende zu ermöglichen, sagte der Kommissionsvorsitzende René Röspel (SPD) nach der Übergabe des Zwischenberichts an Bundestagspräsident Wolfgang Thierse (SPD) in Berlin. Die Kommission war im Februar 2003 eingesetzt worden. ck/dpa

APO-Bank-VV

Aufwärtstrend fortgesetzt

Eine Rückbesinnung auf die soziale Marktwirtschaft, auf „eine wettbewerbsorientierte Wirtschaftsordnung mit sozialer Schutzfunktion“ forderte Günter Preuß, Vorstandssprecher der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, auf der diesjährigen Vertreterversammlung des Unternehmens am 17. Juni in Neuss. In seinem Bericht an die Mitglieder mahnte Preuss den Rückzug des Staates, Entbürokratisierung, die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte, das Aufbrechen des Tarifkartells, eine Vereinfachung des Steuerrechts, die Reform des Arbeitsmarktes und eine Stärkung der Eigenverantwortung als Lösungsansätze der deutschen Schwierigkeiten an.



Foto: Jarda

Die APO-Bank habe sich im Berichtsjahr in den von tiefgreifenden strukturellen Veränderungen betroffenen Spannungsfeldern Bankenmarkt und Gesundheitsmarkt gut behaupten können. Der seit Jahren anhaltende Aufwärtstrend wurde auch im Geschäftsjahr 2004 fortgesetzt. Preuß: „Wir haben das beste Ergebnis in der mehr als 100-jährigen Geschichte unserer Bank erzielt.“ Mit einem Zuwachs von 30,3 Millionen Euro oder 14,9 Prozent erreichte die Bank ein operatives Ergebnis „auf historischem Höchstniveau von 234,1 Millionen Euro (Teilbetriebs-

gebnis vor Risikoversorge). Die Zahl der Kunden stieg um 14 400 auf insgesamt 277 500 (2003). Der Verwaltungsaufwand erhöhte sich im Geschäftsjahr um 9,4 Prozent auf 309,9 Millionen Euro. Die Bank nutzt das „gute Ergebnis, um die allgemeine Risikoversorge zu stärken. Der Bilanzgewinn lag bei 89,6 Millionen Euro. Er wird laut Beschlüssen der Vertreterversammlung zur Ausschüttung einer Dividende von sechs Prozent und einer Rücklagenzuführung, die das haftende Eigenkapital auf 2,48 Milliarden Euro erhöht, genutzt. Nach Auskunft des Vorstandssprechers ist die APO-Bank zuversichtlich, auch im laufenden Geschäftsjahr einen zweistelligen prozentualen Zuwachs beim Teilbetriebsergebnis vor Risikoversorge zu erzielen.

In den Aufsichtsratswahlen wurde Zahnarzt Dr. Wilhelm Osing (Foto) von der Vertreterversammlung erneut als Vorsitzender des Aufsichtsrates bestätigt. Wiedergewählt wurde auch Apotheker Gerhard Reichert. Für den nicht mehr kandidierenden Dr. Manfred Richter-Reichhelm wurde Dr. Andreas Köhler in das höchste Gremium der Bank gewählt. mn

Marburger Bund an der Spree

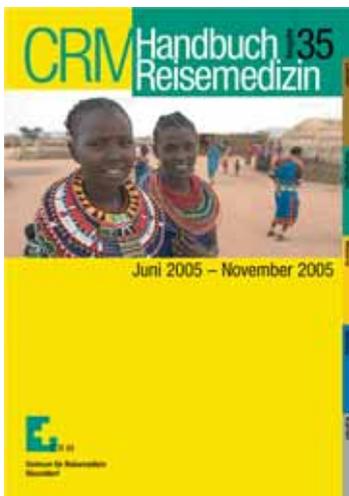
Umzug nach Berlin

Der größte europäische Ärzteverband, der Marburger Bund, ist von Köln nach Berlin umgezogen. Wie die 80 000 Mitglieder starke Ärztegewerkschaft mitteilte, hat der Verband nach knapp 60 Jahren am Rhein nun sein Domizil in Berlin-Mitte bezogen. ck/dpa

Handbuch Reisemedizin

Gut geschützt in ferne Länder

Pünktlich zum Beginn der Fernreisesaison erscheint in der 35. Ausgabe das „Handbuch Reisemedizin“. Es ist unterteilt in die Rubriken Länder, Impfungen, Malaria, Service und Karten. Auf 380 Seiten bietet es umfassende Informationen für reisemedizinisch beratende Ärzte und Apotheker. Das vom Centrum für Reisemedizin (CRM) herausgegebene Handbuch enthält die neuesten Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) sowie der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO). Die Service-Sektion wurde um die Checkliste Wasser und Freizeit erweitert. Ärzte und Apotheker können den zwei Mal



jährlich erscheinenden Ratgeber als Einzelexemplar für 36,50 Euro oder im Abo für 58 Euro beziehen. sth/pm

Bestellungen bei CRM,
Hansaallee 321,
40549 Düsseldorf,
Telefon: 0211/90 42 90 oder im
Internet unter www.crm.de.

Deutsche Krebshilfe mahnt

Defizite bei der Früherkennung

Nur jeder sechste Mann und jede zweite Frau nutzen die Untersuchungen zur Krebsvorsorge. Dagmar Schipanski, Präsidentin der Deutschen Krebshilfe, fordert daher umfassende Verbesserungen im Bereich der Aufklärung.



Helfen.
Forschen.
Informieren.

Das gesetzliche Programm zur Krebs-Früherkennung müsse regelmäßig auf den neuesten Forschungsstand gebracht werden, sagte Schipanski. Insbesondere bei der Hautkrebsvorsorge gebe es noch Defizite: „Wir möchten,

dass jedem gesetzlich Versicherten ab dem 20. Lebensjahr kostenlos eine regelmäßige Untersuchung der gesamten Haut angeboten wird.“ Auch die Prostatakrebs-Früherkennung müsse überdacht werden. Die Präsidentin sprach sich für die bundesweite Einrichtung von Krebsregistern aus, in denen Neuerkrankungszahlen sowie Heilungs- und Überlebensraten erfasst werden. Krebsregister – eigentlich schon seit 1999 gesetzliche Pflicht – seien noch nicht in allen Bundesländern adäquat umgesetzt worden, so Schipanski. sth/dpa

Weitere Infos unter:
<http://www.krebshilfe.de>

Pille zur Hyposensibilisierung

Graspollenallergie bald ade sagen

Eine spezifische Immuntherapie in Tablettenform für Patienten mit Graspollenallergie wird voraussichtlich schon bald in Europa auf den Markt kommen. Patienten mit Heuschnupfen können dann täglich eine Tablette einnehmen und dadurch ihren Bedarf an symptomatisch wirkenden Medikamenten deutlich verringern, wie Professor Claus Bachert von der HNO-Universitätsklinik Gent in Belgien beim Welt-Allergie-Kongress in München berichtete. Mit der neuen oralen Behandlungsform werde es möglich sein, künftig deutlich mehr Patienten kausal zu behandeln. Die Wirkstoffe der Allergietablette sind standardisierte Allergene aus Wiesenlieschgras (*Phleum pratense*), so



Fotos: MIEV/sin-mosquitos

die Aussagen eines Vertreters der Herstellerfirma Alk-Scherax Arzneimittel. Für die Allergietablette wird eine neuartige Galenik verwendet, die eine Löslichkeit ohne Wasser innerhalb von Sekunden ermöglicht. Für das Produkt ist bereits 2004 bei der schwedischen Gesundheitsbehörde die Zulassung beantragt worden. Schweden gilt als Referenzland für Europa. sp/ÄZ

Schmerzempfinden

Migrantinnen fühlen anders

Frauen aus dem Mittelmeerraum scheinen Schmerzen stärker zu erleben – in deutschen Kliniken wird häufig vom „Mittelmeer-Syndrom“ gesprochen.

In drei Berliner Notfallambulanzen wurden 486 Patientinnen im Alter zwischen 15 und 65 Jahren in standardisierten Interviews unter anderem dazu befragt, wie sie ihre Beschwerden und Schmerzen wahrnehmen und interpretieren. 52 Prozent hatten eine andere Muttersprache als deutsch, knapp ein Drittel davon sprachen türkisch.

Migrantinnen türkischer Herkunft hatten signifikant häufiger Kopf- und Gliederschmerzen im Alltag als deutschstämmige Frauen. Migrantinnen im Alter zwischen 50 und 65 Jahren ga-

ben signifikant höhere Skalenergebnisse ihrer Schmerzstärke an. Insgesamt nannten die Migrantinnen deutlich mehr Schmerzregionen. Bei Migrantinnen hielten die Beschwerden auch länger an. Diese Ergebnisse sollten nicht dahingehend interpretiert werden, dass Migrantinnen klagsamer sind als deutsche Frauen. Wie verschiedene Untersuchungen zeigten, werden Schmerzen in verschiedenen Kulturen unterschiedlich ausgedrückt. Migrantinnen sind außerdem einer besonderen psychischen Belastung durch die Migration ausgesetzt. Bei der Behandlung von Migrantinnen sollten daher deren soziokultureller Hintergrund und die konkrete Lebenssituation berücksichtigt werden. sp/pd

Leishmaniose**Sandmückenstiche sind gefährlich**

Wer Urlaub im Mittelmeerraum macht, sollte sich ausreichend gegen Mückenstiche schützen, warnt die DAK. Vor allem von der Sandmücke gehe eine Gefahr aus: Sie kann den Erreger der Leishmaniose übertragen, einer

parasitären Erkrankung, in deren Verlauf bestimmte Zellen des Immunsystems befallen und lebenswichtige Organe beschädigt werden.

Einen Impfstoff gegen Leishmaniose gibt es nicht. Den wirksamsten Schutz bieten laut DAK Mückenschutzmittel und Kleidung. Die Haut sollte wegen der

chemischen Zusammensetzung der Mittel jedoch nicht dauerhaft eingerieben werden. Bei Kindern und Säuglingen ist es besser, vollkommen darauf zu verzichten. Im Kinderwagen kann man den Nachwuchs mit Moskitonetzen schützen. sth/DAK

Anisakiasis**Rohen Fisch mit Vorsicht genießen**

Vorsicht beim Verzehr von rohem Fisch! Ist letzterer von dem Parasiten *Anisakis simplex* befallen, kann der gesamte Verdauungstrakt in Mitleidenschaft ge-

zogen werden, am häufigsten Magen und Dünndarm. Die so genannte Anisakiasis kann verschiedene Krankheiten, wie Morbus Crohn, Appendizitis und eosinophile Gastroenteritis, vortäuschen oder allergische Reaktionen auslösen. Bei akutem Abdomen sollte daher auch immer nach dem Verzehr von rohem Fisch gefragt werden. Mit dem Krankheitsbild der Anisakiasis haben sich Wissenschaftler der Universität Siena beschäftigt. Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen sind im Digest Liver Dis. 37 (Januar 2005) nachzulesen.

Bei der Zubereitung von Fisch ist also Vorsicht geboten: Er muss entweder ausreichend erhitzt



oder bei Rohverzehr zuvor mindestens 24 Stunden lang bei minus 20° Celsius eingefroren werden. sth/pd

Hessische Studie zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement für Zahnärzte

Vorsorge statt Nachsorge

Markus Schulte, Wolfgang Klenner

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) wurde den Leistungserbringern in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zum 1.1.2004 erstmals ausdrücklich die Einführung eines „einrichtungsinternen Qualitätsmanagements“ aufgegeben. Ein Auftrag, für dessen Umsetzung oftmals allein standardisierte Qualitätsmanagementsysteme wie DIN ISO 9000ff oder EFQM in das Blickfeld geraten. In wie weit hier auch andere Wege beschritten werden können, hat nun die Landeszahnärztekammer Hessen im Rahmen einer Projektstudie untersucht.

Ausgangspunkt dieser Projektstudie war das Problem, dass es ein spezifisches „Qualitätsmanagementsystem (QMS) zahnärztliche Praxen“ nicht gibt. Zwar können vorhandene Systeme an die besonderen Bedürfnisse der ambulanten zahnärztlichen Praxis angepasst werden. Dies ist jedoch nach allen bisher gewonnenen Erfahrungen mit Kosten von bis zu mehreren 10 000 Euro sowie einem erheblichen Zeitaufwand verbunden. Die Aussicht, so viel Geld und Zeit zu investieren, sollte nachdenklich machen. Was fordert der Gesetzgeber hier überhaupt? Was meint er mit „Qualität“? Auf welche Weise muss sie „gemanagt“ werden?

Die Erfüllung von Anforderungen

Nach dem derzeitigen Stand der Qualitätsdiskussion bedeutet der Begriff Qualität heute verkürzt die Erfüllung aller einschlägigen gesetzlichen Vorschriften einerseits und andererseits die Erfüllung aller Anforderungen des Kunden. Nicht mehr, aber wohl auch nicht weniger „Qualität der Qualität“ wird daher der Gesetzgeber des § 135a Abs. II Nr. 2 SGB V verlangen. Begreift man Qualität als eine Summe von veränderlichen Anforderungen, muss zahnärztliches QM also sicherstellen, dass die an die zahnärztliche Praxis gestellten Anforderungen geordnet nach Struktur-, Prozess-

und Ergebnisqualität erkannt und erfüllt werden.

Die Anforderungen der Strukturqualität beschreiben zunächst die Rahmenbedingungen, innerhalb derer die zahnmedizinische Versorgung zu leisten ist. Hinzu kommen die Bestimmungen der Sozialgesetzgebung (SGB V und nachgeordnete Vorschriften), welche zusätzliche Rahmenbedingungen bei der Erbringung von Leistungen im Rahmen der GKV definieren.

Die gesetzlichen Anforderungen im Rahmen der Strukturqualität sind bekanntermaßen hoch komplex. Die heutige, moderne Zahn-

arztpraxis muss zusammengefasst folgende Regelungsbereiche beachten:

- Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Vorschriften für Arbeitsstätten
- Medizinprodukte/elektrische Betriebsmittel
- Druckbehälter
- Lasergeräte
- Röntgeneinrichtungen
- Gefahrstoffe
- Sterilisatoren und Desinfektionsautomaten
- Amalgamabscheidung
- Praxishygiene
- Entsorgung von Praxisabfällen
- Brand- und Explosionsschutz
- Umwelt und Abfallbeseitigung
- Betrieb eines Praxislabors

Zu diesen Anforderungen der Strukturqualität treten die Anforderungen der Prozessqualität. Ihre Anforderungen richten sich zum einen auf die kunstgerechte Ausführung von Diagnose- und Therapiemethoden unter Beachtung des Standes der zahnmedizinischen Wissenschaft. Gerade in Zeiten einer immer niedrigeren Halbwertszeit des Wissens gehört zur Prozessqualität auch die Kompetenzerhaltung durch ständige Fortbildung. Zum anderen fordert die

Prozessqualität die Gewährleistung sicherer Arbeitsabläufe im Rahmen der Normal- und Notfallorganisation durch den Praxisinhaber, aber auch durch das Praxispersonal. Zentrale Anforderung des Patienten ist schließlich eine dem zahnmedizinischen Handeln zuzuschreibende, positive Veränderung seines Gesundheitszustandes (Ergebnisqualität). Neben seiner Eigenschaft als Patient erwartet er jedoch als Kunde in der modernen Dienstleistungsgesellschaft eine auf ihn orientierte Empfangs- und Betreuungssituation in der Praxis. Erwartet wird ferner eine vollständige und richtige

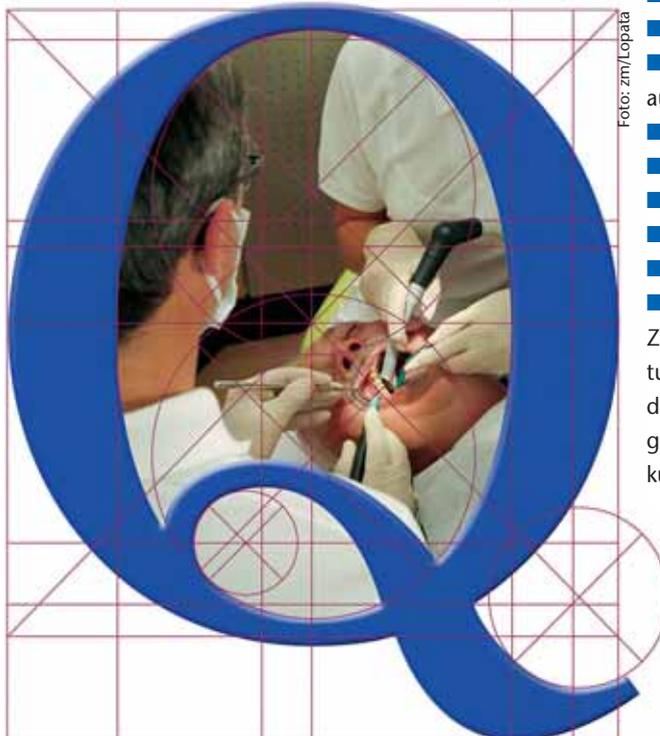


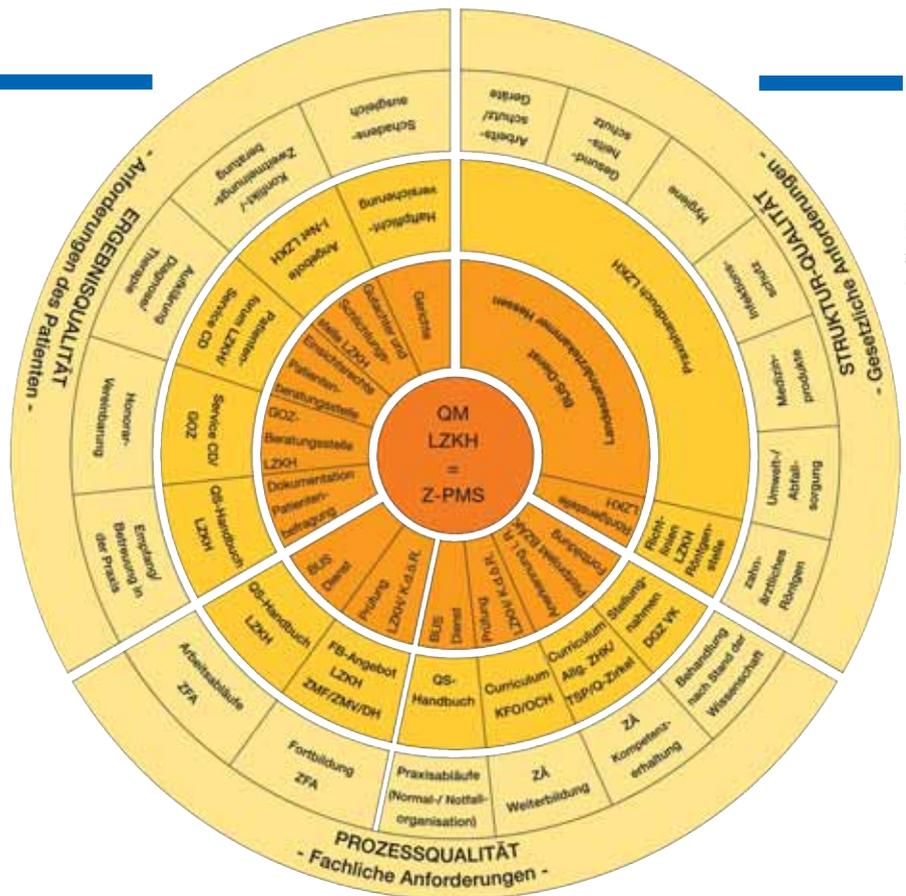
Foto: zmf/Lopata

Aufklärung über Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie über Gebühren- und Abrechnungsfragen. Schließlich legen Patienten heute Wert auf umfassende Beratung durch unabhängige Stellen und im Konfliktfall Hilfestellung durch neutrale Schlichtungsangebote.

Der Gedanke des QM gerade in kleineren Betrieben wie Arzt- und Zahnarztpraxen wird mit gewichtigen Argumenten vielfacher Kritik unterworfen. An dieser Stelle kann aber angesichts der festgestellten Komplexität der Anforderungen auch einmal der Sinn von QM deutlich werden: Eine solche Anforderungsvielfalt wird jedenfalls nicht „bei Gelegenheit“ oder über betriebsorganisatorische „Insellösungen“ zuverlässig erfüllt werden können. Der Patient, aber auch der Gesetzgeber, verlangt jedoch diese Zuverlässigkeit. Sie muss daher systematisch, eben über ein Praxismanagement, hergestellt werden.

Umsetzung – aber richtig

Nach der Betrachtung dieser komplexen Anforderungssituation in einer zahnärztlichen Praxis wird deutlich, warum bei der Umsetzung eines der standardisierten Qualitätsmanagementsysteme (DIN ISO, EFQM und weitere) ein derartig großer zeitlicher



Ist die Einführung neuer Qualitätsmanagementsysteme in zahnärztlichen Praxen sinnvoll? Trotz ihres Umfangs veranschaulicht die Grafik lediglich die bereits heute schon betriebene Qualitätssicherung. In ihrem äußeren Ring bildet sie zunächst das außerordentlich komplexe System der Anforderungen an die zahnärztliche Berufsausübung ab. Diese Anforderungen können vom Praxisinhaber effizient und effektiv über die im mittleren Ring systematisch zugeordneten Qualitätssicherungshilfen der zahnärztlichen Körperschaften erkannt und erfüllt werden. Ihre Erfüllung wird über eine ebenfalls bereits durchgeführte Ebene von Auditierungs- und Dokumentationsmaßnahmen glaubhaft gemacht. Alle Bausteine vereinigen sich systematisch geordnet zum Zahnärztlichen Praxismanagement-System (Z-PMS).

wie finanzieller „Übersetzungsaufwand“ entsteht: Er liegt insbesondere darin begründet, dass diese Systeme keine Vorgaben dazu liefern, welche inhaltlichen Anforderungen an eine Zahnarztpraxis gestellt werden und wie diese umzusetzen sind. DIN ISO und weitere bieten dem Praxisinhaber lediglich einen abstrakten Rahmen von Organisationspflichten, etwa die „Lenkung von Dokumenten“. Dieser Rahmen muss aber erst mit konkreten Handlungs- und Organisationspflichten nebst der Festlegung, wer für ihre Erfüllung verantwortlich sein soll, ausgefüllt werden. Dabei wird oft übersehen, dass viele qualitätssichernde Maßnahmen bereits seit Jahren von den Praxen durchge-

führt werden, ohne jedoch systematisch miteinander in Beziehung gesetzt zu werden. Sie hatten daher nie die Chance, als ein eigenständiges zahnärztliches Qualitäts-/Praxismanagement begriffen zu werden. Dieser Gedanke war Ausgangspunkt des Zahnärztlichen Praxismanagements, kurz Z-PMS. Das Z-PMS wurde bereits vor zirka vier Jahren im Auftrag des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer in seinen Grundzügen von einer Arbeitsgruppe der Geschäftsführer der Landes Zahnärztekammern entwickelt. Die Landes Zahnärztekammer hat nun in ihrer Projektstudie die sprichwörtliche Praxis tauglichkeit des Z-PMS-Konzeptes untersucht. Dabei wurde in drei Schritten vorgegangen: Zunächst wurde gezeigt, wie die Anforderungen an die zahnärztliche Praxis aufgenommen werden. In einem zweiten Schritt war zu untersuchen, inwieweit der Praxisinhaber bei der Umsetzung dieser Anforderungen durch Arbeitshilfen



Foto: KaVo

Regelungsbereich Röntgen – ein Feld der Qualitätssicherung

(im Rahmen der Studie Qualitätssicherungshilfen genannt) der zahnärztlichen Körperschaften unterstützt wird. Als dritter Schritt sollte der Umfang der in den Praxen ebenfalls bereits durchgeführten qualitätsrelevanten Dokumentations- oder Auditierungsmaßnahmen festgestellt werden.

Ziel dieser Studie war es zu zeigen, dass mit den bereits durchgeführten, qualitätsrelevanten Maßnahmen



Foto: MEV

für den Bereich der Strukturqualität das kürzlich herausgegebene Praxishandbuch der LZKH alle gesetzlichen Anforderungen und zeigt dem Praxisinhaber Wege auf, wie die einzelnen Vorschriften gerichtsfest unter den speziellen Bedingungen der zahnärztlichen Praxis umgesetzt werden können. Auch für die Anforderungen der Prozessqualität können dem Praxisinhaber geeignete Umsetzungshilfen zur Verfügung

Die ablaufbezogenen Anforderungen der Praxisorganisation werden dagegen über das Qualitätssicherungshandbuch der LZKH abgedeckt. Dieses Handbuch umfasst eine Sammlung typischer Arbeitsabläufe der Normal- und Notfallorganisation einer zahnärztlichen Praxis, welche der Praxisinhaber entweder übernehmen oder entsprechend den Bedürfnissen seiner Praxis individualisieren kann. Festgelegt wird dabei jeweils, wer, (zum Beispiel hinsichtlich Hygiene oder Behandlungsvorbereitung) was wie und wann verantwortlich zu leisten hat.

Hinsichtlich der Anforderungen der Ergebnisqualität gibt ebenfalls das Qualitätssicherungshandbuch der LZKH Ablaufvorschläge für die optimale Betreuung, Beratung und rechtssichere Aufklärung des Patienten. In Bearbeitung sind ferner Mustervorschläge für Patientenbefragungen, mithin ein wichtiger Baustein für den gewünschten, ständigen Verbesserungsprozess in der zahnärztlichen Praxis.

Anleitungen für das steten Wandlungen unterworfenen Abrechnungs-/Rechnungsstellungswesen können wiederum der Service-CD der LZKH sowie den einschlägigen Unterlagen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung entnommen werden.

Für interessierte Patienten bietet die LZKH außerdem landesweit produkt- und personen-neutrale öffentliche Informationsveranstaltungen, die so genannten Patientenforen, an. Wünscht der Patient weitere Beratung, Schlichtung eines Konflikts oder ein Fachgutachten, kann der Praxisinhaber auf die entsprechenden Angebote der LZKH verweisen: ganztags besetzte Patientenberatungsstelle, Schlichtungsstelle sowie anerkannte, geschulte Kammergutachter.

Auditierungs- und Dokumentationsebene

Auch, wenn der Praxisinhaber über diese ihm an die Hand gegebenen Qualitätssicherungshilfen alle Anforderungen erkannt und umgesetzt hat, bleibt die Frage der



Foto: BcDA



Foto: IZZ

men sowie den von den zahnärztlichen Körperschaften geschaffenen Arbeitshilfen ein wirkungsvolles Praxismanagementsystem zur Verfügung steht und durch den Einsatz von DIN ISO und weiteren, mithin viel teure und umfangreiche Doppelarbeit vermieden werden kann.

Praxishandbuch als Basis

Sobald also die Projektstudie alle relevanten Anforderungen zusammengeführt sowie nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsrelevanz geordnet hatte, war im zweiten Schritt das Vorhandensein von Umsetzungshilfen zu prüfen. Das Z-PMS soll dem Praxisinhaber ja gerade das „Übersetzen“ der zahllosen gesetzlichen Regelwerke abnehmen, indem es vorgefasste Checklisten, Aushang-Muster und mehr bereitstellt. Erster und zentraler Baustein solcher „Qualitätssicherungshilfen“ ist ein vollständiges und aktuelles Praxishandbuch. So benennt



Foto: Metasys

Hygiene, Brandschutz, Lasergeräte, Amalgamabscheider – überall gibt es Regeln.

gestellt werden. Hinsichtlich kunstgerechter Behandlung stehen ihm hier die Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Internet zur Verfügung. Bisher konnte der Zahnarzt jedoch

auf keine Hilfe zurückgreifen, mit welcher er systematisch und kostengünstig die sich immer weiter verkürzende Halbwertzeit des Fachwissens kompensieren konnte. Es blieb nur die aufwändige Beobachtung eines zum Teil teuren und intransparenten Fortbildungsmarktes. Die LZKH hat daher ein spezielles, allgemeinzahnärztliches Curriculum für den Generalisten konzipiert. Modular aufgebaut, vermittelt es über einen Zeitraum von rund drei Jahren berufsbegleitend einen umfassenden, aktuellen Einblick in alle Bereiche der modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Glaubhaftmachung. Diese Frage hat sowohl eine individuelle Seite gegenüber dem Patienten, als auch eine generelle, politische: Gibt man als Freier Beruf vor, mit einem selbst entwickelten QMS den Schutz öffentlicher Interessen zu betreiben, muss sich dies gegenüber den Aufsicht führenden staatlichen Stellen, insbesondere aber auch gegenüber einer kompetenten und kritischen Presse tatsächlich nachweisen lassen können.

Die standardisierten QMS lösen diese Frage zumeist über die Auditierung/Zertifizierung der getroffenen, qualitätsrelevanten Maßnahmen durch spezialisierte, unabhängige Stellen. Im Rahmen der Projektstudie sollte daher im dritten Schritt untersucht werden, ob nicht auch hier auf entsprechende, bereits durchgeführte Verfahren in den Praxen zurückgegriffen werden kann.

So zeigte sich für den Bereich der Strukturqualität, dass im Zuständigkeitsbereich der Landes Zahnärztekammer Hessen bereits alle zahnärztlichen Praxen durch den Betriebs- und Sicherheitsdienst (BuS-Dienst), also durch dritte Personen, in einem Dreijahres-Rhythmus begangen werden. Während der BuS-Dienst die Arbeits-, Sicherheits- und Hygienefragen abdeckt, überprüft die Zahnärztliche Stelle Röntgen der LZKH ebenfalls in einem dreijährigen Rhythmus die Einhaltung der strahlenschutzrechtlichen Vorgaben.

Aber auch der Bereich der Prozessqualität kann sich in dieser Weise glaubhaft machen lassen. Hinsichtlich der besonders wichtigen zahnärztlichen Kompetenzerhaltung wird nach den Beschlüssen der Delegiertenversammlung der LZKH dem Zahnarzt künftig die Möglichkeit gegeben, seine persönlichen Fortbildungsleistungen in einem geregelten Verfahren anerkennen zu lassen. Der Zahnarzt erhält dann ein gegebenenfalls gemeinsames Fortbildungssiegel der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der LZKH und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Eine im Rahmen der Prozessqualität geschaffene Aufbau- und Ablauforganisation könnte ebenfalls durch den BuS-Dienst betreut werden. Die qualitätsgesicherte Aus- und Fortbildung der Praxismitarbeiterinnen



Foto: Corbis

Systematische Aufnahme aller Anforderungen – dank Z-PMS

schließlich wird durch satzungsrechtlich definierte Prüfungen bei der Landes Zahnärztekammer sichergestellt.

Ebenfalls abzudecken ist auf diese Weise die Ergebnisqualität: Die behandlungsbezogene Aufklärung des Patienten findet Eingang in die mit Einsichtsrecht belegte und gerichtlich verwertbare Patientendokumentation, Honorarvereinbarungen können auf Wunsch des Patienten der GOZ-Beratung sowie der Gutachterstelle der LZKH vorgelegt werden. Gleiches gilt für diagnose- und therapiebezogene Entscheidungen. Konfliktlösungsmöglichkeiten schließlich bieten die Schlichtungsstelle der LZKH sowie natürlich die ordentlichen Gerichte.

Schlussbetrachtung und Ausblick

Der Versuch der Projektstudie, bereits erfolgreich bestehende, aber als „Insellösungen“ praktizierte, qualitätsrelevante Maßnahmen zu einem geschlossenen System zusammenzuführen, erscheint außerordentlich ermutigend. Aus der gezeigten Bildung von Regelkreisen und deren systematischer Zusammenführung kann ein umfassendes Zahnärztliches Praxismanagement-System (Z-PMS) gewonnen und glaubhaft gemacht werden. Dabei bleibt Z-PMS trotz der weitgehenden Einbeziehung eigener Strukturen mit anderen QM-Systemen

kompatibel. Es können nicht nur Benchmarking-Prozesse, wie etwa nach EPA-dent, integriert, sondern auf seiner Basis auch auf individuellen Wunsch hin Zertifizierungen, zum Beispiel nach DIN-ISO, angestrebt werden.

Z-PMS erfüllt darüber hinaus auch einen ganz anderen Zweck: Seine systematische Aufnahme aller gestellten Anforderungen zeigt mit schlaglichtartiger Transparenz die ungeheuren bürokratischen Belastungen auf, welchen die zahnärztliche Praxis unterworfen ist.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bleibt denn zu hoffen, dass der gemeinsame Bundesausschuss seine Richtlinienkompetenz in einer Weise ausübt, die spezielle Qualitätsmanagementsysteme wie das Z-PMS bestätigt. Sind diese doch beispielhafter Ausdruck des durch die freiberufliche Selbstverwaltung verwirklichten Patientenschutzes: Sach- und bürgernah und dabei fachlich kompetent.

Die aus der Projektstudie gewonnenen, ermutigenden Ergebnisse wird die Landes Zahnärztekammer Hessen jedenfalls dazu nutzen, die beschriebenen einrichtungsinernen, sowie auch die einrichtungübergreifenden Qualitätssicherungshilfen weiter auszubauen und zu optimieren. Bietet Z-PMS dem Zahnarzt doch nicht nur die Erfüllung der Vorgaben des Gesetzgebers. Als zukunfts offenes, selbst bestimmtes und auf die Bedürfnisse der zahnärztlichen Praxis zugeschnittenes Werkzeug kann es vielmehr Praxisabläufe einerseits effizient und effektiv, andererseits auch sicher und gerichtsfest gestalten. Denn auch hier gilt: Vorsorge ist besser als Nachsorge!

*Dr. Markus Schulte
Hauptgeschäftsführer der Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH)*

*Dr. Wolfgang Klenner
Vorstandsreferat der LZKH Qualitätssicherung*

*Korrespondenzadresse:
Rhonstr. 4
60528 Frankfurt*

Hauptstadtkongress 2005 Medizin und Gesundheit

Ulla Schmidt: Die Reform ist ein Erfolg

Mit rund 6 000 Teilnehmern, rund 530 Referenten aus dem In- und Ausland und rund 100 Veranstaltungen war der 8. Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin einer der diesjährigen Großkongresse in diesem Bereich. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt bilanzierte in ihrer Eröffnungsrede die Gesundheitsreform von 2004 als einen vollen Erfolg.

„Nach eineinhalb Jahren und allen Unkenrufen zum Trotz steht fest: Die Gesundheitsreform ist ein Erfolg. Mit ihr ist es gelungen, die gesetzliche Krankenversicherung auf ein solides Fundament zu stellen“, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zur Eröffnung des Kongresses vor rund 1 500 Zuhörern. Für 32 Millionen Versicherte habe es Beitragssatzsenkungen gegeben, für rund zehn Millionen Versicherte seien Senkungen



Fotos: Rake

für den Sommer beschlossen, erklärte sie. Ohne die Reform würde der durchschnittliche Beitragssatz heute bei rund 15 Prozent liegen und die Verschuldung der Kassen wäre weiter angestiegen.

Die Ministerin hob vor allem hervor, dass die Reform einen Qualitätsschub im Bereich der Versorgung und ein Aufbrechen verkrusteter Strukturen gebracht habe, was sie anhand von Zahlen untermauerte. So habe das Bundesversicherungsamt inzwischen 3 879 Chroniker-Programme zugelassen, in denen 1,4 Millionen Versicherte eingeschrieben seien. Zum 31. März seien 613 Verträge der integrierten Versorgung gemeldet worden. Zum gleichen Datum gab es 126 zugelassene medizinische Versorgungszentren mit 450 Ärzten, davon rund 200 im Angestelltenverhältnis. Es entstünden bundesweit Hausarztmodelle, ambulante Behandlungs-



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf dem Hauptstadtkongress

möglichkeiten im Krankenhaus und Bonusprogramme für Versicherte.

Schmidt erklärte, dass die Regierungskoalition die GKV konsequent zur Bürgerversicherung weiterentwickeln wolle, die bisherige Aufteilung in gesetzlich und privat Versicherte bezeichnete sie aufgrund des medizinischen Fortschritts und der sich verändernden Demographie als überholt. Statt weniger müsse es mehr Solidarität geben. Alle müssten sich zu gleichen Bedingungen an der Absicherung beteiligen.

Präventionsgesetz auf Eis

Ausdrücklich bedauerte Ulla Schmidt das voraussichtliche Scheitern des Präventionsgesetzes: „Wenn dieses von allen Seiten konsentrierte Gesetz nicht kommt, verlieren wir mindestens ein wichtiges Jahr.“

Der Hauptstadtkongress, der dieses Jahr zum achten Mal stattfand, vereinigt die Bereiche Gesundheitspolitik, Ärzte, Krankenhaus und Pflege unter einem Dach, jedem Bereich ist ein eigenes Forum eingeräumt. Neben Repräsentanten dieser Berufsgruppen

sind Unternehmen, Gruppierungen und Verbände der Gesundheitsbranche mit einbezogen. Initiator ist Berlins früherer Gesundheitsminister Ulf Fink. Die Politik werde nicht an der Einsicht vorbeikommen, dass die gesetzliche Krankenversicherung primär an einem Ausgabenproblem kranke, erklärte er. Um dieses in den Griff zu bekommen, müsse der Weg der Kostendämpfung weiter beschritten und verstärkt auf Eigenverantwortung der Bürger gesetzt werden.

Zahlreiche Veranstaltungen prägten die öffentlichen Diskussionen. Am Beispiel von drei Problemfeldern – wie kommen Innovationen zum Patienten, wie sieht die Situation der Pharma-Industrie aus und wie steht es mit der Prävention? – waren Experten geladen, um Antworten zu finden. So waren sich in einer Diskussionsrunde IKK-Chef Rolf Stuppardt und

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock einig, dass Prävention als vierte Säule im Gesundheitssystem zu verankern sei und begrüßten das Engagement der Bundesregierung auf diesem Feld. Im Themenbereich „Vision Gesundheit – Gesundheitswirtschaft und Gesundheitssysteme der Zukunft“ wurde deutlich, dass das Gesundheitswesen starke Potentiale bietet und die Gesundheitsbranche eine Wachstumsbranche ist.

In einem Streitgespräch zwischen CSU-Vize Horst Seehofer und Andrea Nahles, SPD, ging es um das Für und Wider von Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie. Die Europäische Kommission hielt ein Forum ab, in dem es unter anderem um das neue Gesundheitsprogramm der EU ging. Und die Hauptstadt Berlin stellte im „Schaufenster Berliner Gesundheitswirtschaft“ ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis. pr

Gesundheitspolitischer Forderungskatalog der Bundeszahnärztekammer

Prüfsteine für die Politik

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat anlässlich seiner Klausurtagung am 10. und 11. Juni in Münster einen Gesundheitspolitischen Forderungskatalog im Vorfeld der Bundestagswahlen erarbeitet. Er wird der Politik zeitnah überreicht. Hier der Wortlaut des Papiers.



Einen gesundheitspolitischen Forderungskatalog hat die BZÄK erarbeitet – jetzt muss die Politik in Berlin Antworten geben.

Vorbemerkung

Der zahnärztliche Berufsstand widmet sich kontinuierlich der Verbesserung der Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung. Vor allem auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Prävention sind – auch im internationalen Vergleich – deutliche Erfolge zu verzeichnen. Weitere Aspekte, die kontinuierlich und zielführend bearbeitet werden, sind unter anderem die Definition von Mundgesundheitszielen, die Qualitätsförderung, die Lebensqualitätsforschung, die Evidenzbasierung und die Wechselwirkungen zwischen oralen und allgemeinen Erkrankungen.

Eine qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung fördert die Qualität der zahnärztlichen Versorgung und stärkt den Wissenschaftsstandort Deutschland. Zur Förderung der Wissenschaft, zur Sicherung der präventiven Erfolge und zur Weiterentwick-

lung des zahnärztlichen Fachgebietes zum Wohle der Patienten fordert die Bundeszahnärztekammer entsprechende gesundheitspolitische und strukturelle Rahmenbedingungen.

Das hier vorliegende Papier versteht sich als der gesundheitspolitische Forderungskatalog der Bundeszahnärztekammer im Vorfeld der Bundestagswahlen im September 2005. Es handelt sich dabei um Forderungen und Grundsätze, an denen wir die Politik der Parteien messen und auf deren Grundlage wir die gesundheitspolitische Diskussion in der Bundesrepublik weiterführen wollen.

Gesundheitspolitik ist Zukunftspolitik – deshalb freut sich der Vorstand der Bundeszahnärztekammer auf fruchtbare und nachhaltige Gespräche mit allen, denen dieses Thema aus gesellschaftspolitischer Verantwortung heraus wichtig ist.

1. Reformen im Gesundheitswesen – die ordnungspolitische Neuorientierung ist unausweichlich

Die Bundeszahnärztekammer stellt fest, dass das deutsche umlagefinanzierte Gesundheitssystem zunehmend an Leistungsfähigkeit verliert. Dies ist insbesondere zurückzuführen auf die Konjunkturabhängigkeit der an den Faktor Arbeit gekoppelten Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und auf die Demographieanfälligkeit dieses Systems. Diese Tatsachen müssen zu einer Neuorientierung des Gesundheitswesens mit folgenden Konsequenzen führen:

- Die Eigenverantwortung des Patienten muss durch eine konsequente Förderung präventionsorientierter Leistungen lebenslang gestärkt werden.
- Die zahnärztliche Freiberuflichkeit muss wieder gestärkt werden: Der heutige Leistungsstandard des deutschen Gesundheitswesens, das jedem Bürger eine wohnortnahe, zahnärztliche Versorgung ohne Wartelisten garantiert, beruht auf der Leistungsfähigkeit Freier Berufe.
- Ein Kernbereich an zahnmedizinischen Leistungen muss über eine konjunktur- und arbeitsmarktunabhängige Grundversicherung abgesichert werden; eine so genannte „Bürgerversicherung“ wird von der Bundeszahnärztekammer abgelehnt.
- Durch Kostenerstattung muss auch im GKV System die Transparenz des Leistungsgeschehens und geschärftes Kostenbewusstsein vermittelt werden.
- Durch befundorientierte Festzuschüsse in der gesamten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist eine sozial gerechtere Mittelverteilung perspektivisch zu erzielen und

Kostenklarheit zu stärken sowie die Teilhabe des Patienten am wissenschaftlich-technischen Fortschritt zu ermöglichen.

■ Die GKV muss von versicherungsfremden Leistungen und solchen Leistungsansprüchen befreit werden, die individuellen Wunschvorstellungen jenseits des solidarisch Finanzierbaren entsprechen.

2. Stärkung der zahnärztlichen Freiberuflichkeit und der freiberuflichen Selbstverwaltung

Die zahnärztliche Freiberuflichkeit, die auf professionelle Eigenverantwortung und Kompetenz, Therapiefreiheit in fachlich-medizinischer und ethisch-sozialer Bindung und die besondere Vertrauensbeziehung zum Patienten gründet, ist Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen. Sie ist durch zunehmende staatliche Reglementierung des zahnärztlichen Berufsbildes (Bedarfsplanung, Kooperationsbeschränkungen, Altersgrenzen, Praxisübergabeschränken, Beschränkung der gesetzlich Versicherten auf Vertragszahnärzte) und des wirtschaftlichen Umfeldes der Berufsausübung (Budgetierung, Vergütungsabsenkungen, Degression) gefährdet. Zahnärztliche Freiberuflichkeit ist darüber hinaus ein wichtiger Freiheit stiftender Wirtschafts- und Gesellschaftsfaktor, der auch jenseits des im Rahmen der GKV solidarisch finanzierten Leistungsvolumens wesentliche Wachstums- und Innovationsimpulse für das Gesundheitswesen als Versorgungs-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktsektor gibt. Die freiberufliche Selbstverwaltung der Kammern der Heilberufe hat sich trotz staatlicher Interventionen und Restriktionen als Garant professioneller Fachkompetenz, bedarfsgerechter und gleichmäßiger Versorgung und sozialer Verantwortung bewährt. Dies bestätigt auch das jüngste Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Selbstverwaltung entlastet den Staat, ist Ausdruck einer subsidiär gegliederten freiheitlichen Gesellschaft und bedarf des Gestaltungsraumes, um problem-, patienten- und sachnah die zahnmedizinische Versorgung sowie die Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Be-



Foto: Colgate

*Ganz wichtig:
die Stärkung der Freiberuflichkeit*

rufsausübung zu gewährleisten und innovativ aus dem Berufsstand weiterzuentwickeln.

3. Stärkung der zahnmedizinischen Wissenschaft und Forschung

Der Wissenschaftsrat zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin in Deutschland hat in seinem diesjährigen Gutachten Defizite in der zahnärztlichen Lehre und Forschung analysiert.

Die Bundeszahnärztekammer fordert zur Sicherung einer qualifizierten Aus- und Weiterbildung an den Universitäten entsprechende finanzielle und strukturelle Ressourcen. Auch die von Berufsstand und Wissenschaft gemeinsam erarbeitete neue Approbationsordnung (AppO-Z) sollte zügig vom Gesetzgeber umgesetzt werden, um den Wissenschaftsstandort Deutschland auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht von internationalen Entwicklungen abzukoppeln.

4. Förderung der Qualität als zahnärztliche Aufgabe

Die Bundeszahnärztekammer sieht die Qualitätsförderung als ureigenste Aufgabe des zahnärztlichen Berufsstandes an. Zur Umsetzung sind nachhaltige politische Unterstützung durch geeignete freiheitliche Rahmenbedingungen notwendig. Die Bundeszahnärztekammer tritt deshalb allen politischen Bestrebungen entgegen, die Kostendämpfungspolitik und Rationierung von Leistungen unter dem Deckmantel der

Qualitätssicherung betreiben. Wesentliche Grundvoraussetzung für Qualitätsförderung in der zahnmedizinischen Versorgung sind angemessene personelle und organisatorische Strukturen sowie finanzielle Ressourcen.

5. Ablehnung einer so genannten „Bürgerversicherung“

Die Bundeszahnärztekammer lehnt die Einführung einer so genannten „Bürgerversicherung“ ab. Die Bürgerversicherung als zusätzliche erwerbs- und einkommensabhängige Steuer löst weder die strukturellen noch die finanziellen Probleme der GKV. Stattdessen fordert die Bundeszahnärztekammer einen Umbau der GKV in ein System, das sich vorrangig am medizinischen Grundbedarf des Versicherten orientiert, die Eigenverantwortung des Patienten in den Vordergrund stellt und von versicherungsfremden Risiken und Zielsetzungen befreit wird.

Die schrittweise Einführung kapitalgedeckter Finanzierungsstrukturen könnte das Versicherungssystem perspektivisch demographiefester machen.



Foto: TU Berlin/Elke Weiss

Qualifikationsfördernd: eine hochwertige Aus-, Fort- und Weiterbildung

6. Befundorientierte Festzuschüsse und Kostenerstattung für den gesamten Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Ein Festzuschuss-System sollte zukünftig und schrittweise auf alle Gebiete der Zahnheilkunde ausgeweitet werden. Allen Patienten wird so der Zugang zu einer über eine funktional notwendige zahnmedizinische Versorgung hinausgehende, auf aktu-

ellem wissenschaftlichen Niveau etablierte Zahnmedizin ermöglicht, ohne dass die Patienten den Anspruch auf eine solidarische Grundabsicherung verlieren. Durch Festzuschüsse als Steuerungsinstrument wird eine gerechte Verteilung der Mittel erreicht, so dass Diskussionen um Leistungsausgrenzungen aus dem GKV-System nicht notwendig sind.

Weiterer Kernpunkt einer Reform des Gesundheitssystems muss die Umstellung des derzeit in der GKV praktizierten Sachleistungsprinzips auf ein Kostenerstattungsprinzip darstellen. Das Gesundheitssystem kann nur durch mehr Transparenz, die mit einer Umstellung auf das Kostenerstattungsprinzip einhergeht, effizienter gestaltet werden.

Das Kostenerstattungsprinzip macht das deutsche Versicherungssystem europatauglich, indem es grenzüberschreitend die Leistungsnachfrage und -erbringung erleichtert. Die Einführung des Kostenerstattungsprinzips muss mit einer Beseitigung der Beschränkung auf die Vertragszahnärzte einhergehen. Diese Inländerdiskriminierung, die dadurch entsteht, dass GKV-Versicherte im Inland nur Vertragsbehandler aufsuchen dürfen – bei sonst freier Arztwahl im EU-Ausland – wird damit beseitigt.

Im Rahmen der zahnmedizinischen Leistungen wäre eine Kostenerstattung in Höhe der Festzuschüsse zu gewähren.

7. Keine Fortsetzung der Budgetierung im Gesundheitssystem

Eine Umstellung des zahnmedizinischen Versorgungssystems auf befundabhängige Festzuschüsse mit Kostenerstattung macht jedwede Budgetierungsregelungen überflüssig.

Ärzte und Zahnärzte sind die einzigen Berufsstände, die bei Erbringung ihrer Leistung die Höhe ihrer Vergütung im ambulanten Bereich wegen der Budgetierung nicht kennen. Die Zahnärzteschaft sieht in diesem Instrument eine erhebliche qualitätsmindernde Maßnahme in der medizinischen Versorgung, da eine Rationierung medizinischer Leistungen vorgeplant ist, denn unbegrenzte medizinische Leistungen mit begrenzten finanziellen Mitteln sind be-



Foto: Aevermann

Präventionsorientiert: die Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

triebswirtschaftlich nicht erbringbar. Darüber hinaus hat das Gesundheitssystem eine große wirtschaftliche Bedeutung für Arbeits- und Ausbildungsplätze und als Wachstumsmarkt. Finanzielle Limitierungen führen neben medizinischen Rationierungen auch zur Vernichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, vor allem für Frauen

8. Freie Arztwahl und Patientenautonomie müssen erhalten bleiben

Die freie Arztwahl und die Selbstbestimmung des Patienten bezüglich der Leistungen, die er in einem Versorgungssystem in Anspruch nehmen will, gehören zu den Grundbedingungen eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Die freie Arztwahl ist unerlässliche Voraussetzung für die personale Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient. Diese Grundsätze sind aktuell bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu beachten.

Die Freiheit der Arztwahl als elementares Recht des Patienten ist zudem durch die aktuelle Diskussion um Einkaufsmodelle der Krankenkassen, die zur Fremdbestimmung von Ärzten und Patienten führen würden, akut gefährdet.

9. Freiberuflicher Wettbewerb versus Einkaufsmonopole – Individuelle Patientenentscheidung statt kollektiver Bevormundung

Die Bundeszahnärztekammer bejaht den patientenorientierten freiberuflichen Wett-

bewerb, in welchem die Zahnärzte untereinander stehen sowie den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um dem mündigen Patienten, der sich frei für den ihm nach Leistung und Preis gemäßen Arzt seines Vertrauens entscheiden und sich eigenverantwortlich seine Behandlung wählen kann.

10. Altersbegrenzungen für Vertragszahnärzte abschaffen

Der altersbedingte Ausschluss von der vertragszahnärztlichen Tätigkeit jenseits des 68. Lebensjahres nach § 95 SGB V stellt eine erhebliche Beschränkung der freien Berufsausübung dar und ist ein Verstoß gegen den Schutz des privaten Eigentums. Auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung ist eine Aufhebung dieser Altersbegrenzung zu fordern.

11. Abbau überflüssiger staatlicher Kontrollen der Berufsausübung

Die Überbürokratisierung berührt alle Bereiche der zahnärztlichen Tätigkeit und behindert diese in hohem Maße. Deshalb fordert die Bundeszahnärztekammer, die direkte staatliche Kontrolle der zahnärztlichen Berufsausübung abzubauen. Die freiberufliche Tätigkeit beinhaltet eine Verantwortung, die es ermöglicht, dass Vorgaben von der Selbstverwaltung und den Praxen eigenverantwortlich übernommen werden können.

12. Für eine leistungsgerechte Honorierung und eine zukunftsorientierte Leistungsbeschreibung

Die Bundeszahnärztekammer fordert auf Grundlage der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die ständige Aktualisierung des zahnärztlichen Leistungskataloges unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Fortschritts als Grundlage eines Honorierungssystems. Die Honorare in den neuen Bundesländern müssen dringend an die Honorare der westlichen Bundesländer angepasst werden, da die Kostensituation der Zahnarztpraxen in den neuen Bundesländern schon längst dem Westniveau entspricht. BZÄK

Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände (IGZ)

Festzuschüsse erfolgreich umsetzen

„Zu dem Modell gibt es keine Alternative“, befand die IGZ in Sachen Festzuschüsse auf ihrer Hauptversammlung Ende Mai in Hamburg. Aber auch zu den Themen Hauptamtlichkeit und Gesundheitssystem beziehen die Delegierten unmissverständlich Stellung.

Die Festzuschüsse im Bereich Zahnersatz sind ein Schritt in die richtige Richtung, und zwar hin zu einer gerechteren Finanzierung zahnärztlicher und ärztlicher Leistungen im gesamten GKV-System. Das betonten die Delegierten des Dachverbandes. Jetzt liege es an Selbstverwaltung und Politik, diese Reform erfolgreich und verantwortungsbewusst umzusetzen. Das bedeute auch, dass man die Richtlinien zu den Festzuschüssen klar gestaltet und auf überbordende Vorschriften verzichtet.

Akzeptanz schaffen

Nur wenn Zahnarzt und Praxisteam im Umgang mit der neuen Systematik sattelfest sind, könnten sie Anfängerfehler vermeiden und die Festzuschüsse dem Patienten nahe bringen. Eine gute Beratung informiere die Versicherten über ihre Wahlmöglichkeiten und zeige damit die Vorteile des neuen Modells auf. „Wir alle sind aufgerufen, an der Verbesserung des Systems mitzuarbeiten und Vorschläge zu machen“, mahnten die IGZ-Vertreter.

Gefragt seien insbesondere die KZVen: Es sei an ihnen, die Praxen verstärkt zu informieren und zu schulen. Ebenso seien die KZVen aufgefordert, die zum Teil falschen Aussagen der Krankenkassen und die Kasandrarufe der Zahntechniker zu korrigieren. „Hier von einer Verteuerung zu sprechen, ist absurd“, bekräftigten die zahnärztlichen Delegierten im Hinblick auf die Vorhaltungen. Im Gegenteil: „Jetzt hat der Patient auch hier das Anrecht auf einen Festzuschuss entsprechend seines Befundes.“ An die Kassen ging deshalb der Appell, gemeinsam mit den Leistungserbringern dafür zu sorgen, dass die Festzuschüsse reibungslos umgesetzt werden können. Auch die Zahntechniker täten gut

daran, statt Verwirrung zu stiften, die Patienten sachlich aufzuklären. „Die Festzuschüsse ermöglichen eine gerechte Bezuschussung zahnärztlicher Leistungen und schonen dabei zugleich die finanziellen Ressourcen der gesetzlichen Krankenversicherung.“ Doch so sehr sich die Zahnärzte als Sachverwalter der Patienteninteressen sehen – zugleich müssten sie den Erhalt des gesamten Systems im Auge behalten und die notwendigen Einschränkungen den Patienten vermitteln.

diese Aufgaben überforderten die GKV und beraubten sie ihres ursprünglichen Auftrags, den Versicherten eine optimale Gesundheitsfürsorge zu bieten. Gesamtgesellschaftliche Umverteilungsprozesse sollten daher ihren Platz im Steuersystem haben, so die IGZ. Dort seien sie gerechter platziert, weil sie tatsächlich alle Bürger betreffen, nicht nur die GKV-Mitglieder.

Hauptamtliche Vorstände lehnt die IGZ nach wie vor ab. Diese Maßnahme ziele darauf ab, die Heilberufler im Sinne einer Staatsbürokratie zu reglementieren und die demokratische Vertretung der Zahnärzteschaft zu schwächen. Aus dem Grund appellieren die IGZ-Mitglieder an die Politiker, diese Regelung rückgängig zu machen.



Foto: zm

Mit der kompetenten Patientenberatung steht und fällt der Erfolg der Festzuschüsse.

Mehr Selbstverantwortung

Unabdingbar etwa sei, dass der Einzelne in Zukunft selbst mehr in seine Gesundheit investiert. Hierzu die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, sei eine vorrangige Aufgabe der Sozialpolitik. Insbesondere gehe es darum, den Versicherten Gesundheitsleistungen über den GKV-Leistungskatalog hinaus zu ermöglichen.

Was die GKV betrifft, spricht sich die IGZ für eine Entkopplung von der gesellschaftlichen Umverteilung aus. Gesundheitsversorgung, Umverteilung und Abflüsse zu Gunsten der anderen Sozialversicherungen –

Außerdem fordern sie den Vorstand der KZBV auf, möglichst viele ehrenamtlich tätige Kollegen in die Arbeit der KZBV einzubinden, damit die demokratische Legitimierung gewährleistet sei. Hier sei es sinnvoll, den Arbeitskreis Vertragsmanagement wieder einzurichten und von der Vertreterversammlung dazu die notwendigen Gelder bereitzustellen.

An die Politik geht schließlich die Forderung, auch die sektorale Kostenerstattung zu ermöglichen: Das GMG verhindere die Anwendung der Kostenerstattung, weil sie nur im ambulanten Bereich gewählt werden kann. ck

Gutachten der Gesundheitsweisen in der Diskussion

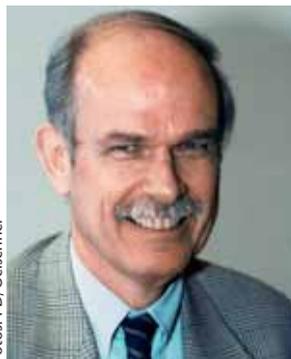
Selbstverwaltung und mehr Wettbewerb

Alle zwei Jahre wird es mit Spannung erwartet: das Gutachten des Sachverständigenrates zur Entwicklung im Gesundheitswesen. Um „Koordination und Qualität“ geht es im aktuellen Werk, das Ende Mai vorgestellt wurde. Eine Diskussionsveranstaltung des Bundesverbandes Managed Care (BMC), in dem sich reformorientierte Kräfte aus allen Gesundheitsberufen zusammengeschlossen haben, bot am 10. Juni in Berlin einen Überblick über das 760 Seiten starke Opus.

Vor Ärzten, Apothekern, Vertretern von Kassen und der pharmazeutischen Industrie erläutern der Wirtschaftsprofessor Dr. Eberhard Wille als Vorsitzender des Sachverständigenrats und die Medizinerin Prof. Dr. Gisela Charlotte Fischer, Mitglied im Sachverständigenrat, die Fleißarbeit des Gremiums. Zentrales Leitmotiv des Gutachtens, so Fischer, sei die Empfehlung für mehr Wettbewerb, ergänzende dezentrale Strukturen und „bottom-up-Strategien“. Auf diese Weise sollen Qualität und Koordination im Gesundheitswesen kostenneutral verbessert werden. So empfehlen die Experten in ihrer Analyse der Strukturen im deutschen Gesundheitswesen, den korporativ-staatlichen Rahmen und damit die Selbstverwaltung zu belassen, darunter aber mehr Raum für Wettbewerb zu schaffen. „Das könnte dann so aussehen, dass eine Kasse ihren Versicherten anbietet, die gesetzlich vorgeschriebene zweijährige Garantie auf Zahnersatzleistungen auf fünf Jahre aufzustocken. Zahnärzte, die diesem Selektivvertrag beitreten wollen, erhalten für ihre verbesserte Leistung eine entsprechende Sonderpauschale“, erklärt Wille. Von derartigen Selektivverträgen hätten also sowohl Ärzte als auch Patienten und Kassen Vorteile.

In Richtung selektive Vertragsgestaltung gehen auch die Modelle zur integrierten Versorgung, bei denen Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern, beispielsweise Herzinfarkt, einem Vertrag beitreten können, den ihre Kasse mit Ärzten, Kliniken und Reha-Einrichtungen geschlossen hat. „Allerdings ist die Integrierte Versorgung noch ein zartes Pflänzchen mit einem Marktanteil von einem Prozent an der gesamten medizinischen Versorgungsleistung“, rechnet Wille vor. „Erst wenn etwa fünf Prozent der Leis-

tungen über Integrierte Modelle abgewickelt werden, ist ein Effekt auf die medizinische Versorgung insgesamt zu erwarten.“ Bei der Versorgung mit Arzneimitteln stellen die Gesundheitsweisen weitere Einsparpotenziale fest. Durch direkte Verhandlungen mit der pharmazeutischen Industrie könnten die Kassen vom Spielraum der Hersteller bei der Preisgestaltung profitieren und diesen an die Versicherten weitergeben.



Fotos: PD/Oelschner

Prof. Wille stellte das neue Gutachten vor.

„In der normalen Versorgung ist ein solcher Selektivvertrag derzeit nicht möglich“, sagt Professor Wille. „Bei der Integrierten Versorgung dagegen haben die Kassen diese Chance.“ Vor diesem Hintergrund erwartet der Sachverständigenrat auch im Bereich der Arzneimittelversorgung wichtige Impulse von den integrierten Modellen. Eine Qualitätsverbesserung in der Arzneimittelversorgung könne auch von den Ärzten ausgehen. So plädiert Fischer dafür, die mangelnde Disziplin vieler Patienten bei der Einnahme ihrer verordneten Medikamente in den ärztlichen Verantwortungsbereich zu überstellen. „Der Arzt trifft nicht nur die fachgerechte Verordnung, sondern dehnt seine Pflicht auch auf die Compliance des Patienten aus.“ Unterfüttert werden soll

diese Ausdehnung des ärztlichen Auftrages durch finanzielle Anreize für eine aktive Arzt-Patient-Kommunikation, eine gemeinsame Entscheidung von Arzt und Patient für ein Medikament und letztlich vor allem durch ein verändertes Selbstverständnis der Ärzte.

Setting-Ansatz

Auch bei der Primärprävention empfehlen die Sachverständigen eine dezentrale Ausrichtung. Nach dem so genannten Setting-Ansatz sollen Zielgruppen in ihren jeweiligen Lebenswelten angesprochen werden. Durch niederschwellige Angebote sollen die Angesprochenen am Arbeitsplatz, in der Schule oder gemeinsam mit ihren Nachbarn in benachteiligten Wohngebieten gesundheitsförderndes Verhalten trainieren.

Die Pflegeversicherung dagegen, da sind sich die Experten sicher, wird auf lange Sicht reformiert werden müssen. „Steigen die Ausgaben der Pflegekassen weiterhin an wie bisher, dann reicht die Pflegeversicherung bald nicht mehr aus. Als Konsequenz werden immer mehr Menschen in die Sozialhilfe abdriften“, folgert Wille. Deshalb sollen Pflegekassen – ähnlich wie die Krankenversicherung – die Möglichkeit haben, wettbewerbsorientiert Verträge mit Leistungserbringern, also Heimen oder ambulanten Diensten, aushandeln zu können. „Zurzeit haben die Pflegekassen daran überhaupt kein Interesse“, erläutert Wille. Konsequenz sei letztlich das Zusammenführen von Kranken- und Pflegeversicherung. Denn die Koordination zwischen den beiden Sparten, beispielsweise in der Versorgung Demenzkranker oder Sterbender, sei mangelhaft. Die Integration der beiden Versicherungen sei unrealistisch, nimmt Franz Knieps, Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, Stellung. Insgesamt sei das Gutachten eine sehr gute Bestandsaufnahme, die sicher nachdenklich macht. „Der Einfluss auf die Politik wird jedoch relativ gering sein.“

Anja Schmidt
Junost. 6 E, 13467 Berlin

Die jüngste Delphi-Studie: Wissen, was der Bürger will

Nutzen, Kosten, Präferenzen

Status quo oder anders, wenn auch nicht zwingend besser? Kopfpauschale, Bürgerversicherung, keine private Krankenversicherung (PKV) oder diese nur ergänzend zur Gesetzlichen (GKV)? Politiker jeglicher Couleur orakeln über mögliche Wandlungen des deutschen Gesundheitswesens. Die jüngste Delphi-Studie des Pharmaunternehmens Janssen-Cilag, Düsseldorf, erklärt: „Nutzen, Kosten, Präferenzen – Wissen, was der Bürger will!“. Im Klartext.

Die jüngste Delphi-Studie von Janssen Cilag „Nutzen, Kosten, Präferenzen – Wissen, was der Bürger will!“ geht vorrangig zwei Fragen auf den Grund: Welchen Wert misst die Bevölkerung bestimmten Elementen des GKV-Leistungskatalogs bei? Wo zieht sie die Grenze zwischen privater Verantwortung und solidarischer Leistungspflicht der GKV? Rund 1 000 GKV-Patienten über 18 Jahre beantworteten im März und April 2005 die Fragen der Meinungsforscher vom Emnid-Institut. Die Ergebnisse lagen jetzt auf dem Hauptstadttagkongress in Berlin vor.

Jede Leistung hat ihren Preis

Die Umfrage fußt auf einem Marktexperiment. Mit dieser neuen Methodik wird in Euro gemessen, wie der Betroffene die Änderungen des Nutzens einschätzt, die sich aus Modifikationen des Leistungskataloges der Versorgungsstrukturen ergeben: Also wieviel Geld (Preisnachlass = Beitragssenkung) müsste man dem Versicherten bieten, damit er die jeweilige Einschränkung einer Leistung seiner Kasse akzeptiert? Etwa bei der freien Arztwahl. Hier würden Politiker auf großen Widerstand stoßen – denn die werde erst verkäuflich, wenn die Beiträge um 17,6 Prozent sanken, antwortete das Gros der Patienten.

Weitere zwei Prüfsteine waren Einschränkungen bei der Wahl des Krankenhauses sowie der Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln auf Kassenrezept. Sich bei geplanten Eingriffen das nächstgelegene Krankenhaus aussuchen zu dürfen, ist den Patienten wichtig, aber bei einem siebenprozentigen Beitragsnachlass im Schnitt würden sie eine Zuweisung in ein weiter entferntes Haus gleicher Qualität akzeptieren.



Die Sprüche des Orakels von Delphi ließen so manches Reich arm werden. Die jüngste gleichnamige Studie aus dem Hause Janssen-Cilag wartet mit reichlich Klartext über Bürgerwünsche an die GKV auf.

Ähnlich wichtig ist den Befragten die derzeitige Arzneimittelwahl: Erst wenn die Beiträge um 8,2 Prozent günstiger würden, wären Zugeständnisse möglich. Offenbar legten die meisten großen Wert darauf, dass ihr Arzt auf das komplette Arzneimittelsortiment zugreifen dürfe, ohne dass Zuzahlungen entstünden, so die Interpretation. Beim vierten Prüfstein, dem Zugang zu me-

dizinischen Innovationen, würden die Kassenpatienten einer Abkoppelung vom medizinischen Fortschritt erst bei einer Beitragsminderung um 8,4 Prozentpunkte zustimmen. Bei dieser GKV-Leistung fragten die Meinungsforscher zusätzlich, ob und wieviel der Kassenpatient zuzahlen würde, damit der Status quo verbessert würde. Ebenfalls 8,4 Prozentpunkte lautete die durchschnittliche Antwort. Dieser hohe Stellenwert medizinischen Fortschritts sei, betonten die Initiatoren, ein erstaunliches Ergebnis, da es sehr hypothetisch sei, ob die Befragten jemals einen solchen Bedarf haben werden und dann eine Innovation verfügbar wäre. Bezüglich jedes Reformthemas akzeptierten, so der Tenor, einige Teilgruppen Einschränkungen schon bei verhältnismäßig geringer Kompensation, andere wiederum lehnten eine Änderung des Status quo selbst bei hohem Preisnachlass ab. Im Resümee: Das Marktexperiment zeige vor allem, dass die Patienten unterschiedliche Präferenzen setzten bei Leistungen der GKV sowie deren Steuerung durch die Kostenträger. Speziell zum letzten Punkt, der Anbindung an medizinischen Fortschritt, ermittelte die Studie, dass 78 der Befragten sehr seltene, aber lebensbeeinträchtigende Nebenwirkungen (hier: Nierenerkrankung) ausschließen möchten, wenn ein besseres, wenn auch teureres Präparat gebe. Auch leichtere Nebenwirkungen (hier: Mundtrockenheit, Übelkeit, Kopfschmerz) sollten vermieden werden, selbst wenn das andere Präparat mehr koste. Eine medikamentenbedingte eventuelle Gewichtszunahme um fünf Kilo lehnen 60 Prozent ab, wenn sich diese Nebenwirkung vermeiden lasse. In allen drei Fällen gingen die Mehrkosten zu Lasten der Kasse. Eine bequemere Einnahme aber, etwa einmal statt dreimal täglich, sollte der Patient laut 56 Prozent selber finanzieren.

zm-Info

Beteiligt

Die Autoren der von Janssen-Cilag in Auftrag gegebenen Studie, Professor Jürgen Wasem, Gesundheitsökonom der Universität Essen, und Hans-Dieter Nolting, Diplom-Psychologe am Berliner Institut für Gesundheit- und Sozialforschung IGES, arbeiteten mit der BAG Selbsthilfe und den Meinungsforschern des Emnid-Instituts zusammen.

Zehn Ziele zur Auswahl

Von zehn Zielen zur Auswahl werteten die Befragten als dringlichstes, die Senkung der finanziellen Belastung – in der GKV sowohl für Patienten als auch für die Versicherten. Mehr Wahlmöglichkeiten belegte dagegen den zehnten Rang. pit

PKV in der Polit-Klemme

Egbert Maibach-Nagel

Nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, auch die privaten Krankenversicherer haben – trotz kraftstrotzender Vergangenheit – inzwischen hart zu kämpfen: Medizinischer Fortschritt, Demographie und Konjunkturtiefs schlagen den bisher als Stärkungsmittel am GKV-System-Tropf genutzten freien Versicherern längst auf Kondition und Gemüt. Doch während die GKV die intensive Pflege des Gesetzgebers genießt, steckt die privatwirtschaftliche Konkurrenz in einer bedrohlichen Politik-Klemme zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie. Um ihr mittelfristiges, substanzielles Ausbluten zu verhindern, haben die Privaten jetzt einen Rettungsversuch mit eigenem Reformkonzept gestartet.

Wenn es die Private Krankenversicherung nicht gäbe, müsste man sie erfinden“ – so schwärmten ausgesuchte Prominente wie Management-Beraterin Gertrud Höhler, Tennis-Altstar Michael Stich oder auch der ehemalige KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm im Sommer 2004 auf Anzeigen quer durch den deutschen Blätterwald. Als die Diskussionen um die Bürgerversicherung sich verfestigten, reagierten die Privaten prompt: Über ihren Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) hoben sie eine Kampagne zum Erhalt des dualen Systems zwischen privaten und gesetzlichen Versicherern aus der Taufe.

Dabei könnten Deutschlands private Versicherungsgesellschaften mit Blick auf die bisherige Entwicklung über die Ergebnisse ihrer Krankenversicherungen eigentlich zufrieden sein: In den letzten zwölf Jahren stiegen die Zahlen privater Krankenzusatzversicherungen der GKV-Versicherten zwar langsam, aber kontinuierlich von 5,6 auf 8,3, die der PKV-Vollversicherungen von 6,7 auf 8,26 Millionen (1992/2004). Im vergangenen Jahr bezeichnete Bernhard Schareck, Präsident des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), die PKV noch als „wachstumsstärkste Sparte“ des Unternehmenszweigs.

Aber kein Grund zur Freude, die Perspektiven sind anders: Schon im Jahr 2003 hatte die rot-grüne Bundesregierung mit der Anhebung der Versicherungspflichtgrenze von

3 375 auf 3 825 Euro dem für die Privaten so wichtigen Vollversicherungsgeschäft den ersten Dämpfer aufgesetzt. Die Anhebung versperrte Tausenden von GKV-Versicherten den Wechsel in die privaten Krankenversicherungen. Das Ergebnis: Ein Rückgang der Neuabschlüsse von 213 600 in 2002 auf 186 600 in 2003 und ganze 149 100 im Jahr 2004. Das Eingreifen der Politik an der so genannten „Friedensgrenze“ zwischen GKV und PKV sorgte für entsprechenden Unmut bei den Privaten.

„Aus“ durch die Hintertür

Dennoch blieb es beim Prinzip Hoffnung: Zwar stammt das Gros der PKV-Einnahmen mit 71,6 Prozent aus den Vollversicherungsbereich. Aber es gab ja die erklärte Absicht der Großparteien-Allianz, mit dem GKV-Modernisierungsgesetz die obligatorische Versicherung für Zahnersatz auch den privaten Kassen zu öffnen. Ein Pilotprojekt, das die Privatversicherer jubilierten ließ. Auch wenn das Geschäft mit den Zusatzversicherungen in 2004 nur 12,4 Prozent der PKV-Gesamteinnahmen ausmachte, freuten sich die privaten Unternehmen über das Plus von rund elf Prozent. Der Grund: Die im vergangenen Jahr registrierten über 1,5 Millionen Neuzugänge bei den Zusatzversicherten sind, so werten es die Privatversicherer, Reaktionen der Bürger auf die erkennbar schwächelnde gesetzliche Konkurrenz. PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach: „Der Drang zu Zusatzversicherungen ist zum einen durch die politische Diskussion bedingt, zum anderen

aber ist die GKV deutlich schlechter geworden.“ Und: Der von der Politik angekündigte Übergriff über die so genannten „Friedensgrenzen“ Richtung GKV bestärkte letztlich die Hoffnung auf bessere Zeiten.

Aber die Vorfreude auf das scheinbar so nahe „Spiel ohne Grenzen“ versiegte schnell. Mit einem Federstreich wischte Rot-Grün unter Umgehung des oppositionell geprägten Bundesrates die erste faktische Leistungsausgrenzung aus der GKV vom Tisch. Zahnersatz blieb mit rot-grünem Mehrheitsbeschluss des Bundestages – wenn auch aus dem Leistungskatalog ausgegliedert – nach wie vor GKV-versichert.

„Eine Fehlentscheidung“ und „ein echter Rückschritt“ klagte der PKV-Verband im Oktober letzten Jahres. Mit dem „Rückzieher“ beim Zahnersatz habe die Politik „wieder einmal die Chance für die Ausgliederung geeigneter Leistungsbereiche aus der gesetzlichen Krankenversicherung vertan“, beschwerte sich der Verband in seinem Rechenschaftsbericht zum Jahr 2004 und bekräftigte erneut seine Überzeugung: „Alles spricht dafür, den Zahnersatz vollständig in die private Verantwortung der Bürger zu übergeben.“

Ärgerlich für die Versicherungen war die Zurücknahme der Zahnersatzregelung allemal. Denn die Akquise der Unternehmen war bereits in vollem Gang: Schon im Laufe des Sommers 2004 habe sich „über eine





Bisher galten die privaten Versicherer als Stärkungsmittel am Tropf des siechen Gesundheitssystems. Inzwischen ebenfalls von steigenden Kosten durch medizinischen Fortschritt, Demographie und Konjunkturtiefs gebeutelt, droht ihnen jetzt auch noch eine politisch gemachte Existenzkrise.

halbe Million Versicherte für eine private Absicherung des Zahnersatzes entschieden“. Mit dem Alleingang des Gesundheitsministeriums war das auf Basis des Parteienkompromisses getätigte Zahnersatzgeschäft der privaten Versicherungen obsolet. Allein die „Allianz Private Krankenversicherung“ bezifferte den „per Regierungserlass“ entstandenen Schaden auf „mehr als eine Million Euro“, ganz abgesehen vom entstandenen „Vertrauensschaden“ zwischen Versicherer und Kunden.

Doch das eigentliche PKV-Drama steht noch aus: Rot-Grün scheint jedenfalls nicht gewillt, die schlechte Substanz der gesetzlichen Krankenversicherer auf anderem Wege kurieren zu wollen als durch Verabreichung weiterer Geldspritzen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sparte in einem In-

terview mit der Tageszeitung „Die Welt“ am 6. Juni nicht mit bereits wahlkampfgeprägten populistischen Äußerungen: „Der entscheidende Punkt muss sein, dass die unsinnige Trennung zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung aufgehoben wird. ... Nur die Bürgerversicherung ist eine Lösung.“

Ein Weg, den die PKV nicht akzeptieren kann, meint Verbandsdirektor Leienbach: „Die PKV gäbe es in der Bürgerversicherung namentlich noch, aber in Wirklichkeit unterliegen diese 50 PKVen – im Gegensatz zu über 270 GKVen – den Maßgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen.“ „Für die PKV werden die Bedingungen so definiert, dass sie abgeschafft wird“, quasi „durch die Hintertür“, konterte ebenso CDU-Gesundheitsexperte Andreas Storm.

„Wer es ernst meint mit der Zukunft, der kann der PKV nicht mit Entzug der Vollversicherung rund 80 Prozent des Umsatzes wegnehmen und sie zum Ausgleich auf eine verstärkte Nutzung der restlichen 20 Prozent verweisen“, mahnte auch der PKV-Verbandsvorsitzende Reinhold Schulte und setzte dem ganzen verbal die Spitze auf: „Eine PKV, die durch eine Neuordnung des Gesundheitswesens in die Einheitsversicherung gezwungen würde und so zu einer zweiten GKV mutierte, wäre am Ende keine mehr, sie hieße nur noch so.“

Raus aus der Gefahrenzone

Das Dementi des Bundesgesundheitsministeriums kam prompt: Die Aufhebung der Trennung zwischen PKV und GKV bedeute „nicht die Abschaffung der Privatkassen“, hieß es direkt nach Bekanntwerden der Kritik. Allein: Zumindest den direkt Betroffenen fehlt der Glaube an die Zurücknahme des Ministerinnen-Wortes. „Mit ihrer weiteren Forderung nach mehr Steuergeldern für das Gesundheitswesen bereitet Ulla Schmidt den Weg in die Staatsmedizin. Demographiefestigkeit, Wahlfreiheit der Versicherten und lebenslang sichere Leistungen – dies sind Charakteristika der PKV – bleiben auf der Strecke“, entgegnete der PKV-Verband als Vertreter der 50 Krankenversicherungsunternehmen mit nahezu 50 000 Beschäftigten.

Dennoch: Formell begrüßten die Privaten die Bemühungen des Ministeriums um das Dementi. Sie erinnerten daran, dass die private Krankenversicherung bereits im Jahr 2004 ein Konzept vorgelegt habe, mit dessen Hilfe ein Beitrag geleistet werden könne, „die heute bestehende Trennung zwischen GKV und PKV zu überwinden“.

Der Vorschlag des Vorjahres war die erste Reaktion auf die Kritik, dass eine Risikoselektion von Versicherten, so auch der Vorwurf des Wirtschaftsweisen und Politikberaters Prof. Bert Rürup, „zugunsten der privaten Krankenversicherung und zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen“ erfolgt. Schon im Spätsommer 2004 hatte sich Verbandsdirektor Leienbach in einem Referat vor dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer ge-

gen Angriffe dieser Art gewehrt: „Es ist der GKV gelungen, das Definitionsmonopol für Solidarität zu bekommen.“

Das Angebot der privaten Krankenversicherer setzte genau hier an: Alle freiwillig in der GKV Versicherten sollten die Möglichkeit haben, „sich ohne Risikozuschläge privat zu versichern“. Möglich werden sollte diese Öffnung der Privaten zum Kontrahierungszwang über einen kapitalgedeckt finanzierten Basistarif ohne Risikozuschläge. Ein Versuch der PKV, dem Vorwurf zu begegnen, „sie überlasse die so genannten schlechten Risiken der GKV und entsprechend gebe es ein Solidaritätsdefizit an der Grenze GKV zu PKV“.

Gleichzeitig kündigten die PKV-Unternehmen an, dass sie ihren Versicherten – wenn auch im Rahmen eines Basistarifes, der dem Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen soll – auch den „nachteilsfreien“ Unternehmenswechsel innerhalb der PKVen ermöglichen werden. Ein Entgegenkommen, das den Druck aus der politischen Diskussion nehmen, aber die eigentliche Substanz der Privaten, die qualitativ hochwertigen Vollversicherungen, sicher aus der Gefahrenzone zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie bringen soll.

Denn auch die von der CDU/CSU-Opposition präferierte Gesundheitsprämie brächte mittelfristig, so die PKV, schon wegen des Kapitaldeckungsverfahrens eine Wettbewerbsverzerrung zugunsten der gesetzlichen Kassen. Die Tendenz zur staatlichen Einheitskasse wäre programmiert, das Gesundheitssystem verlöre insgesamt „ein Stück an demographischer Sicherheit“. Das Urteil der PKV zu den von Regierung und Opposition aufgezeigten Reformbewegungen ist deshalb klar und deutlich: „Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie werden ... den tatsächlichen Problemen im Gesundheitswesen nicht gerecht. Sie stellen radikale Finanzierungsreformen ohne Problemlösung dar.“

Also sitzt die Furcht vor drastischen Veränderungen der eigenen Geschäftsgrundlagen tief. Was den PKV-Vorsitzenden an-



Unterstützung durch Prominenz aus Wirtschaft, Sport und Berufspolitik: Eine PKV-Kampagne soll bewusst machen, welche Vorteile die privaten Versicherer dem System bringen.



treibt, ist letztlich „große Sorge“: „Unser Krankenversicherungssystem soll – ginge es nach dem Willen der Regierung – nicht mehr evolutionär weiterentwickelt, sondern auf ein vollkommen verändertes Fundament gestellt werden. Sie hat eine regelrechte Revolution ausgerufen, obwohl wir, gemessen am internationalen Standard, ein herausragend leistungsfähiges Gesundheitswesen besitzen.“

Ansatz zum Sparen

Mit der Erkenntnis, dass „die PKV in der gegenwärtigen Diskussion“, so Volker Leienbach, „nur überleben kann, wenn wir im Bereich der Vollversicherungen stark bleiben“, musste ein System her, das den Finanznöten des Gesetzgebers Hilfe verspricht.

Also erweiterte die PKV Mitte Juni vor Journalisten in Berlin – rechtzeitig, bevor Regie-

rung oder Opposition mit weiteren programmatischen Einzelheiten ihrer Reformvorstellungen aufwarten konnten – ihr Vorschlagspaket für das Gesundheitswesen. Das Motto: „Reformieren, nicht zerschlagen“. Die Analyse: Prämissen, wie die hohe Versorgungsqualität, freier Zugang zu entsprechendem Gesundheitsschutz für alle und Bezahlbarkeit des Systems, seien durch die von Rot-Grün wie auch die der Union vorgeschlagenen Reformmodelle nicht zu erreichen.

Aber auch ohne weiteren Bürokratieaufbau und rechtliche Hürden könne das deutsche Gesundheitssystem durch eine Weiterentwicklung des bestehenden Systems zukunftsfähig gestaltet werden. Dafür müssten „die Umlagefinanzierung der GKV auf ihre Kernaufgaben begrenzt und die Kapital-

deckung gestärkt“ werden. Die PKV selbst habe auf die demographischen Anforderungen bereits durch Altersrückstellungen reagiert.

Gleichzeitig fordert die PKV die Ausgrenzung von privaten Unfällen, Krankengeld, Zahnbehandlungen und Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der GKV. Für die gesetzlichen Kassen bedeute das eine sofortige Entlastung um 28 Milliarden Euro, damit eine Beitragssatzsenkung von 2,9 Prozentpunkten.

Für weitere Bereiche des GKV-Leistungskataloges, zum Beispiel Satzungsleistungen wie Kuren, die Erstattungsfähigkeit von Bagatell-erkrankungen, versicherungsfremde Leistungen wie die für Mutterschaft oder hauswirtschaftliche Versorgung, fordert die PKV eine kritische Prüfung. Gleiches gelte für die heutige Zuzahlungsregelung. Sie sollte durch Erhöhung der Eigenbeteiligung er-

setzt werden. Die Streichung beziehungsweise Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen, die Herausnahme von Satzungsleistungen und die Ausweitung der Zuzahlung bedeute eine zusätzliche Entlastung um 6,9 Milliarden Euro, somit weitere 0,7 Beitragspunkte.

Selbstverständlich erwartet die PKV neben der Überprüfung des Leistungskataloges und Teilüberführung von Leistungen in die kapitalgedeckte private Krankenversicherung die Rücknahme der Anfang 2003 angehobenen Versicherungspflichtgrenze. Das Argument: Eine Stärkung des Wettbewerbs zwischen GKV und PKV.

Für diese Leistungen versprechen die privaten Krankenversicherer in ihrem Konzept, dass „alle freiwillig GKV-Versicherten bis zum 55. Lebensjahr eine Wechselmöglichkeit zur PKV – mit Annahemegarantie und ohne Risikozuschlag – haben. Möglich werde das durch den einheitlichen PKV-Basistarif. Bei Annahme dieser Verfahrensweise hätten dann für die Zeit von zwölf Monaten auch über 50-jährige freiwillig in der GKV Versicherte die Chance zum Wechsel in die Welt der Privaten. Natürlich könne der Versicherte, so die PKV, innerhalb der ersten sechs Monate auch höherwertige Varianten als den Basistarif wählen.

Durch diese Öffnungsaktion werde, so die PKV vor journalistischem Publikum in Berlin, „ein uneingeschränkter Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV möglich“. Aber auch mehr Wettbewerb unter den privaten Krankenversicherern versprach die PKV: Zum einen das Wechselrecht unter Beibehaltung der Alterungsrückstellungen auf Grundlage des Basisschutzes für alle neu Versicherten. Zum anderen die Übertragung des gesetzlichen Zehn-Prozent-Zuschlages für alle Altversicherten, die zu einer anderen Gesellschaft wechseln wollen.

Nicht übertragbar sei aber auch nach dem neuen Konzept die bisherige Alterungsrückstellung. Begründung: Was beim Basisschutz funktioniere, könne mangels Standardisierbarkeit für die privaten Zusatzversicherungen nicht gelten. Hier geht es, wie die Zahlen beweisen, nicht um geringe

Beklagt GKV-Definitionsmonopol auf Solidarität: PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach



Foto: PKV

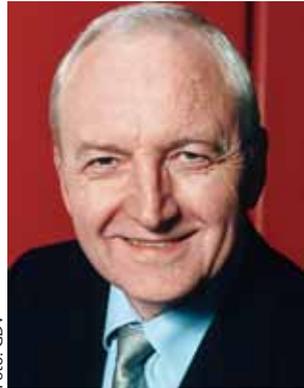


Foto: GDV

Blickt mit Stolz auf die guten PKV-Ergebnisse der vergangenen Jahre: GDV-Präsident Bernhard Schareck

Warnt vor Einheitsversicherung: PKV-Vorsitzender Reinhold Schulte

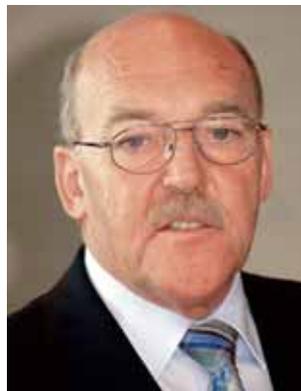


Foto: Lauter

Summen: Immerhin gibt es für die zehn Prozent der Bevölkerung, die PKV-vollversichert sind, eine Alterungsrückstellung in Höhe von 84 Milliarden Euro.

Harter Kurs

Die PKV knüpft an ihre Vorschläge aber auch Forderungen: Im Gegenzug für ihre Vorschläge fordert sie „Vertragsfreiheit mit den Leistungserbringern“. Auch die PKV müsse „in Eigenregie mit Leistungserbringern notwendige Strukturen und Bedingungen gestalten“ dürfen. Und hier geht es um die Konditionen für Ärzte und Zahnärzte. Die privaten Versicherer, deren Finanzlage angesichts der gesetzlich bedingten Änderungen, der konjunkturellen Lage, aber auch der Entwicklung an den Kapital- und Aktienmärkten mehr als früher sparsames Wirt-

schaften erfordert, zeigen immer wieder, dass sie auf der Ausgabenseite harte Bandagen ansetzen wollen. Beispielsweise werden Ausgabensteigerungen immer wieder mit dem Argument belegt, Ärzte und Zahnärzte versuchten ihre schlechteren Chancen im Sachleistungssystem durch höhere Honorare im Privatleistungsbereich zu kompensieren. Ein klarer Hinweis, dass auch im Privatbereich die Gürtel der Heilberufler künftig so eng wie möglich geschnallt werden sollen.

Teil des PKV-Konzeptes ist allerdings auch die Forderung nach mehr Verteilungsgerechtigkeit. Bislang beitragsfrei in der GKV mitversicherte Kinder sollten künftig steuerfinanziert höheres Kindergeld erhalten, das für die Versicherung genutzt werden könne. Geprüft werden solle darüber hinaus, ob die beitragsfreie Familienmitversicherung von

Ehepartnern noch im Sinne des Gesetzgebers ist. Eine Streichung der beitragsfreien Mitversicherung erbringe, so die Rechnung der PKV, Einnahmen in Höhe von 1,1 Milliarden Euro, die der steuerfinanzierten Kinderversicherung weitere 10,1 Milliarden Euro. Das zusammen schaffe Luft in Form weiterer 1,2 Beitragspunkte.

Insgesamt, so rechnete die PKV vor, erwirtschafteten die vorgeschlagenen Maßnahmen eine Beitragssatzsenkung in der GKV auf rund 9,4 Prozent.

Nicht die Revolution, Evolution ist also die Maßgabe des PKV-Konzeptes, das die Privaten sich wünschen. Der für die PKV natürlich auf den ersten Blick auffällige Charme des Systems: Es würde „mehr Menschen ins Kapitaldeckungsverfahren bringen“ und – für die Bewältigung demographischer Probleme mit entscheidend – „damit mehr Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit schaffen“.

Noch ist ungewiss, wie die beiden Wahlkampfkontrahenten ihre Reformprogramme ausgestalten. Für die PKV bleibt letztlich die vage Hoffnung, dass sich die FDP als Koalitionspartner einer neuen Regierung durchsetzt und die Weichen Richtung zunehmender Privatisierung des Gesundheitswesens umgestellt werden. ■

Stellungnahme der DGZMK, DGZPW, DGZ

Aufbaufüllungen für einen vitalen Zahn

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) für die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (DGZMK)



Foto: Behr

Aufbaufüllung mit hochviskösem Glasionomerzement

1. Definition

Aufbaufüllungen (AF) ersetzen durch Karies oder Trauma verlorengegangene Zahnhartsubstanz als Vorbereitung einer Inlay-, Teilkronen- oder Kronenpräparation. Hauptfunktionen einer AF sind

- die dichte Versiegelung der vorhandenen Dentinwunde [4, 6, 7, 12-15, 23, 24, 54, 56, 58, 63, 68, 74, 75],
- die Stabilisierung der gesunden Zahnhartsubstanz, [3, 20, 31, 44, 55, 60-62, 71, 76, 81, 83, 85, 96, 97],
- das Schaffen von Retentionsflächen [87] und
- die Vereinfachung und Erleichterung von Präparation und Abformung [18, 20].

2. Materialkonzepte

Die konventionelle Methode der Stumpfrestoration verwendet Zemente, zum Beispiel Phosphatzement oder Glasionomerzement (konventioneller, metallverstärkter, hoch visköser GIZ). Deren Einsatz ist hinreichend dokumentiert und praxiserprobt, birgt aber den Nachteil, dass die Möglichkeit der exakten Präparation durch die nie-

drige Härte der Zemente im Vergleich zu den Zahnhartsubstanzen beeinträchtigt ist [3, 10, 30, 31, 37, 92]. Es ist fraglich, ob durch Aufbauten aus Zementen Retentionsflächen geschaffen werden können, da die Haftung von Phosphat- oder Glasionomerzement an Schmelz und Dentin ohne zusätzliche Präparation von Unterschnitten nicht immer ausreichend ist [3, 17, 87, 92]. Andere Wege gehen adhäsiv an der Zahnhartsubstanz verankerte AF [3, 31, 39, 41, 42, 52, 60, 66, 76, 83, 85, 90, 96]. Zu diskutieren sind hierbei kunststoffmodifizierter GIZ [65], Kompomere [2, 69] und Komposite [76]. Durch die adhäsive Verankerung kann eine hohe Verbundfestigkeit zum Dentin erzeugt werden, welche sich günstig auf die Abdichtung der durch die Kariesexkavation geschaffenen Dentinwunde auswirkt [6, 7, 16, 22-24, 45, 46, 48, 51, 58, 59, 67, 70, 72, 77, 80]. Steht bei großen Defekten mindestens noch eine (orale oder vestibuläre) Wand des zu präparierenden Zahnes, kann durch eine adhäsive AF eine neue Retentionsfläche entstehen. Ein weiterer Vorteil der oben genannten AF ist die im Vergleich zu den konventionellen Zementen höhere Festigkeit mit der Möglichkeit einer leichter durchzuführenden Präparation [10, 11, 20, 81].

3. Klinische Problematik

3.1 Konventionelle Zemente, Amalgam, parapulpäre Stifte:

Geringe Festigkeit und geringe Verstärkung der Zahnhartsubstanz:

Stark unterminierte Schmelz- und Dentinbereiche sind bei der Präparation zu vermeiden, da keine Verbundfestigkeit zur Zahnhartsubstanz erreicht wird [18, 87].

Allenfalls Glasionomerzemente können einen Verbund zur Zahnhartsubstanz erreichen [92]. Ihre geringgradige mechanische Festigkeit stabilisiert bei voluminösen Aufbauten die Zahnhartsubstanz jedoch nur unzureichend [10, 11, 81, 100].

Auf die Verwendung metallverstärkter Zemente sollte verzichtet werden, da es unter der Restauration langfristig zur Korrosion der Metallfeilung kommen kann. Aus dem gleichen Grunde wird auch ein Aufbau aus Amalgam nicht empfohlen [47]. Aufbaufüllungen aus Amalgam sollten auch deswegen vermieden werden, weil dieser Werkstoff umfangreiche Zahnhartsubstanzpräparation benötigt, eine Stabilisierung der verbliebenen Zahnhartsubstanz nur unzureichend erfolgt [28, 29, 57, 87] und eine dichte Versiegelung der Dentinwunde nicht erfolgen kann [3, 16, 32, 78, 79]. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sieht den Werkstoff Amalgam als nicht geeignet zur Neuanfertigung von Stumpfaufbauten zur Aufnahme von Inlays oder Kronen an [8].

Parapulpäre Stifte und Schrauben zeigen in der praktischen Anwendung einen nicht zu unterschätzenden Anteil an Perforationen sowohl in das Pulpakavum als auch in den Parodontalspalt hinein [50, 73, 96, 99]. Sprünge des Dentins und Pulpitiden können selbst bei korrekter Einbringung der Stifte auftreten [9, 21, 36, 89, 98]. Darüber hinaus ist die dauerhafte Retention des Aufbaus nicht immer gegeben [55], so dass die Verwendung parapulpärer Stifte/Schrauben einer strengen Indikation unterzogen sein sollte.

3.2 Kunststoffmodifizierte GIZ (Hybridionomere) und Kompomere: Hygroskopische Expansion:

Während die Härte der Materialien einer exakten Präparation entgegenkommt und ein adhäsiver Verbund zur Zahnhartsubstanz möglich ist [64, 65, 69], stellt die hohe

Wasseraufnahme die Eignung von kunststoffmodifizierten GIZ und Kompomeren als AF klinisch in Frage [2, 5, 70]. Bei der Planung von Vollkeramikronen (oder Galvanokronen mit dünnem Metallanteil) muss darauf hingewiesen werden, dass manche kunststoffmodifizierte Glasionomerelemente beziehungsweise Kompomere einer beträchtlichen hygroskopischen Expansion unterworfen sein können [2, 5]. Dies kann zu Spontanfrakturen bei Vollkeramikronen führen. Kompomere und kunststoffmodifizierte GIZ sollten nicht als AF bei vollkeramischen Restaurationen verwendet werden.

3.3 Komposite:

Gefahr der Randspaltbildung als generelles Problem:

Auch bei Anwendung der Inkrementtechnik und optimaler Verbindung zum Dentin besteht durch die Polymerisationsschrumpfung der Füllungskomposite die Gefahr der Randspaltbildung [1, 6, 27, 33-35, 38, 42, 76, 82, 90, 91-95]. Gerade bei größeren Defekten ist ein vollständig dichter Rand auch bei adhäsiven AF nicht zu erwarten. Deshalb ist ein Fassen des Übergangs AF-Zahn von mindestens ein bis zwei Millimetern obligatorisch [10, 53, 83]. Zur leichteren klinischen Orientierung der Lage des Übergangs Aufbau/Dentin empfiehlt es sich, ein Aufbaumaterial mit deutlichem Farbkontrast zum Dentin zu verwenden. Des Weiteren sollten zur Überkronung vorgesehene, adhäsiv rekonstruierte Zähne vor und nach der Präparation nicht beliebig lange ungeschützt in der Mundhöhle verbleiben.

Chemische Inkompatibilität mit Adhäsivsystemen bei Verwendung autopolymerisierender Komposit-Aufbaumaterialien:

Es ist erwiesen, dass Bondingsysteme, die für den Einsatz mit lichthärtenden Füllungskompositen konzipiert sind, in manchen Fällen nicht oder nur mangelhaft mit autopolymerisierenden Kompositen kompatibel sind [40, 43, 49, 52, 84]. Vor allem selbstkonditionierende Systeme mit niedrigem pH-Wert ohne separates Bonding Agent können die Aminkomponente von Autopolymerisaten inhibieren und somit eine reduzierte Verbundfestigkeit nach sich ziehen.

Gefahr der Randspaltbildung bei Verwendung autopolymerisierender Komposite:

Bei der Applikation autopolymerisierender Präparate ist eine Inkrementtechnik ähnlich der Vorgehensweise bei plastischen Kompositfüllungen durch den damit verbundenen zeitlichen Aufwand nicht praktikabel. Ein Auffüllen des Defektes in einer Schicht geht jedoch mit einer erheblichen Volumenkontraktion einher [1, 19, 93]. Die dadurch höhere absolute Schrumpfung bedingt wiederum Randspalten oder – eine ausreichende Haftung vorausgesetzt – Frakturen in der geschwächten Restzahnhartsubstanz mit der Gefahr postoperativer Hypersensitivitäten. Dieses Problem korreliert mit dem so genannten C-Faktor (Verhältnis ungebundene zu gebundene Kompositoberfläche), das heißt, je mehr Flächen des Kompositaufbaus an die Zahnhartsubstanzen gebunden sind, desto größer ist die Gefahr von Randspalt und/oder Fraktur [95].

Maßgabe einer ausreichenden Trockenlegung:

Adhäsiv verankerte plastische Füllungsmaterialien sind nur dann indiziert, wenn eine ausreichende Möglichkeit der Trockenlegung gewährleistet ist. Dies muss daher ebenso für die plastische adhäsive Stumpfreakonstruktion mit Kompositen und anderen Materialien gelten.

4. Schaffen von Retentionsflächen

Auch bei Anwendung der Adhäsivtechnik ist es nicht zweckmäßig, Präparationen an komplett zerstörten Zähnen ohne vorhandene Retention an der restlichen Zahnhartsubstanz durchzuführen. In solchen Fällen ist es sinnvoll, den Übergang Zahnaufbau nach apikal mit der Präparation so zu fassen, dass mindestens ein bis zwei Millimeter Retentionsflächen in der Zahnhartsubstanz verbleiben. Steht noch eine Wand des zu restaurierenden Zahnes, ist es statthaft, die gegenüberliegende Retentionsfläche aus adhäsiv befestigtem Komposit zu gestalten.



Foto: Frankenberger

Adhäsive Aufbaufüllung mit lichthärtendem Komposit

5. Zusammenfassung

Die Möglichkeit der adhäsiven AF bietet bei konsequenter Anwendung von Schmelz-/Dentinadhäsiven Vorteile im Vergleich zu konventionellen AF aus Zementen. Die Hauptvorteile adhäsiver AF zu konventionellen Aufbauten aus Zement bestehen in der effektiveren Abdichtung der Dentinwunde, der Haftung an Schmelz und Dentin sowie der erleichterten Präparation. Eine ausreichende Trockenlegung muss jedoch möglich sein. Eine adhäsive AF kann die Retention an der Zahnhartsubstanz wie bei tief zerstörten oder frakturierten Zähnen nicht völlig ersetzen. Daher muss ausreichend Retention an der verbleibenden Zahnhartsubstanz gewährleistet sein oder durch Präparation beziehungsweise chirurgische Kronenverlängerung geschaffen werden. Das Devitalisieren eines tief zerstörten, aber vitalen Zahnes zur Steigerung der Retention sollte lediglich als ultima ratio betrachtet werden.

PD Dr. Roland Frankenberger
Glückstraße 11
91054 Erlangen

PD Dr. Michael Behr
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus
dzz 7 (15. 6. 2005)



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

Stellungnahme der DGZMK

Schientherapie nach dentoalveolären Traumata

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)



Traumata, die sich auf Zähne und zahnumgebende Gewebe beschränken, werden als dentoalveoläre Verletzungen bezeichnet. Neben den Kronen- und Wurzelfrakturen treten traumatisch bedingte Dislokationen der Zähne und Alveolarfortsatzfrakturen auf.

Wesentlicher Bestandteil der Erstversorgung ist das Schienen der betroffenen Zähne für eine bestimmte Zeit.

Ziel der Schienung:

- Fixation der Zähne in anatomischer Position
- Schutz vor Aspiration und Verschlucken
- Gewährleistung der Heilungsvorgänge
- Infektionsprophylaxe
- Wiederaufnahme von intraoraler Hygiene sowie oraler Ernährung und
- gegebenen Falls Immobilisation von Alveolarfortsatzfragmenten.

Anforderungen an Zahntraumaschienen:

- einfache Herstellung und Applikation, möglichst „chair side“
- adäquate Fixation in anatomischer Position über den Immobilisationszeitraum
- Schonung von Gingiva und Parodont
- Nichtbeeinflussung der Okklusion und Vermeidung von Zwangspositionen
- Mundhygienefreundlichkeit und Tragekomfort
- Anwendbarkeit in allen Gebissphasen
- Ermöglichung endodontischer Maßnahmen und
- indikationsbezogenes Rigiditätsverhalten.

Rigidität der Schienen

Zahntraumaschienen wurden in der Vergangenheit meist basierend auf den Prinzi-

pien der Kieferbruchschiene entwickelt, für welche eine starre Fixation und Immobilisation zu fordern ist. Die temporär rigide Fixation, die bekanntermaßen Vorausset-

Verletzungsart	Rigidität der Schiene	Beispiel	Schienungsdauer *
Konkussion	Keine Schienung oder flexibel	D- K- S (flexibel) TTS	1-3 Wochen
Lockerung	Flexibel	D- K- S (flexibel) TTS BS (flexibler Draht)	1-3 Wochen
Laterale Dislokation	Flexibel	D- K- S (flexibel) TTS BS (flexibler Draht)	1-3 Wochen
Extrusive Dislokation	Flexibel	D- K- S (flexibel) TTS BS (flexibler Draht)	1-3 Wochen
Intrusive Dislokation	Flexibel;	D- K- S (flexibel) TTS BS (flexibler Draht)	1-3 Wochen
	bei ausgeprägten Alveolarfortsatzverletzungen rigide	D- K- S (rigide) TRS BS (rigider Draht)	4-6 Wochen
Avulsion	Flexibel		7-10 Tage
Milchzahntrauma	Keine Schienung oder ggf. flexibel wenn möglich;	D- K- S (flexibel) TTS	1-3 Wochen
	Cave: Retentionsprobleme	Miniplastschiene	
Wurzelfraktur	Rigide	D- K- S (rigide) TRS BS (rigider Draht)	1-3 Monate
Alveolarfortsatzfraktur	Rigide	D- K- S (rigide) TRS BS (rigider Draht) (Drahtschiene)	4-6 Wochen

D-K-S (Draht-Komposit-Schiene), TTS (Titanium Trauma Splint), TRS (Titanium-Ring-Splint), BS (Bracket-Schiene)

* Die dargestellten Schienungszeiten orientieren sich an Empfehlungen in der Literatur und sind als Anhaltspunkt zu werten. In jedem Fall sollte jedoch die Immobilisationsdauer individuell, entsprechend des Schweregrades der Haupt- und Nebenverletzungen sowie der Schmerz-situation zum Zeitpunkt der Schienenentfernung, angepasst werden.

Tabelle: Dentoalveoläre Verletzungen und die zur Schienung empfohlenen Rigiditätsparameter und Schienungszeiten

zung für eine primäre Knochenheilung ist, kann jedoch im Falle von Dislokationsverletzungen der Zähne Komplikationen (wie Ankylose, Resorption) nach sich ziehen. Deshalb ist die Starrheit der Schienen, welche von hoch (rigide Schiene) bis niedrig (flexible Schiene) rangieren kann, in Abhängigkeit von Art und Schweregrad der Verletzung zu wählen (siehe Tabelle).

Schienungszeiten

Für dislozierte Zähne ohne schwerwiegende Verletzungen der umgebenden Knochen- und Weichteilstrukturen werden sieben bis zehn Tage als adäquate Schienungsperiode angesehen [1, 5, 8].

In Fällen mit ausgedehnten Verletzungen des umgebenden Knochens oder der Weichgewebe sind längere Schienungsintervalle zwischen drei und sechs Wochen für die Heilung knöcherner Strukturen nötig [4, 7]. Die bisher angegebene ausgedehnte Fixierungsperiode von zwei bis sechs Monaten für Zahnwurzelfrakturen [3, 6] kann auf Grund aktueller Untersuchungen verkürzt werden [2].

Die Tabelle zeigt Richtwerte der Schienungsdauer für die verschiedenen dentoalveolären Verletzungen (siehe Tabelle).

Schienenarten

Folgende Schienungssysteme können empfohlen werden:

■ Kompositschienen

Eine alleinige Schienung mit Komposit ist allenfalls als Notfallmaßnahme zur Überbrückung einer kurzen Zeit indiziert. Nachteile dieser Technik sind Schienungsbrüche und die mangelhafte Interdentalhygienefähigkeit.

■ Schienung mit Komposit in Verbindung mit Verstärkungsmaterialien

Um diese Nachteile zu vermeiden, können Verstärkungsmaterialien, wie Glasfasermatten, Zahnseide und mehr, unter Verwendung der Säure-Ätz-Technik mittels Komposit als Schienungsbehelfe an den Labial- oder Lingualflächen der Zähne befestigt

werden. Auf dem gleichen Prinzip basierend können auch die Titanringklebeschiene, der Titanium Trauma Splint oder Drähte zur Verstärkung genutzt werden. Die Applikation dieser Schienungsbehelfe erfolgt direkt am Patienten. Vorteile dieser Variante sind die Schonung der Gingiva, die Hygienefähigkeit, der problemlose endodontische Zugang sowie der Tragekomfort für den Patienten. Die Rigidität der Schiene kann durch die Wahl des Verstärkungsmaterials und die Ausdehnung der Kompositklebepunkte gesteuert werden. Nachteil aller Klebeschienen ist die aufwändige Entfernung des Komposits mit dem Risiko einer Schädigung der Zahnoberfläche.

■ Bracketschienen

Die Fixierung der Drähte erfolgt über Knopf- oder Edgewisebrackets, die mittels Säure-Ätz-Technik und Kunststoff am Zahn befestigt werden. In Abhängigkeit vom verwandten Draht können die Schienen flexibel oder rigide gestaltet werden. Die gute Hygienefähigkeit sowie Schonung der Gingiva bieten günstige Voraussetzungen für die Heilung. Endodontische Interventionen sind ohne Probleme möglich.

*Dr. Christiane Berthold
Glückstraße 11
91054 Erlangen*

*sowie der Beirat „Endodontologie der DGZ“
(C. Bartel, Berlin, E. Schäfer, Münster,
A. Petschelt, Erlangen, W.H.M. Raab,
Düsseldorf, R. Weiger, Basel, M. Hülsmann,
Göttingen)*

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus
dzz 7 (15. 6. 2005)*



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

Differentialdiagnose papillomatöser Schleimhautveränderungen

Verruköses Karzinom auf der Basis einer proliferativen verrukösen Leukoplakie

Christian Walter, Martin Kunkel



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



Abbildung 1:
Klinischer Aspekt der Mundschleimhaut bei der Patientin. Teilabbildung A zeigt das verruköse Karzinom im Bereich der Unterlippe als exophytisch wachsenden Befund mit einem vor allem papillomatösen Erscheinungsbild.



Die Teilabbildungen B und C zeigen jeweils den rechten und linken Mundboden beziehungsweise Zungenrand. Die Schleimhaut blutet hier auf geringste Verletzungen leicht. Es liegen flächige, teils verruköse, teils papillomatöse Areale vor. Eine klare Abgrenzung von Regionen mit einer malignen Transformation ist klinisch nicht mehr möglich.



Eine 84-jährige Patientin war erstmalig vor zwei Jahren wegen multilokulärer Plattenepithelkarzinome der Zunge in frühen Stadien lokal reseziert worden. Neben den neoplastischen Befunden lagen bei der Patientin flächige, verruköse und papillomatöse Veränderungen der Mundschleimhaut vor, die insgesamt auf das Krankheitsbild der proliferativen verrukösen Leukoplakie hindeuteten. Nachdem die Patientin nur inkonstant im onkologischen Recall erschienen war und immer wieder exophytische

Läsionen abgetragen werden mussten, stellte sich zuletzt eine erneute Größenzunahme und Vergrößerung der verrukösen Areale, insbesondere im Bereich der Unterlippenschleimhaut, dar (Abb. 1 A bis C). Da klinisch keine sichere Abgrenzung zwischen den teilweise papillomartigen Veränderungen der proliferativen verrukösen Leukoplakie und einem verrukösen Karzinom möglich ist, und bei der Patientin bereits im Vorfeld mehrere Karzinome und Vorläuferläsionen aufgetreten waren, wurde der Befund der Lippenschleimhaut exzidiert und in mehreren Schritten an zahlreichen Stellen der Mundschleimhaut Biopsien gewonnen. Die übrigen papillomatösen Areale wurden flächig mit dem CO₂-Laser ablatiert. Histologisch ergaben sich simultan hyperkeratotische und akanthotische Papillome im Bereich des Mundbodens, ein verruköses Karzinom mit mikroskopischer Stromainvasion im Bereich der Unterlippen-

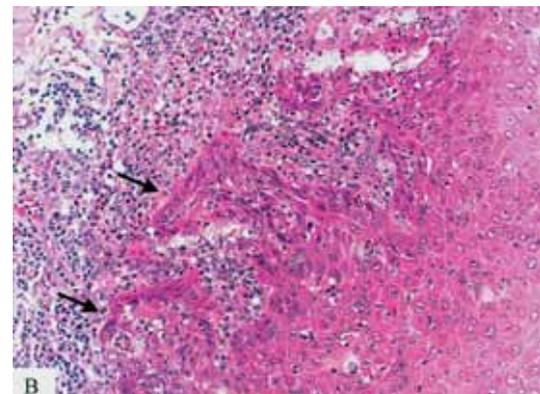
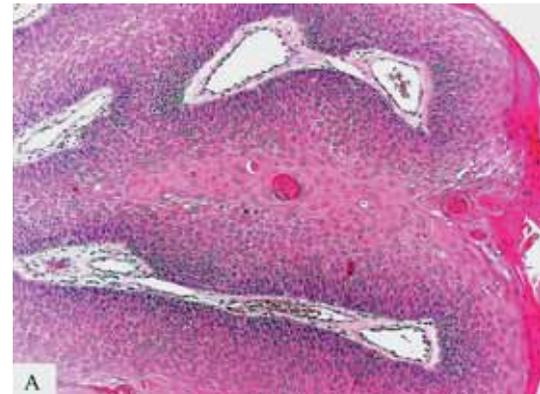


Abbildung 2: Histologischer Aspekt eines verrukösen Karzinoms. In der Übersichtsvergrößerung (A: HE, Originalvergrößerung 100x) zeigt sich die deutliche Verbreiterung des Epithels mit ausgeprägter Hyper- und Parakeratose ohne wesentliche Zeichen der zellulären Atypie. In der Detailaufnahme (B: HE, Originalvergrößerung 200x) zeigt sich an umschriebener Stelle das invasive Verhalten des Karzinoms mit dem Vorwachsen epithelialer Zellverbände in die Tiefe.

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

- Die proliferative verruköse Leukoplakie ist ein Krankheitsbild mit einer besonders hohen Transformationsrate. Bis zu über 70 Prozent der Patienten entwickeln, häufig multizentrisch, Plattenepithelkarzinome.
- Insbesondere bei flächigen Schleimhautveränderungen muss beachtet werden, dass eine Biopsie nicht immer repräsentativ für die gesamte Läsion ist.

schleimhaut, ein separates verruköses Karzinom im vorderen Mundboden sowie an weiteren drei Lokalisationen bilateral an der Zunge und im seitlichen Mundboden invasive Plattenepithelkarzinome. Abbildung 2 zeigt die typische Morphologie eines verrukösen Karzinoms. In der Übersicht (A) wird der papillomatöse Charakter der Läsion mit deutlicher epithelialer Hyperplasie und Hyper- beziehungsweise Parakeratose deutlich. In der Detailaufnahme (B) zeigt sich an umschriebener Stelle der invasive Charakter des Tumors mit dem Tiefenwachstum der Epithelkomplexe (→).

Unter dem Bild einer sehr weitgreifenden multizentrischen Kanzerisierung auf der Basis einer proliferativen verrukösen Leukoplakie erschien, auch in Anbetracht des hohen Alters und des Allgemeinzustandes der Patientin, eine chirurgische Sanierung nicht vertretbar. Aus diesem Grunde wurde trotz der Beteiligung eines verrukösen Karzinoms eine Strahlentherapie eingeleitet.

Diskussion

Die Differentialdiagnose papillomatöser und verruköser Mundschleimhauterkrankungen umfasst neben den häufigen benignen Schleimhautpapillomen und den ebenfalls häufigen einfachen Schleimhautwarzen auch eine Reihe von Erkrankungen mit einem relevanten Potential zur malignen Transformation. Eine besonders hohe Transformationsrate von bis zu über 70 Prozent wird dabei für die proliferierenden verrukösen Leukoplakien beschrieben [Neville

and Day, 2002]. Diese Erkrankung betrifft bevorzugt Frauen im fortgeschrittenen Lebensalter [Reichart and H.P., 2003] und ist initial durch multifokale keratotische Plaques mit kontinuierlichem Progress bis hin zu umfangreichen exophytischen Läsionen gekennzeichnet [Neville et al., 2002]. Die fortgeschrittenen Stadien lassen sich dann, wie im vorliegenden Fall, klinisch nicht mehr von verrukösen Karzinomen unterscheiden. Neben der Wangenschleimhaut sind Gingiva, Zungenschleimhaut und Mundboden am häufigsten betroffen.

Die Therapie gestaltet sich ausgesprochen problematisch, da die in der Regel multifokalen, oft extrem ausgedehnten Läsionen praktisch nicht in toto zu exzidieren sind. Die maligne Transformation ist dann letztlich nahezu unvermeidbar. Auch im vorliegenden Fall kam es bereits früh nach der primären Therapie zu rezidivierenden verrukösen Läsionen, die immer wieder chirurgische Interventionen erforderten. Obwohl die Radiotherapie verruköser Karzinome mitunter kritisch betrachtet wird, da vereinzelt über eine Entdifferenzierung zu anaplastischen Karzinomen unter der Bestrahlung berichtet wurde, fiel nach der Entwicklung von zuletzt fünf simultanen Karzinomen an unterschiedlichen Stellen der Mundhöhle schließlich die Entscheidung zur einer Bestrahlungsbehandlung.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall die Differentialdiagnose der verrukösen Mundschleimhauterkrankungen ins Gedächtnis rufen und auf die noch wenig beachtete Sonderform der proliferativen verrukösen Leukoplakie hinweisen.

*PD Dr. Dr. Martin Kunkel
Dr. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz*



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



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 41	Kieferorthopädie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 42
	ZÄK Niedersachsen	S. 43		LZK Berlin/Brandenburg	S. 42
	Freie Anbieter	S. 49		Freie Anbieter	S. 49
Ästhetik	LZK Rheinland-Pfalz	S. 43	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Hessen	S. 42
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 41		ZÄK Niedersachsen	S. 43
	LZK Hessen	S. 42	Freie Anbieter	S. 49	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 42	Notfallbehandlung	ZBV Unterfranken	S. 44
Freie Anbieter	S. 49	Parodontologie		ZÄK Nordrhein	S. 41
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Nordrhein			S. 41	LZK Hessen
	ZBV Unterfranken	S. 44	KZV Baden-Württemberg	S. 44	
	Freie Anbieter	S. 48	Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 48
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 41		ZÄK Nordrhein	S. 41
	LZK Hessen	S. 41		LZK Hessen	S. 42
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 42	ZÄK Bremen	S. 44	
Kiefer-/Oralchirurgie	APW	S. 48	Prophylaxe	Freie Anbieter	S. 48
	ZÄK Nordrhein	S. 41		LZK Rheinland-Pfalz	S. 42
	APW	S. 48		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44
			Prothetik	ZÄK Bremen	S. 44
				APW	S. 48
				Freie Anbieter	S. 49
			Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 41
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 42
				KZV Baden-Württemberg	S. 44
			Röntgen	APW	S. 48
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 42
			Schmerzbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 41
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 42

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 41

Kongresse Seite 45

Universitäten Seite 47

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 48

Freie Anbieter Seite 48

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

.....

Thema:

.....

Datum:

.....

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05115 P(B) 17 Fp
Thema: Analgesie und Sedierung in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 19. 08. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
 20. 08. 2005, 09:00 – 16:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 05123 P(B) 15 Fp.
Thema: Nachsorge von Implantatpatienten – Modul 13-14 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr.med.dent. Thomas Weischer, Witten
 Prof. Dr.med. Dr.med.dent. Christopher Mohr, Essen
Termin: 24. 08. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
 25. 08. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 380,00 EUR

Kurs-Nr.: 05114 P(B) 13 Fp.
Thema: Moderne Endodontie - Wurzelkanalbehandlung für Fortgeschrittene
Referent: Dr. Hans-Willi Herrmann, Bad Kreuznach
Termin: 26. 08. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 27. 08. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00

Kurs-Nr.: 05100 * 12 Fp.
Thema: Schmerztherapie in der Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
Referent: Hardy Gaus, Zahnarzt, Strassberg
Termin: 26. 08. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 27. 08. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 260,00 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZFA) 130,00 EUR

Kurs-Nr.: 05161 P(B) 7 Fp.
Thema: Parodontalchirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin, Berlin
 Dr. Peter Purucker, Abteilung für Parodontologie, Berlin

Termin: 31. 08. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 375,00 EUR

EDV-Kurse

Kurs-Nr.: 05920 B 8 Fp.
Thema: Management in der Zahnarztpraxis – Effektives Selbstmanagement für Zahnärzte mit elektronischen Organismen - Palm, Pocket-PC, Smartphones
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 31. 08. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 05325 B 3 Fp.
Thema: Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozium – Die heutige Situation unter besonderer Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen
 Seminar für Zahnärzte
Referent: Lothar Marquardt, Zahnarzt, Krefeld
Termin: 24. 08. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 05326 B 3 Fp.
Thema: Abrechnung Bema – Gebührenartef E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung -- der aktuelle Stand – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. med. dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 24. 08. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 05353 B 9 Fp.
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 3. Quartal 2005
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin/Ort: 13. 07. 2005, 15:00 Hotel Courtyard by Marriot, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf;
 17. 08. 2005, 15:00 Hotel Courtyard by Marriot, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf
 14. 09. 2005, 15:00 Karl-Häupl-Institut, Fortbildungs-

zentrum der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR

Köln

Kurs-Nr.: 05363 3 Fp.
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Termin: 3. Quartal 2005 mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Tel.-Nr. 0221/478 63 37 mitgeteilt

Kurs-Nr.: 05365 24 Fp.
Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis – Zusammenhängende Kursreihe
Referent: Prof. Dr. med. dent. Dr. med. dent. Joachim Zöller, Köln
 Prof. Dr. med. dent. Dr. med. dent. Alexander Kübler, Köln und Mitarbeiter
Termin: 12. 10. 2005, 08:30 – 13:00 Uhr
 23. 11. 2005, 14. 12. 2005, 25. 01. 2006, 15. 02. 2006, und 15. 03. 2006, jeweils 08:30 – 13:00 Uhr
Veranstaltungsorte: Operationsräume der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Ebene 01 und Ebene 14 des Bettenhauses der Universitätskliniken Kerpener Str. 62 und in den Behandlungsräumen der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Zentrums für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
Anmeldeschluss: 15. 09. 2005

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 05275
Thema: GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop
Referent: Dr. med. dent. Hans

Werner Timmers, Essen
Termin: 24. 08. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

Kurs-Nr.:

05278
Thema: Rhetorik und Einführung in die Gesprächsführungstechniken für ZFA
Referent: K. Hölter, München
Termin: 25. 08. 2005 von 09:00 – 17:00 Uhr
 26. 08. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
 27. 08. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 390,00 EUR

Kurs-Nr.:

05250
Thema: 20. Reaktivierungskurs für Zahnmedizinische Fachangestellte – Wiedereinstieg in den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten - Vollzeitlehrgang -
Termin: 29. 08. 2005, 09:00 – 13:00 Uhr
 30. 08. 2005, 14:00 – 16:30 Uhr
 31. 08. 2005, 09:45 – 13:00 Uhr
 01. 09. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
 02. 09. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
 05. 09. 2005, 09:00 – 17:15 Uhr
 06. 09. 2005, 09:00 – 16:30 Uhr
 07. 09. 2005, 14:00 – 17:15 Uhr
 08. 09. 2005, 14:00 – 17:15 Uhr
Teilnehmergebühr: 400,00 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf

LZK Hessen



Kursorische Fortbildung Frankfurt

Thema: Implantation und Risikomanagement
Referent: PD Dr. A. Filippi, Basel
Termin: 10. 09. 2005
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: 10038-05001

Thema: Wie sichere ich meinen Praxiserfolg?
Referent: A. Etting, Bensheim
Termin: 17. 09. 2005
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: 10025-05001

Thema: Praxis der chirurgischen Parodontitis
Referent: Prof. Dr. P. Raetzke, Frankfurt
Termin: 30. 09., 01. 10. 2005
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 10002-05001

Oralchirurgie, Frankfurt

Thema: Apikale Ostitis – endodontische oder chirurgische Zahnerhaltung?
Referent: Prof. Dr. D. Heidemann, Frankfurt/M.
Termin: 12. 09. 2005
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: 12009-05001

Forum Junge Praxis, Frankfurt

Thema: Blockseminar VI
 Praxisführung/Qualitätsmanagement/Kleinbetrieb
Termin: 09. 09. 2005
Gebühr: 90 EUR
Kurs-Nr.: 14016-05001

Thema: Beratungseminar Seminar III
Termin: 09. 09. 2005

Kursorische Fortbildung Kassel

Thema: Kundenbeziehungsmanagement in der Zahnarztpraxis
Referent: S. C. Lins, Kassel
Termin: 09./10. 09. 2005
Gebühr: Team: 600 EUR; Zahnarzt: 400 EUR; jede weitere ZFA: 250 EUR
Kurs-Nr.: 20025-05001

Thema: Tabaluga, Bob und Teletubbies – ein praxiserprobtes Konzept für Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. U. Salomon-Sieweke, Friedrichshafen
Termin: 24. 09. 2005
Gebühr: 158 EUR
Kurs-Nr.: 20026-05001

Assistentenseminar, Kassel

Thema: Beratungseminar Seminar VII
Termin: 23. 09. 2005

Kostenfreie Seminar Südhessen

Thema: Periorale Tumore – was kann der Zahnarzt in der Vorsorge leisten?
Referent: Dr. Dr. F. Halling, Fulda
Termin: 24. 09. 2005

Kostenfreie Seminar Nordhessen

Thema: Implantologie – Update 2005
Referent: Dr. Eberhard Frisch, Hofgeismar
Termin: 16. 09. 2005

Auskunft und Anmeldung:

Forum Zahnmedizin,
 Zahnärzte-Service GmbH,
 Rhonestraße 4,
 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/42 72 75-183
 Fax: 069/42 72 75-194

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Kurs-Nr.: 058318
Thema: Professionelle Prophylaxe – von der Planung bis zur Umsetzung
Referent: Andrea Thees, Würzburg
Termin: 03. 09. 2005
Gebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 058211
Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP)
Termin: 05. 09. – 28. 10. 2005
Gebühr: 1 950 EUR

Kurs-Nr.: 058314
Thema: Dentale Implantologie: Die präventiv-hygienische Betreuung des Implantatpatienten
Referent: Tracey Lennemann, München
Termin: 09. 09. 2005
Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 058313
Thema: Telefon-Training
Referent: Karin Namianowski, Argenbühl
Termin: 16. 09. 2005
Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 058315
Thema: Aktuelle Hygienevorschriften
Referent: Sabine Christmann, Neustadt
Termin: 24. 09. 2005
Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 058133
Thema: Bus-Einführungseminar für Praxisinhaber
Referent: Sabine Christmann, Neustadt; Archibald Salm, Mainz
Termin: 28. 09. 2005
Gebühr: 50 EUR

Kurs-Nr.: 058316
Thema: Freude und Kompetenz in der kieferorthopädischen Praxis
Referent: Dr. Rotraud Reinhardt, Mainz
Termin: 30. 09. 2005
Gebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,
 Frauenlobplatz 2,
 55118 Mainz,
 Frau Wepprich-Lohse
 Tel.: 06131/96 13 662
 Fax: 06131/96 13 689
 E-Mail: wepprich-lohse@lzk.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz § 18a RöV [8 Fp.]
Referenten: Dr. Veronika Hannak, Dr. Harald Potente, Dr. Christian Scheifele, ZÄ Petra Schönherr, PD Dr. Frank-Peter Strietzel - Berlin
Termin: 17. 09. 2005;
 09:00 – 16:30 Uhr
Ort: wird rechtzeitig bekannt gegeben
Gebühr: 75,00 EUR (50,- EUR für Kammermitglieder Berlin und Brandenburg)
Kurs-Nr.: 0101.0

Thema: Erfolgreiche Totalprothetik in drei Sitzungen [4 Fp.]
Referenten: Karl-Heinz Staub – Neu Ulm
Termin: 16. 09. 2005;
 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 198,00 EUR
Kurs-Nr.: 2549.0

Thema: Diagnostik und Therapie chronischer Kopf-, Nacken-, Gesichtsschmerzen und gnathologischer Dysfunktionen mittels Akupunktur [9 Fp.]
Referenten: Dr. Jochen Gleditsch – Baierbrunn;
 Dr. Sigrig Schwiderski - Berlin
Termin: 18. 09. 2005;
 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 310,00 EUR
Kurs-Nr.: 2760.0

Thema: Alles über vollkeramische Restauration im Power Pack Der State-of-the-art für die Praxis [13 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Lothar Pröbster - Wiesbaden
Termin: 23. 09. 2005,
 14:00 – 19:00 Uhr
 24. 09. 2005; 09:00 – 17:30 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 2671.0

Thema: Refresher-Kurs Funktionsanalyse und -therapie [13 Fp.]
Referenten: Dr. Uwe Harth – Bad Salzufflen
Termin: 23. 09. 2005;
 14:00 – 19:00 Uhr
 24. 09. 2005; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 335,00 EUR
Kurs-Nr.: 2552.0

Thema: Endodontie Update – live Workshop mit Live - Behandlungsgang [13 Fp.]
Referenten: Dr. Christoph Huhn – Dessau
Termin: 23. 09. 2005;
 14:00 – 19:00 Uhr
 24. 09. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2603.0

Thema: Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion [9 Fp.]
Referenten: Dr. Frank Paqué – Zürich, Dr. Michael Petschler - Berlin
Termin: 24. 09. 2005,
 9:00 – 12:00 u. 13:00 – 17:30 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 255,00 EUR
Kurs-Nr.: 2518.0

Thema: Ätiologie von internen bzw. externen Zahnverfärbungen und deren Therapie [8 Fp.] Weißmacherpaste, Bleaching oder Keramikveneer?
Referenten: Prof. Dr. Andrej Kielbassa - Berlin
Termin: 24. 09. 2005;
 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 315,00 EUR
Kurs-Nr.: 2727.0

Thema: Zahnfarbene adhäsive Inlays und Overlays an vitalen und devitalen Zähnen [9 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Ivo Krejci - Commuguy
Termin 1: 07. 10. 2005;
 09:00 – 19:00 Uhr
Termin 2: 08. 10. 2005;
 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr. Termin 1: 2579.0
Kurs-Nr. Termin 2: 2722.0

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Andreas Boldt

Termin: 20. 08. 2005,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 185,- EUR
Kurs-Nr.: F 0529

Thema: GOZ-Rechnung bitte
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 24. 08. 2005,
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 77,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0560

Thema: Workshop Festzuschüsse im ZE – Ein Buch mit sieben Siegeln?
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Monika Popp
Termin: 26. 08. 2005,
 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 65,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0561

Thema: Learning by doing
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 27. 08. 2005,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 140,- EUR
Kurs-Nr.: F 0530

Thema: Das Kind als Patient: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: DRS. Johanna Maria Kant, Sabine Bertzbach
Termin: 31. 08. 2005,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0562

Thema: Praktische Abrechnung von der Pike auf
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 31. 08. 2005,
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 77,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0563

Thema: Praktischer Arbeitskurs:
 Zähne bis ans Lebensende
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum
 Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 31. 08. 2005,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 260,- EUR
Kurs-Nr.: F 0531

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

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Wurzelbehandlung –
 Von den Grundlagen bis zu den
 aktuellen Konzepten
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin,
 Göttingen und Dr. Christoph
 Zirkel, Köln
Datum: 03. 09. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 05/521

Thema: Strukturierte Fortbildung:
 Parodontologie,
 Teil 1-3
Referent: Prof. Dr. Gisbert Kre-
 keler, Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger
 und Mitarbeiter, Freiburg
Datum: 07. – 10. 09. 2005,
 26. – 29. 10. 2005 und
 02. – 03. 12. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 3 323 EUR
Kurs-Nr.: 05/602

Thema: Strukturierte Fortbil-
 dung: Zahnärztliche Prothetik,
 Teil 1-3
Referent: Prof. Dr. H. Scheller
 und Mitarbeiter, Mainz
Datum: 22. – 24. 09. 2005,
 02. – 05. 11. 2005 und
 09. – 10. 12. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 3 584 EUR
Kurs-Nr.: 05/603

Thema: Prothetische Versor-
 gungskonzepte im Rahmen der
 Implantologie – Umfangreiche
 Falldarstellung
Referent: Dr. Erhard Reichelt,
 Oldenburg
Datum: 24. 09. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 05/113

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Präkanzerosen und Neo-
 plasien der Mundhöhle – von kli-
 nischen Blick zur Therapie
Referent: Dr. Dr. Michael Kochel
Termin: 20. 09. 2005,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal, Zahnklinik
Gebühr: 30 EUR

Thema: Notfallmedizin für
 Helferinnen
Referent: Dr. Stephan Eulert,
 Dr. Martin Kraus
Termin: 28. 09. 2005,
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Saalbau Luisengarten,
 Würzburg
Gebühr: 90 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZBV Unterfranken, Dita Herkert,
 Dominikanerplatz 3d,
 97070 Würzburg
 Tel.: 0931/32 114-0
 Fax: 0931/32 114-14
 e-mail: herkert@zbv-ufr.de
 www.zbv-ufr.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenz- u. Verwaltungsberufe

Kurs-Nr.: Zi 053 312
Thema: Grundkurs Prophylaxe
 in Münster
Referent: Dr. Helga Senkel,
 ZMP Birgit Thiele-Scheipers
Termin: 29./30./31. 08. und
 07./08. 09. 2005,
 jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster
Gebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: Zi 053 330
Thema: Grundlagen Prophylaxe
 in Münster (nur für Zahnmedi-
 zische FachAngestellte)
Referent: ZMP Barbara
 Schemmelmann
Termin: 22. 09. und 12. 10.
 2005,
 jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 295 EUR

Kurs-Nr.: Zi 053 357
Thema: Grundkurs Prophylaxe in
 Bad Oeynhaus
Referent: Dr. J.-C. Winrich,
 ZMF Daniela Greve-Reichrath,
 ZMP Barbara Schemmelmann
Termin: 14./15./17./20./24. und
 28. 09. 2005,
 jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bad Oeynhaus
Gebühr: 390 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 Akademie für Fortbildung der
 ZÄK Westfalen-Lippe
 Auf der Horst 31,48147 Münster
 I. Rinker, Tel.: 0251/507-604
 www.zahnarzte-wl.de/index-
 _akademie.html

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: „Zahngesundheit und
 Ernährung Grundlagen für die
 Prophylaxepraxis – Basissemi-
 nar“ – Teamkurs Fortbildung
Referenten: Dr. Gerta van Oost
Termin: 02. 09. 2005,
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: auf Anfrage – mit
 freundlicher Unterstützung der
 Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5206

Thema: „Gesundheit im Unter-
 grund – Der PAR-Patient“
 Fortbildung ZFA
Referenten: Anette Schmidt
Termin: 07. 09. 2005
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: 160 EUR für die ZFA
 Bremen; 200 EUR für die ZFA aus
 dem Umland – mit freundlicher
 Unterstützung der Bremer Lan-
 desbank
Kurs-Nr.: 5011

Thema: „Darf's ein bisschen
 mehr sein? Prophylaxe, Whi-
 teningsystem oder Bleaching –
 wann, was, bei wem, wie oft,
 womit?“ Fortbildung ZFA
Referenten: Dr. Ralf Rößler
Termin: 17. 09. 2005,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: 145 EUR für die ZFA
 Bremen; 180 EUR für die ZFA aus
 dem Umland – mit freundlicher
 Unterstützung der Bremer Lan-
 desbank
Kurs-Nr.: 5012

Thema: „Praxis managen mit Stil
 und Klasse“ Fortbildung ZFA
Referenten: Brigitte Kühn, ZMV
Termin: 21. 09. 2005,
 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“,
 Universitätsallee 25, Bremen

Gebühr: 150 EUR für die ZFA Bremen; 185 EUR für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5005

Thema: „Prophylaxekurs bei älteren Patienten“
 Teamkurs Fortbildung
Referenten: Dr. Jörg Hendriks
Termin: 28. 09. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, Bremen
Gebühr: auf Anfrage – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5209

Auskunft u. schriftl. Anmeldung: „Haus der Zahnärzte“
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen, Rubina Khan
 Tel.: 0421/333 03-77
 Fax: 0421/333 03-23
 e-mail: r.khan@zaek-hb.de

Kongresse

■ August

FDI World Dental Congress
Termin: 24. – 27. 08. 2005
Ort: Montréal, Canada
Auskunft: Kölner Zahnärztheaus, Frau Fleuchaus,
 Tel.: 0221/4001 207
 Fax: 0221/4001 214
 e-mail: g.fleuchaus@kzvbv.de
 oder bei der FDI über
 www.fdiworldental.org

Fourth Int. Symposium on Sport Dentistry and Dental Trauma
Termin: 24. – 27. 08. 2005
Ort: Montreal, Canada
Auskunft: International Society for Dentistry, Sport and Trauma
 e-mail:
 ISDSMontreal2005@aol.com

ICOMS – 17th Int. Conference on Oral & Maxillofacial Surgery
Termin: 29. 08. – 02. 09. 2005
Ort: Hofburg Congress Center, Vienna/Austria
Auskunft: Scientific and Administrative Secretariat: Vienna Medical Academy, Alser Straße 4, 1090 Vienna, Austria
 Tel.: (+43/1) 405 13 83 11
 Fax: (+43/1) 407 82 74

■ September

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
Thema: Ästhetik in der Zahnheilkunde
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Sascha Jovanovic, Los Angeles (USA)
Termin: 09. 09.-10. 09. 2005
Ort: Dresden, Congress Center
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 8066106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

40. Bodenseetagung und 34. Helferinnentagung
Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 09./10. 09. 2005
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen, Bismarckst. 96, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

NordDental Hamburg
Termin: 10. 09. 2005
Ort: Hamburg, Halle 4 + 5
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

9. BDIZ EDI Symposium
Veranstalter: BDIZ EDI / Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Termin: 15. – 17. 09. 2005
Ort: Hotel Petersberg, Königswinter/Bonn
Auskunft: e-mail: office@bdiz.de

13. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt
Thema: Dentoalveoläre Verletzungen – Moderne Diagnostik und Therapie
Termin: 16. – 18. 09. 2005
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391/739 39 14

(Frau Einecke) oder
 Tel.: 0391/739 39 15
 (Frau Bierwirth)
 Fax: 0391/739 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder
 bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

13. Jahrestagung der NAGP
Thema: Chirurgische Parodontistherapie – wann – wie – womit?
Veranstalter: Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.
Termin: 17. 09. 2005
Ort: Konzerthaus in Freiburg
Auskunft: www.nagp.de
 e-mail: info@nagp.de

Infodental Düsseldorf
Termin: 17. 09. 2005
Ort: Düsseldorf, Halle 1 + 2
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

Jubiläums-Kongress des DZOI

Veranstalter: Deutsches Zentrum für Orale Implantologie
Thema: Highlights der Implantologie, Laserzahnmedizin und Parodontologie
Termin: 23. – 25. 09. 2005
Ort: Hamburg, Le Royal Meridien Hotel
Auskunft: DZOI Akademie Herr Walter Kopp Hauptstr. 7a, 82275 Emmering Tel.: 0180/501 23 12 Fax: 08141/53 45 46

Notfalltag des IAZA

Veranstalter: Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“
Termin: 24. 09. 2005
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-Krankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Organisation und wiss. Leistung: M. Daubländler, T. Schneider, B. Kessler, G. Wahl
Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche Beratung kongresse - reisen, Hinkelsteinerstraße 8, 55128 Mainz Fax: 06131/33 77 55 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

Zahnärztetagung

„Zahnärztliche Werkstoffe“
Veranstalter: AK Zahnmedizin im Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner (dbu)
Termin: 24./25. 09. 2005
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistr. 22, 12247 Berlin
Auskunft: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistr. 22, 12247 Berlin Tel.: 030/770 01-155 Fax: 030/770 01-236 e-mail: info@IMD-berlin.de

DGZI-Jahreskongress

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 30. 09. – 01. 10. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: DGZI e.V., Sekretariat, Denis Gerhardt, Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf Tel.: 0211/169 70-77 Fax: 0211/169 70-66 e-mail: sekretariat@dgzi-info.de

■ Oktober

Österreichischer Zahnärztekongress 2005
Termin: 05. – 08. 10. 2005
Ort: Wien, Palais Auersperg
Generalthema: Zahnmedizin und Allgemeinmedizin im Dialog
Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr. Eva Piehslinger
Auskunft: Wiener Med. Akademie, Alser Straße 4, A-1090 Wien Tel.: (+43/1)405 13 83-10 Fax: (+43/1)405 13 83-23 e-mail: h.schulz@medacad.org

IdEM Romania 2005

Termin: 05. – 08. 10. 2005
Ort: Bukarest
Auskunft: Event Organizer, Mrs. Anca Rusti Tel.: +40 21 327 66 51 Fax: +40 21 327 66 52 mobil: +40 742 010 219 e-mail: anca@tntexpo.com

Prague Dental Days

Termin: 12. – 15. 10. 2005
Ort: Zofin Palace, Slovanský ostrov, Prague 1
Sonstiges: 24 Fortbildungspunkte; für Gruppen (15-20 Personen) besondere Konditionen
Auskunft: Ceska Stomatologicka Komora, Jecná 3, 120 00 Praha 2, Tel.: +420 224 918 611-14 Fax: +420 224 917 372 e-mail: csk@dent.cz www.dent.cz

46. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde: DIE Herausforderung für die Praxis
Veranstalter: BLZK, Bayerische Landes Zahnärztekammer und DGK, Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
Termin: 13. – 15. 10. 2005
Ort: Arabella Sheraton Hotels
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-309 Fax: 0341/484 74-290 e-mail: kontakt@oemus-media.de www.blzk.de

14. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Thema: Therapieerfolge langfristig sichern – gewusst wie!
Veranstalter: blend-a-med Forschung

Termin: 14. – 15. 10. 2005

Ort: Frankfurt, CongressCenter Messe
Auskunft: project+plan gmbh Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde PF 12 37, 97802 Loehr am Main Tel./Fax: 0800/100 67 31 (gebührenfrei)

6. Bremer CMD-Symposium

Termin: 15./16. 10. 2005
Ort: Hilton-Hotel, Bremen
Leitung: Dr. Köneke
Auskunft: Dr. med. dent. Christian Köneke, Lüder-von-Bentheim-Straße 18, 28209 Bremen

50 Jahre Salzfluoridierung in der Schweiz

Veranstalter: Universität Zürich
Termin: 17. 10. 2005
Ort: Hotel Zürichberg, Zürich
Auskunft: Prof. T. M. Marthaler, Bellerivest. 21, CH-8008 Zürich, Switzerland Tel.: ++41 (0) 44 381 75 40 Fax: ++41 (0) 44 381 75 43 e-mail: tmarthal@zui.unizh.ch

6th int. Congress on Dental Law and Ethics

Veranstalter: IDEALS, ANDI and University of Florence
Termin: 20. – 22. 10. 2005
Ort: Florence
Hauptthema: Conflicts of Interest
Auskunft: e-mail: federicaformichetti@libero.it www.ideals.ac

Fachdental München

Termin: 22. 10. 2005
Ort: München
Auskunft: CCC GmbH Tel.: 0221/93 18 13-50/-60 Fax: 0221/93 18 13-90

5. Keramik-Symposium

Thema: Vollkeramik funktioniert – Weg zur Ästhetik und klinischen Sicherheit
Veranstalter: AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.
Termin: 26. 10. 2005, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: ICC Messegelände, Berlin
Auskunft: AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V., Tel.: 0721/945 29 29 Fax: 0721/945 29 30 e-mail: info@ag-keramik.de www.ag-keramik.de

DGZMK Jahrestagung

Termin: 25. – 28. 10. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: e-mail: wknoener@web.de

Berlindentale

Termin: 29. 10. 2005
Ort: Berlin, Hallen 1.1 u. 2.1
Auskunft: CCC GmbH Tel.: 0221/93 18 13-50/-60 Fax: 0221/93 18 13-90

■ November**8. Basler Werkstoffkunde Symposium Vollkeramik**

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Basel, Schweiz
Auskunft: I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/761 80 628 Fax: 030/761 80-693 www.quintessenz.de/bws

Herbsttagung der Gesellschaft für ZMK-Heilkunde Dresden

Thema: Entscheidungsfindung in der ZHK – Kinderzahnheilkunde
Wiss. Leiter: Prof. Dr. G. Hetzer
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Frau Hofmann Tel.: 0351/45 82 712
InfoDental Mitte
Termin: 12. 11. 2005
Ort: Frankfurt, Halle 5.0
Auskunft: CCC GmbH Tel.: 0221/93 18 13-50/-60 Fax: 0221/93 18 13-90

Dental World 2005

Termin: 10. – 12. 11. 2005
Ort: Syma Hall of Exhibitions, 1-3Ifjúság útja, 1148 Budapest
Auskunft: Dental Press Hungary Tel.: 0036 1 202 29 94 Fax: 0036 1 202 29 93 e-mail: info@dental.hu

MEDICA**37. Weltforum der Medizin**

Termin: 16. – 19. 11. 2005
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

XIV Congresso ordem dos Médicos Dentistas

Termin: 17. – 19. 11. 2005
Ort: Lisbon Conference Centre, Portugal
Auskunft: Portugese Dental Association, Avenida Dr. A. Guimarães, 463, P – 4100-080 Porto/Portugal
 Tel.: +351 22 619 76 90
 Fax: +351 22 619 76 99
 e-mail: ordem@omd.pt

4. Dental Excellence Congress

Thema: Gesunde Zähne – ein Leben lang
Termin: 18./19. 11. 2005
Ort: Dresden
Auskunft: KaVo Dental GmbH, Frau Becher, Marketing-Services, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riß
 Tel.: 07351/56 15 60 oder 07351/56-0
 Fax: 07351/56 71 560
 Mobil: 0171/86 27 111
 e-mail: gmuenzer@kavo.de oder willburger@kavo.de
 www.kavo.com/dec

39. Jahrestage der Neuen Gruppe

Veranstalter: Neue Gruppe, wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten e.V.
Termin: 18. – 20. 11. 2005
Ort: Congress Centrum Hamburg (CCH)
Auskunft: Frau Schmeisser, Maritz GmbH, Golsteinstr. 28, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/99 100-269
 Fax: 0211/99 11-600
 e-mail: pco@maritz.de oder 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

DENTICIO 2005 in Prag

Thema: 1. Mitteleuropäische Zahnärztetagung
 „Zahnmedizin ist Medizin“
Termin: 25./26. 11. 2005
Ort: Prag – Hilton
Auskunft: Dr. Jan V. Raiman, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77/ 533 16 93
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: org@raiman.de

2nd European Conference on the Reconstruction of the Period. Diseased Patient

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 25. – 27. 11. 2005
Ort: Kopenhagen, Dänemark
Auskunft: I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80 628
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/bws

Dezember**2nd International Exhibition & Conference on Cosmetic Dental Technology and Equipment**

Termin: 05. – 07. 12. 2005
Ort: Beijing International Convention Centre, China
Auskunft: Marco Wang, Unique International Exhibition Limited
 Tel.: ++86-10-68 36 09 59 oder ++86-10-68 36 05 75
 Fax: ++86-10-68 36 09 49
 e-mail: marcowang@unique-expo.com 901

Januar 2006**9. Workshop der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie e.V. Osnabrück**

Termin: 13. – 15. 01. 2005
Ort: Osnabrück
Auskunft: Dr. A. Thalheim, Tel.: 05472/94 91-10
 Fax: 05472/94 91-19
 e-mail: thalheim@lingualtechnik.de

Februar 2006

Bergischer Zahnärztetag
Termin: 03. – 05. 02. 2006
Ort: Solingen
Auskunft: e-mail: wknoener@web.de

März 2006

9. Expodental
Termin: 09. – 11. 03. 2006
Ort: Madrid
Auskunft: IFEMA – Messe Madrid Deutsche Vertretung Friedrich-Ebert-Anlage 56-3° 60325 Frankfurt am Main
 Tel.: 069/74 30 88 88
 Fax: 069/74 30 88 99
 e-mail: ifema@t-online.de

11th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2006**4th China Int. Oral Health Care Products Expo & Technology Conference 2006**

Termin: 10. – 13. 03. 2006
Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall (Liu Hua Road) Guangzhou, P. R. China
Auskunft: Ms. Maura Wu, Ms Cherry Wu, S&T Exchange Center, 171 Lianxin Road, Guangzhou, P.R. China
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76 oder 0086-20-83 54 91 50
 Fax: 0086-20-83 51 71 03
 e-mail: maurawu@ste.com.cn
 www.dentalsouthchina.com

Universitäten**RWTH Aachen****CEREC 3D-Basisseminar**

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support; Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)
Termin: 12./13. 08. 2005, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR (Sirona-Gutscheine werden angenommen)
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

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

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestorationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen, Quadrantensanierung, einfache und extendierte Verblendschalen) und deren Individualisierung.

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung

(Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)

Termin: 23./24. 09. 2005,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

(Sirona-Gutscheine werden angenommen)

Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

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

Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.: 0241/80 88 733

Fax: 0241/80 82 468

Infoline: 0175/400 47 56

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

www.ukaachen.de/zpp

Universität Münster

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die CMD und die funktionellen Störungen im Bereich der oberen HWS / Kopfgelenke

Referent: Univ.-Prof. Dr. Manfred Hülse, Mannheim

Termin: 02. 12. 2005,

9.00 – 15.00 Uhr

Kursgebühr: 250 EUR

(150 EUR Weiterbildungsassistenten mit Nachweis)

Ort: ZMK-Klinik, Waldeyer Straße 30, 48149 Münster

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie, Frau Möllers,

Waldeyerstraße 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83-47 100

Fax: 0251/83-47 187

e-mail: kfo@uni-muenster.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

Zweigverein Steiermark der OGZMK Österreichische Ges. für Kieferorthopädie

Kieferorthopädischer Fortbildungskurs

Termin: 24./25. 11. 2005

Ort: Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik, Graz

Kursgebühr: 490 EUR, 460 EUR für Mitglieder der OGZMK

Kursprache: Englisch

Auskunft: Frau Hackl,

Tel.: (+316) 385-24 24

Fax: (+316) 385-68 59

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Aktuelle Parodontal- und periimplantäre Chirurgie

Termin: 09. – 10. 09. 2005

Referent: Borchard

Kurs-Nr.: PP502

Thema: Diagnostik für fortgeschrittene Implantologen

Termin: 10. 09. 2005

Referent: Streckbein

Kurs-Nr.: IM49

Thema: Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept

Termin: 10. 09. 2005

Referent: Laurisch

Kurs-Nr.: PP503

Thema: Der restbezahnte bzw. zahnlose Patient: Therapiekonzepte von rationell bis aufwendig für Ober- und Unterkiefer

Termin: 16./17. 09. 2005

Referent: Nentwig

Kurs-Nr.: IM46

Thema: Das ABC der Schienentherapie

Termin: 16./17. 09. 2005

Referent: Meyer

Kurs-Nr.: ZF1298

Thema: Ambulante Beckentransplantation – Standards und Grenzfälle des Knochentransfers

Termin: 17. 09. 2005

Referent: Mohr

Kurs-Nr.: IM50

Thema: Die Forensische Zahnmedizin – Eine Forensische Wissenschaft

Termin: 17. 09. 2005

Referent: Röttscher

Kurs-Nr.: ZF1299

Thema: Ernährung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Termin: 24. 09. 2005

Referent: Schmitz-Krahm

Kurs-Nr.: ZF1300

Auskunft: Akademie Praxis und Wissenschaft, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf,

Tel.: 0211/66 96 73-30

Fax: 0211/66 96 73-31

e-mail: apw.barten@dgzmk.de

http://www.dgzmk.de

Freie Anbieter

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

Thema: Feedback! Mitarbeitergespräche + Kommunikation im Team

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm

Termin: 19. 08. 2005,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Eckernförde

Sonstiges: Praxisentwicklung ist Teamentwicklung. Effektive Unterstützung im Praxismanagement: Führungscoaching, Teamcoaching, Mitarbeitercoaching, Mehr Infos anfordern.

Kursgebühr: 195 EUR + MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung

Auskunft: Dipl.-Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b, 26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73
e-mail: info@deep-zahnarzt.de
www.deep-zahnarzt.de

Thema: Moderne Parodontalchirurgie – state of the art

Veranstalter: Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte

Termin: 19./20. 08. Modul A;

04./05. 11. Modul B;

Modul C in 2006

Ort: Kurhaus am Insee, 18273 Güstrow, Heidberg 1

Sonstiges: Ref.: Dr. Rino Burkhart/Zürich; Ein mehrteiliger

modularer Fortbildungskurs mit praktischen Übungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Übungen auch am OP-Mikroskop

Kursgebühr: 920 EUR je Modul

Auskunft: MUDr. Per Fischer,

Pfahlweg 1, 18273 Güstrow

Tel.: 03843/84 34 95

Fax: 03843/84 34 96

e-mail: per.fischer@dzd.de

www.gfza.de

www.gfza.de

Thema: Betriebswirtschaft u. Controlling in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm

Termin: 24. 08. 2005,

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Eckernförde

Sonstiges: Aus der Praxis für die Praxis; Unternehmerisch denken und handeln; Planung gibt Sicherheit; Controlling für mehr

Transparenz und Erfolg; Ref.: Dr. Reinhard Sattler, ZA

Kursgebühr: 145 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b,

26135 Oldenburg

Tel.: 0441/209 72 72

Fax: 0441/209 72 73

e-mail: info@deep-zahnarzt.de

www.deep-zahnarzt.de

Thema: Die ZFA im Praxismanagement

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm

Termin: 26. 08. 2005,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Praxisentwicklung ist Teamentwicklung. Effektive Unterstützung im Praxismanagement: Führungscoaching, Teamcoaching, Mitarbeitercoaching, Mehr Infos anfordern.

Ref.: Dipl. Psych. Dörte Scheffer

Kursgebühr: 195 EUR + MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung
Auskunft: Dipl.-Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73
 e-mail: info@deep-zahnarzt.de
 www.deep-zahnarzt.de

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte u. Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 27. 08. 2005, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Sonstiges: Kursinhalte u. -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich. Anmeldung unbedingt erforderlich
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 27. 08. 2005, 11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich.
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Kinderbehandlung kinderleicht
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm
Termin: 31. 08. 2005, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Gute Rahmenbedingungen, Umgang mit Eltern, entspannte Abläufe, Techniken
 Ref.: Sabine Bertzbach, ZÄ
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung

Auskunft: Dipl.-Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73
 e-mail: info@deep-zahnarzt.de
 www.deep-zahnarzt.de

Thema: Top Fit – Prophylaxe 60 +
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm
Termin: 31. 08. 2005, 15.30 – 18.30 Uhr und 02. 09. 2005, 9.30 – 16.30 Uhr (1,5 Tage)
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Der Erfolgskurs für die HelferIn, Theorie und Praxis optimal kombiniert. Umfassend und sehr praxisnah; Inkl. Konzept für Ihre Prophylaxe; Mehr Infos anfordern;
 Ref.: ZMF Heike Bleck-Keller
Kursgebühr: 275 EUR + MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung
Auskunft: Dipl.-Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73
 e-mail: info@deep-zahnarzt.de
 www.deep-zahnarzt.de

Thema: Das Mikroskop in der Endodontie – ein Einführungskurs
Veranstalter: Prof. Dr. W. H.-M. Raab und Mitarbeiter
Termin: 01. 10. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Sonstiges: Mit theoretischem und praktischem Teil; 11 Punkte
Kursgebühr: 480 EUR
Auskunft: PD Dr. Claudia Barthel, Fax: 0211/811 92 44
 e-mail: claudia.barthel@med.uni-duesseldorf.de

Thema: UP TO DATE – Prophylaxe Wissen Weiterbildung Tagesseminar Prophylaxe
Veranstalter: Oral-B / Gillette Gruppe Deutschland
Termin/Ort: 01. 09., Magdeburg; 02. 09., Leipzig; 03. 09., Berlin; 28. 09., Rostock; 29. 09., Kiel
Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Rössler, Annette Schmidt, Conny Schwiete-Kocher; 6 Fortbildungspunkte; Jeder Teilnehmer erhält eine elektr. Zahnbürste von Braun Oral-B

Kursgebühr: Erster Teilnehmer pro Praxis: 170 EUR; jeder weitere Teilnehmer: 140 EUR
Auskunft: Frankfurter Straße 145 61476 Kronberg im Taunus
 Tel.-Hotline: 00800-878 63 283
 Fax: 06172/68 48 160

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – Einsteiger- und Aufbau-seminar
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 02. 09. 2005, 9.00 – 13.00 Uhr und 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 130 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Gusstechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 02. 09. 2005
Ort: Bego Training Center Bremen
Sonstiges: Der perfekte Guss: Verfahrenstechnik und Fehlervermeidung (1 Tag)
Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395

Thema: Der effektive Umgang mit Kofferdam
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 02. 09. 2005, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, Potsdamer Str. 12, 14163 Berlin-Zehlendorf
Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 30 EUR
Auskunft: DENS GmbH, Frau Gonnermann, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin/Zehlendorf (Bogenhaus)
 Tel.: 030/80 49 65 20/26
 Fax: 030/80 49 65 21

Thema: Medizinproduktebetriebsverordnung
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 02. 09. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dipl. Ing. Tobias Salomon
Kursgebühr: 350 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Coaching Seminar für Zahnärzte
Veranstalter: New Image Dental GmbH
Termin/Ort: 02. 09., Hamburg; 16. 09., Alzey
Kursgebühr: 370 EUR
Auskunft: Hamburg: Frau Westfahl, Elbchausee 168, 22065 Hamburg
 Tel.: 040/81 99 440
 Fax: 040/81 99 44 22
 Alzey: Frau Daniela Schmahl, Mainzer Str. 5, 55232 Alzey
 Tel.: 06731/94 700-0
 Fax: 06731/94 700-33

Thema: Prophylaxe-Grundlagen
Veranstalter: New Image Dental GmbH
Termin: 02. 09. 2005 (Anfänger), 03. 09. 2005 (Fortgeschr.)
Ort: Alzey
Sonstiges: Für Zahnmedizinische Fachangestellte
Kursgebühr: 340 EUR
Auskunft: Frau Daniela Schmahl, Mainzer Str. 5, 55232 Alzey
 Tel.: 06731/94 700-0
 Fax: 06731/94 700-33

Thema: Kieferorthopädie für Erwachsene – Teil 2: Behandlung von Fehlstellungen in der vertikalen Ebene
Veranstalter: 3M Unitek GmbH
Termin: 02./03. 09. 2005
Ort: Hotel Kurfürst, Fulda
Sonstiges: Ref.: Prof. D. Segner
Kursgebühr: 650 EUR; 550 EUR für Assistenten
Auskunft: Frau Ute Wagemann, 3m Unitek GmbH, ESPE Platz, 82229 Seefeld
 Tel.: 08152/397-50 24
 Fax: 08152/397-50 97
 e-mail: uwagemann@mmm.com

Thema: Endodontie – praktischer Arbeitskurs

Veranstalter: ZAGO – Dental
Dr. G. Mörig, Düsseldorf

Termin: 02./03. 09. 2005

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Beginn einer dreiteiligen systematischen Fortbildungsserie: „Vom Kleinwagen zum Mercedes“;

Ref.: Dr. Norbert Linden

Kursgebühr: 495 EUR

Auskunft: ZAGO-Dental,
Frau Astrid Mörig,
Schanzenstraße 20,
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211/73 77 71-14

Thema: Problemfallseminar:

Hilfe – was tun, wenn es schlecht läuft?

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 02./03. 09. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 14469 Potsdam,
Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. R. Radlanski

Kursgebühr: 560 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Rumpf,
Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,
Tel.: 069/94 221-113
Fax: 069/94 221-201

Thema: Modul 3: Dokumentation (zum Lehrgang „QM-Praxismanager/in“)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 03. 09. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Arbeitsanweisungen und Checklisten; Aufbau Qualitätsmanagement-Handbuch; Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Sindy Stellfeldt

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

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

Thema: Fortbildung für Helferinnen

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 03. 09., 15. 10. und
12. 11. 2005

Ort: auf Anfrage

Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Merkle

Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Weidenfeller
Tel.: 06431/98 69 213
Fax: 06431/98 69 500
e-mail: claudia.weidenfeller@astratech.com

Thema: Darf's ein bisschen mehr sein?! Kommunikationstraining für die ZFA

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm

Termin: 05. 09. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Praxisentwicklung ist Teamentwicklung. Effektive Unterstützung im Praxismanagement: Führungcoaching, Teamcoaching, Mitarbeitercoaching: Mehr Infos anfordern

Ref.: Dipl. Psych. Dörte Scheffer, ZMF Heike Bleck-Keller

Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.

inkl. Unterlagen und Bewirtung

Auskunft: Dipl.-Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b,

26135 Oldenburg

Tel.: 0441/209 72 72

Fax: 0441/209 72 73

e-mail: info@deep-zahnarzt.de

www.deep-zahnarzt.de

Thema: GOZ-Abrechnung per e-Learning

Veranstalter: afbb Akademie für berufliche Bildung GmbH

Termin: 05. 09. 2005

Ort: 24114 Kiel, Sachaustr. 4

Sonstiges: Im Anschluss an die e-Learning Phase wird ein Abschlusstest per Internet durchgeführt

Kursgebühr: 325 EUR Lehrgangsgebühren

Auskunft: afbb Akademie für berufliche Bildung GmbH
Sachaustr. 4, 24114 Kiel
Tel.: 0431/67 37 40
Fax: 0431/67 48 36

Thema: BEMA-Abrechnung per e-Learning

Veranstalter: afbb Akademie für berufliche Bildung GmbH

Termin: 05. 09. 2005

Ort: 24114 Kiel, Sachaustr. 4

Sonstiges: Im Anschluss an die e-Learning Phase wird ein Abschlusstest per Internet durchgeführt

Kursgebühr: 345 EUR Lehrgangsgebühren

Auskunft: afbb Akademie für berufliche Bildung GmbH

Sachaustr. 4, 24114 Kiel

Tel.: 0431/67 37 40

Fax: 0431/67 48 36

Thema: Einführung in die Individualprophylaxe und Gruppenprophylaxe – Zertifikat-Kursus

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 05. – 09. 09. 2005

Ort: Haranni Akademie,

44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang

Stoltenberg; Dr. Sigrid Olbertz;

Angelika Doppel

Kursgebühr: 615 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale für ZAH;

483,46 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für NZAH;

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Laserschweißkurs für Einsteiger

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 06. 09. 2005

Ort: Gieboldehausen

Sonstiges: Ref.: ZTM Andreas Hoffmann

Kursgebühr: 300 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: CMD – Basiskurs: Computerassistierte manuelle Funktions- und Strukturanalyse, Teil 1

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 09. 09. 2005,

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie,

44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Reitz,

Dr. Bodo S. von Gadomski

Kursgebühr: 390 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Einführung in die Systematik der Parodontalbehandlung –

1. Teil des Curriculums PAR

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 09. 09. 2005,

14.00 – 18.00 Uhr;

10. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie,

44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter

Cichon

Kursgebühr: 620 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Professioneller Aufbau einer Prophylaxe-Praxis

Veranstalter: HypoVereinsbank

Ort: 07. 09. 2005, Dresden;

21. 09. 05, Wiesbaden,

jeweils 17.00 – 20.00 Uhr

Sonstiges: Ein praktikables Konzept für das erfolgreiche Management einer Integration der Dienstleistung „Prophylaxe“ in eine moderne Zahnarztpraxis

Kursgebühr: 60 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Angelika Riederer

Tel.: 089/378-48 418

www.hvb.de/seminare

Thema: Lingualtechnik mit dem KIS-SYSTEM – Grundlagen und Handhabung

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 09. 09. 2005, 13.00 – 18.30 Uhr

Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Dr. S. Lockemann, Frankfurt

Kursgebühr: 230 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,

Tel.: 069/94 221-113

Fax: 069/94 221-201

Thema: Modellgusstechnik

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 09. 09. 2005

Ort: Bego Training Center Bremen

Sonstiges: Planung und funktionelles Design (1 Tag)

Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.

Auskunft: BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28-371

Fax: 0421/20 28-395

Thema: Grundlagen der KFO-Abrechnung nach Bema und GOÄ/GOZ

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 09. 09. 2005, 13.00 – 18.30 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

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

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,

Tel.: 069/94 221-113

Fax: 069/94 221-201

Thema: Funktionsdiagnostik

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 09. 09. 2005, 16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, Potsdamer Str. 12, 14163 Berlin-Zehlendorf

Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: DENS GmbH,

Frau Gonnermann,

Potsdamer Str. 12-13,

14163 Berlin/Zehlendorf

(Bogenhaus)

Tel.: 030/80 49 65 20/26

Fax: 030/80 49 65 21

Thema: Patienten-Intensiv-Beratungs-Seminar

Veranstalter: New Image Dental GmbH

Termin: 09. 09. 2005

Ort: Hamburg und Alzey

Sonstiges: für Zahnärzte

Kursgebühr: 340 EUR

Auskunft: Hamburg:

Frau Westfahl,

Elbchausee 168,

22065 Hamburg

Tel.: 040/81 99 440

Fax: 040/81 99 44 22

Alzey: Frau Daniela Schmahl,

Mainzer Str. 5, 55232 Alzey

Tel.: 06731/94 700-0

Fax: 06731/94 700-33

Thema: Kieferorthopädie und perfekte Frontzahnästhetik

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 09./10. 09. 2005

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Nezar Watted

13 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@den-

taurum.de

Internet: www.dentaurum.com

US-Wissenschaftler fälschen Studien

Schwarze Schafe im Forscherstall

Eine neue US-Studie zum Thema Ehrlichkeit in der Forschung sorgt für Aufsehen: Bei einer Umfrage gaben zwei Drittel der Wissenschaftler zu, während ihrer Karriere schon einmal Ergebnisse gefälscht, manipuliert oder kopiert zu haben. Solche Aussagen stimmen nachdenklich. Denn mit dem Vertrauen in die Integrität des Forschers steht und fällt das Ansehen der Wissenschaft.

„Wissenschaftler, die sich schlecht benehmen“ – der Titel, unter dem die US-Studie im britischen Fachmagazin „Nature“ erschien (Nature, Bd. 435, S. 737, 06/2005), nimmt einiges vorweg. Was genau schlechtes Benehmen ausmacht, hatte die Forschergruppe um den Bioethiker Raymond de Vries von der Universität Minnesota zuvor in 16 Fragen formuliert. Diese waren unterteilt in zehn schwere Verstöße und sechs, denen mangelnde Sorgfalt zu Grunde lag. Insgesamt 7 760 anonyme Fragebögen wurden an vom amerikanischen National Institute of Health geförderte Mediziner und Naturwissenschaftler verschickt, die jeweils am Anfang oder in der Mitte ihrer Karriere stehen. Zurück kamen 3 247 verwertbare Antworten. Die Ergebnisse sind alarmierend (siehe Tabelle): Über 15 Prozent der Forscher gaben zu, schon einmal auf Druck ihrer Geldgeber Studien gefälscht zu haben. Sechs Prozent hatten widersprüchliche Daten zu den eigenen Resultaten verschwiegen. Etwa zwölf Prozent gestanden, über fehlerhafte oder fragwürdige Datenauslegungen von Kollegen hinweggesehen zu haben. Plagiate und Fälschungen wurden von 1,4 beziehungsweise 0,3 Prozent der Befragten gebeichtet. Es war das erste Mal, dass US-Wissenschaftler in einer repräsentativen Untersuchung Auskunft über ihr Verhalten im Labor gaben.

Für den Wissenschaftsbetrieb in Deutschland liegt keine vergleichbare Untersuchung vor. Christoph Schneider von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) glaubt aber nicht, dass die Situation hier fundamental anders ist. Für die Integrität der Forschung besteht seiner Ansicht nach jedoch keine ernsthafte Gefahr. Dafür sor-

gen die Selbstkontrollmechanismen innerhalb der Scientific Community: „Schwarze Schafe gibt es. In der Community sind sie aber bekannt. Man weiß, wer sich kaufen lässt.“ Darüber hinaus sieht Dr. Wolfgang Micheelis vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) die Angst, beim Manipulieren aufzufliegen, als Garanten für zuverlässige Arbeit: „Wissenschaft ist der Wahrheit verpflichtet. Forscher, die sie beugen, müssen mit Sanktionen rechnen. Wer beim Fälschen erwischt wird, ist beruflich tot.“

Trotzdem: Angesichts der Zahlen aus den USA stellt sich die Frage, was Forscher zum Verbiegen der Wahrheit veranlasst. Die Initiatoren der amerikanischen Studie nehmen die Ergebnisse zum Anlass, über grundsätzliche Probleme im wissenschaftlichen Betrieb nachzudenken. „Forscher sind heutzutage einem intensiven Konkurrenzkampf ausgesetzt. Hinzu kommen Belastungen durch manchmal unzumutbare bürokratische, soziale und wirtschaftliche Pflichten. Dieses

Zusammenspiel von Zwängen schafft viele Gefahren für die wissenschaftliche Integrität“, schreiben sie in „Nature“. Ihr Fazit: Wie es um die Integrität in der Forschung bestellt ist, lässt sich nur herausfinden, wenn man auch das weitere Umfeld betrachtet. Wichtig sind in diesem Zusammenhang vor allem zwei Fragen. Erstens: Unter welchem Leistungsdruck stehen Forscher? Und zweitens: Welche Rolle spielen die Geldgeber?

Die Ökonomisierung der Wissenschaft

Publish or perish! – Veröffentliche oder stirb, lautet eine Redensart in der Wissenschaft. Das bedeutet im Klartext: Wer keine Artikel in Fachmagazinen vorweisen kann, hat es



Foto: pp

Schwarze Schafe gibt es überall – auch in der Forschung. Aber was veranlasst Wissenschaftler, ihre Integrität aufs Spiel zu setzen?

schwer, Karriere zu machen. Häufig ist eine lange Publikationsliste Einstellungs Voraussetzung. Raum für Veröffentlichungen gibt es zur Genüge: Weltweit stehen für die täglich 20 000 neuen Arbeiten 60 000 naturwissenschaftliche und medizinische Fachmagazine zur Verfügung. Um in dieser Publikationsflut den Überblick zu behalten, wurde der so genannte Impactfaktor eingeführt (siehe Kasten). Angesehene Zeitschriften wie etwa „Nature“ oder „Science“ verfügen über hohe Impactfaktoren. Arbeiten, die hier veröffentlicht werden, haben mehr Prestige – und verschaffen ihren Autoren bessere Chancen im Wettbewerb um finan-

Schwere Verstöße	insgesamt	Mitte der Karriere	Anfang der Karriere
Fälschen oder erfinden von Forschungsdaten	0,3	0,2	0,5
Nicht offenlegen von Verbindungen zu Unternehmen, deren Produkte auf der eigenen Forschung basieren	0,3	0,4	0,3
Plagiate	1,4	1,7	1,0
Nicht autorisierte Verwendung von vertraulichen Daten für die eigene Forschung	1,7	2,4	0,8
Unterschlagen von Daten, die zu eigenen, früheren Resultaten im Widerspruch stehen	6,0	6,5	5,3
Hinwegsehen über fehlerhafte oder fragwürdige Datenauslegungen von Kollegen	12,5	12,2	12,8
Veränderungen am Aufbau, der Methodik oder der Ergebnisse einer Studie auf Druck eines Geldgebers	15,5	20,6	9,5
Andere Verstöße			
Mehrfachveröffentlichung identischer Resultate	4,7	5,9	3,4
Verschweigen oder Auslassen von Daten auf das „Bauchgefühl“ hin, sie seien ungenau	15,3	14,3	16,5
Mangelhafte Dokumentation von Projektabläufen	27,5	27,7	27,3

Tabelle und Übersetzung: zm

Auszug aus den Ergebnissen der US-Studie (Quelle: Nature, Juni 2005)

zielle Mittel. Kleinere Fächer, über die weniger häufig in großen Magazinen zu lesen ist, haben es schwer, sich durchzusetzen. Im Konkurrenzkampf der Wissenschaftler zählen neben erfolgreichen Publikationen noch andere Faktoren: Zum Beispiel, wie viele Drittmittel akquiriert werden können. Besonders gute Aussichten auf Gelder ha-

ben Fächer, die sich auf wirtschaftlich viel versprechenden Feldern bemühen. Von einer „Ökonomisierung der Wissenschaft“ spricht in diesem Zusammenhang Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle von der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde in Heidelberg: „Der Zugang zu Drittmitteln variiert von Fachkategorie zu Fachkategorie, wobei nicht nur industrielle, sondern auch öffentliche Gelder vermehrt dazu angehalten werden, die ökonomische Verwertbarkeit eines Projekts bei der Mittelvergabe zu berücksichtigen“, schreibt Staehle in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitung vom Mai 2005. Er weist darauf hin, dass vergleichsweise kleine Fächer, wie die Zahnmedizin, seit Jahren gravierende Wettbewerbsnachteile hinnehmen müssen. Fachdisziplinen und Projekte, die eine Wertschöpfung im streng finanziellen Sinne des Wortes liefern könnten, seien klar im Vorteil. „Hohe Evidenz wird selektiv produziert und zwar dort, wo sie sich ökonomisch am meisten lohnt“, so Staehle.

Gelder von der Industrie: Gefahr und Segen

Forschung braucht Geld. Die Konkurrenz um die knapper werdenden Ressourcen ist groß. Welche Auswirkungen hat das auf die Integrität der Wissenschaftler? Die US-Studie zeigt, dass sich ein nicht unerheblicher

Anteil der Forscher schon einmal dem Druck der Geldgeber gebeugt hat. In Deutschland kommen Finanzspritzen zu einem großen Teil aus der freien Wirtschaft. Laut aktuellen Zahlen aus dem Bildungsministerium gibt die Wirtschaft für die Bereiche Forschung und Entwicklung rund 36 Milliarden Euro pro Jahr aus. Das sind zwei Drittel der Gesamtausgaben. Ohne das Engagement der Unternehmen wäre es um den Wissenschaftsstandort Deutschland schlecht bestellt. Birgt das unkontrollierbare Gefahren? „Grundsätzlich ist gegen industrielle Förderung, wie etwa durch die Pharmaindustrie, nichts einzuwenden“, meint Wolfgang Micheelis vom IDZ. „Man muss allerdings auf eine genaue Dokumentation achten und alle Zahlen offenlegen. Und wenn die Ergebnisse genau auf die Bedürfnisse des Auftragsunternehmens passen, sollte man natürlich aufmerksam werden.“

Ethische Standards umsetzen

Wie beugt man also kleinen und großen Betrugsfällen in der Wissenschaft vor? Wie können Wissenschaftler im Konkurrenzkampf um Gelder und Anerkennung ihre Integrität wahren? Das sind nur zwei Fragen, mit denen sich in Deutschland vor allem die DFG beschäftigt. Um Universitäten und Instituten einen Leitfaden für gute wissenschaftliche Praxis an die Hand zu geben, veröffentlichte die Gemeinschaft 1998 ihre „Empfehlungen zur Selbstkontrolle der Wissenschaft“. Darin legt die DFG den Universitäten insbesondere nahe, einen Ombudsmann einzurichten, der in Konfliktsituationen als vertraulicher Vermittler und Ansprechpartner bei Betrugsverdacht dienen soll. Noch wird dieser Vorschlag nicht genügend umgesetzt. „An den Universitäten und Forschungsinstituten muss mehr für die Qualitätssicherung getan werden“, fordert Christoph Schneider von der DFG. „Regelverstöße müssen vor Ort konsequenter gehandelt werden.“ Entscheidend ist für ihn außerdem, den wissenschaftlichen Nachwuchs frühzeitig an ethische Standards heranzuführen. „Nur indem man jungen Forschern ein gutes Vorbild ist, lernen sie rechtzeitig, das Richtige zu tun.“ sth

zm-Info

Impactfaktor

Der Impactfaktor ist eine Maßzahl für die Bedeutung einer Fachzeitschrift. Er wird vom Institute for Scientific Information (ISI) im jährlich erscheinenden Journal Citation Report veröffentlicht. Der Impactfaktor berechnet sich als Quotient zweier Summen: Anzahl der Zitierung aktueller Artikel eines Fachmagazins durch die Gesamtanzahl der in diesem Magazin veröffentlichten Artikel. Gezählt wird über einen Zeitraum von zwei Jahren. Selbstzitate zählen nicht. Der Impactfaktor ist nur dann aussagekräftig, wenn er Magazine mit ähnlichen thematischen Schwerpunkten vergleicht.

Quelle: Online-Glossar des ISI, www.isinet.com/glossary

Eigeninitiative für Freude am Beruf

Spaßfaktor Zahnarztpraxis

Stefan Seidel

Frustration und Zukunftsängste scheinen in den Zahnarztpraxen die Freude am Beruf zunehmend zu verdrängen. Doch es geht auch anders. Kreativität und Leistungsfähigkeit befähigen den Freiberufler, dem gesundheitspolitischen Wandel zum Trotz, in Eigeninitiative eine erfolgreiche, freudvolle Zukunft aufzubauen.



Foto: Corbis

Grund zum Strahlen haben Zahnärzte, die mit Spaß in ihrem Beruf arbeiten. Gut, die Faktoren zu kennen, die anspornen und Lust machen.

Für den freiberuflichen Zahnarzt ist sie lebensnotwendig: die Freude am Beruf. Mehr noch: Begeisterung beflügelt zu kreativer Leistung, die sich abhebt von der lustloser Kollegen. Je deutlicher ein Zahnarzt seinem Patienten zeigt, dass er ihn mit Freude behandelt, desto leichter entwickelt dieser Vertrauen in ihn und in die vorgeschlagene Therapie.

Was Freude macht

Die Suche nach mehr Freude am Beruf beginnt mit der Frage: Was macht Freude im Beruf eigentlich aus? Die Antworten darauf fallen für jeden einzelnen Zahnarzt sicherlich unterschiedlich aus, aber es gibt Konstanten, die sich stets wiederfinden. Spaß

am Beruf ist meist verbunden mit Erfolgserlebnissen. Sie motivieren, geben Sinn und liefern die Bestätigung dafür, das Richtige zu tun. Was wünschen sich Zahnärzte im Beruf? Dieser Frage ging eine Marketingagentur aus Alzey nach. Sie wertete Praxisanalysen von 2002 bis 2004 aus (siehe Tabelle 1). Das Ergebnis:

Ziele der Zahnärzte	Anteil in Prozent
Hochwertige Zahnmedizin	89,3
Finanzieller Erfolg	84,8
Mehr Unabhängigkeit von der Gesundheitspolitik	72,3
Stressfreier, optimierter Praxisablauf	72,2
Wertschätzung und Anerkennung durch den Patienten	67,6

Tabelle 1

Die Qualität der zahnmedizinischen Leistung steht ganz vorne, noch vor finanziellem Erfolg. Gleichzeitig signalisieren die Freiberufler die Bereitschaft zu unternehmerischem Denken, was sich auch im Wunsch nach mehr Unabhängigkeit von gesundheitspolitischen Vorgaben zeigt. Zudem wollen sie Stress verringern. Zwei von drei Zahnmedizinern bedeutet die Anerkennung durch den Patienten überaus viel.

Vorrang der Qualität

In den vergangenen beiden Jahrzehnten hat die Zahnmedizin unglaubliche Fortschritte gemacht. Immer neue Verfahren und Therapiemöglichkeiten sind entwickelt worden, von denen zuvor nur geträumt werden konnte. Humanbiologischen Prozessen, wie dem Abbau des Kieferknochens infolge Zahnverlustes, die früher als natürliche Entwicklungen hingenommen wurden,

kann mit modernen Verfahren entgegengewirkt werden. Die ästhetische Zahnheilkunde erlaubt heute Versorgungen, die von der natürlichen Zahnschubstanz praktisch nicht mehr zu unterscheiden sind.

Für den Zahnmediziner bedeuten diese Fortschritte immer neue fachliche Herausforderungen, denen es sich zu stellen gilt. Sich hier zu verwirklichen, die eigene Fachkompetenz voll ausschöpfen zu können und bis an die eigenen Grenzen zu gehen, das wollen die meisten der befragten Zahnärzte. Und es spornt sie an. Unter jenen, die die Versorgung auf hohem Niveau

wollen, ergab sich eine klare Verteilung auf bestimmte Behandlungsschwerpunkte (siehe Tabelle 2):

Schwerpunkte	Anteil in Prozent
Ausbau der Prophylaxe	77,2
Implantologie	71,5
Ästhetik	62,1
Laser	57,0
Parodontologie	44,2

Tabelle 2

Der hohe Stellenwert der Prophylaxe, einem eher allgemeinen Bestandteil der Zahnheilkunde, signalisiert, dass in der modernen Zahnheilkunde ein Paradigmenwechsel stattgefunden hat: weg vom Restaurativen, hin zur Prävention. Implantologie belegt Platz zwei auf der Prioritätenkala.

Einsatz zahlt sich aus

Finanzielle Erfolge motivieren. Auch den Behandler. Zum einen, weil er damit seinen Lebensunterhalt respektive -standard sichert. Zum anderen, weil ihm langfristig nur eine – auch finanziell – prosperierende Praxis seinen persönlichen Zielen näher bringen kann, mit allen für Fortbildung, Ausstattung oder Personal verbundenen Investitionen. Die Zeiten sind vorbei, in denen schon die Zugehörigkeit zum Berufsstand Bonität bei Banken vermittelte. Neueinsteiger erhalten heute den Kredit für die notwendige Grundausstattung ihrer Praxis nur auf Basis einer detaillierten betriebswirtschaftlichen Planung. Meistern sie diese Herausforderung und sichern den finanziellen Erfolg der Praxis, ist eine weitere Voraussetzung für die eigene Motivation geschaffen. Der Faktor Gesundheitspolitik wirkt in jede Praxis hinein, allerdings in

unterschiedlichem Ausmaß: Je unabhängiger von diesen Vorgaben ein Zahnarzt agieren kann, desto weniger beeinträchtigen sie seine Arbeit. Daraus erklärt sich zusätzliches motivatorisches Potenzial, denn die Freude am Beruf wächst mit sinkender Fremdbestimmung und zunehmender Entscheidungsfreiheit.

Ideal statt Stress

Ein reibungslos funktionierender Praxisablauf und eine stressfreie Arbeitsatmosphäre leisten einen hohen Beitrag zur Freude des Zahnarztes an der Arbeit. Der Zahnarzt kann seiner Arbeit am besten dann nachgehen, wenn er sich voll auf seine Tätigkeit als Behandler konzentrieren kann. Der Patient spürt, ob Ruhe oder Hektik die Atmosphäre in der Praxis prägen. Ein stressfreies Arbeitsumfeld wirkt sich daher sowohl auf die Qualität der geleisteten Arbeit als auch auf die

Zufriedenheit der Patienten positiv aus. Anerkennung vom Patienten bestätigt. Die – anspruchsvollen und kritischen – Patienten von heute zufrieden zu stellen, das ist eine größere Herausforderung als noch vor zwei Jahrzehnten. Umso mehr Gewicht gewinnt die positive Rückmeldung der Patienten – sei es nun das Lob über die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung oder des serviceorientierten Teams. Ihre Anerkennung signalisiert allgemein: Diese Praxis ist auf dem richtigen Weg, sich durch gute Arbeit ihr Vertrauen zu sichern.

Ärmel hoch

Wie aber vergrößert der Zahnarzt seine Freude am Beruf? Indem er die Initiative ergreift. Selbst aktiv zu werden, ist heute unabdingbare Voraussetzung dafür, die Zukunft der eigenen Praxis erfolgreich zu gestalten. Die individuellen Ziele des Inhabers

bestimmen dabei zwar, wie nun der Weg für ihn aussehen kann. Doch auch hier gibt es Faktoren, die sich generell positiv auf die Entwicklung einer Praxis und damit auch auf die Motivation des Zahnarztes auswirken:

- Konzept und Zielgruppenorientierung
- Fachkompetenz und Qualität der Ausstattung
- eigene und Teammotivation
- Controlling als Erfolgssteuerung
- Kommunikation der Zahnarztpraxis



Foto: zm

Persönlicher Kontakt ist für die Patienten wichtig. Und nur so bekommt die Praxis das wichtige Echo auf ihre Leistungen.

Grundlage jeder erfolgreichen Zahnarztpraxis – da sind sich Marketing-Fachleute und erfahrene Praxisinhaber einig – ist ein grundlegendes, individuelles Praxiskonzept. Und dessen konsequente Übertragung auf eine definierte Patientenzielgruppe. Ein Drei-Stufen-Modell veranschaulicht das Vorgehen:

- 1) die spezifischen Praxisstärken ermitteln
- 2) die passende Zielgruppe wählen
- 3) das Konzept konsequent auf die gewählte Zielgruppe ausrichten

Harmonisieren angestrebter Schwerpunkt und Zielgruppe, ist ein zielgruppenorientiertes Praxiskonzept möglich. Entscheidend ist, wie überzeugend sich die Praxis gegenüber ihrer Zielgruppe als „Problemlöser Nr. 1“ für deren spezifische Wünsche und Bedürfnisse positioniert. Geht das Konzept auf, ist der Grundstein für eine erfolgreiche Zukunft der Praxis und damit auch für Motivation und Freude des Behandlers an seiner Arbeit gelegt.

Um hochwertige Zahnmedizin zu realisieren, bedarf es ständiger Fortbildung von Chef und Team inklusive konsequenter Umsetzung des Gelernten. Ebenso guter technischer Ausstattung sowie deren Wartung, Up-Dates und mehr. Nicht zuletzt hat sich zur nachhaltigen Qualitätssicherung in der Zahnarztpraxis die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen bestens bewährt. All diese Maßnahmen haben langfristig den Effekt, dass der Behandler Freude daran empfindet, mit ständig aufgefrischem Wissen und erstklassiger Ausrüstung, unterstützt von einem routinierten Team, sichere und perfekte Arbeit zu leisten.

Selbst ist der Chef

Bewegt sich die Praxis bereits hinsichtlich Wirtschaftlichkeit, Qualität der zahnärztlichen Leistung, Serviceorientierung und Patientenzufriedenheit auf einem hohen Niveau, so ergibt sich hieraus eine starke Motivation, und daraus resultiert dann der Spaß am Beruf. Der Zahnarzt braucht Identifikation mit seinem Tun und das nötige Stehvermögen, um langfristige Strategien umzusetzen. Zur Eigenmotivation des Zahnarztes bieten sich Strategien an wie Ziel- und Zeitmanagement oder eine „Stille Stunde“ pro Woche.

Das Team wird die Praxisziele langfristig nur mittragen – und damit einen erheblichen Beitrag zur Freude des Zahnarztes an seinem Beruf leisten –, wenn es sich mit eben diesen Zielen identifiziert. Ein kooperativer Führungsstil, Mitarbeiterentwicklungsgespräche, Teammeetings oder andere gemeinsame Aktivitäten bringen den Chef seinem Ziel näher.

Dem Erfolg entgegen

Wird die Praxis in einigen Funktionsbereichen optimiert, zeigt ein regelmäßiges Controlling, ob die Optimierungsmaßnahmen wirken. Als hilfreich erweist sich hier die konsequente und eindeutige Terminierung der Schritte, unterteilt in Zwischenziele, denn kleine Ziele sind leichter zu erreichen als die großen. Jeder Zwischen-

erfolg treibt an; sollte einmal ein Ziel nicht erreicht werden, kann der Aufmerksame zeitnah gegensteuern. Effizientes Controlling trägt dazu bei, gute Ergebnisse zu erzielen – und dadurch den Spaßfaktor in der Zahnarztpraxis zu erhöhen.

Gute Praxiskommunikation stärkt das Vertrauen des Angesprochenen in seinen Zahnarzt, eine adäquate, zielgruppenorientierte Strategie vorausgesetzt. Auch oder genauer gesagt gerade in Zeiten, in denen Medien dazu neigen, anhand von Einzelfällen einen ganzen Berufsstand zu diskreditieren. Wichtig, dass sich die Corporate Identity der Praxis konsequent an gelebten Werten orientiert. Nur, wenn Patienten ein dauerhaftes Vertrauensverhältnis zu ihrer Praxis aufgebaut haben, werden sie jene Zufriedenheit ausstrahlen, die die Freude des Zahnarztes an der Arbeit erhöht.

Die Anforderungen an den einzelnen Zahnarzt werden künftig weiter steigen. Wer als Zahnarzt Freude am Beruf sucht, ist gefordert, beständig etwas dafür zu tun. Diese Maxime wird auch eindrucksvoll belegt durch eine Studie der FHW Berlin, welche die Ursachen des Praxiserfolgs untersucht und dabei von einer Erfolgsdefinition aus geht, die der hiesigen Definition von „Freude am Beruf“ entspricht: Sowohl hinsichtlich der Faktoren, die den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis bestimmen (Strategien und Ziele, Praxisführung und Zeitmanagement, Mitarbeiterführung, Professionalität und Engagement) als auch bezüglich der Patientientorientierung (Leistungsspektrum, Kommunikation, Patientenzufriedenheit) erreichen erfolgreiche Praxen einen Zielerreichungsgrad, der mit 30 bis 70 Prozentpunkten über dem jeweils ermittelten Durchschnittswert liegt. Der Ausbau der fachlichen und der unternehmerischen Kompetenz ist also eine der Grundvoraussetzungen für mehr Freude am Beruf – ebenso wie eine optimistische Grundeinstellung, realistische Erwartungen und erreichbare Ziele.

*Stefan Seidel
Mainzer Straße 5, 55232 Alzey*

*Francesco Tafuro
Elbchaussee 168, 22605 Hamburg*

Mitarbeiter im Urlaub erkrankt oder verletzt

Info an den Chef – so schnell es geht

Wird ein Mitarbeiter der Praxis im Ausland arbeitsunfähig, muss er schnellstmöglich den Chef informieren – sei es per Telefon, Fax oder E-Mail. Er muss auch die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit mitteilen. Darauf weist der BKK Landesverband NRW in Essen hin. Die Kosten für die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung trägt der Zahnarzt als Arbeitgeber.

hältlich bei seiner Krankenkasse in Deutschland) bei einer Krankenversicherung des Aufenthaltsortes sowie Urlaubs- und Heimatadresse vorlegen.

Die Adresse der nächstgelegenen Krankenversicherung wissen zum Beispiel Hotels oder die örtliche Polizeidienststelle. Sollte die ausländische Krankenkasse einen kurzfristigen Untersuchungstermin bei einem Arzt vermitteln, um die Arbeitsunfähigkeit zu kontrollieren,

muss der Arbeitnehmer diesen Termin unbedingt wahrnehmen, andernfalls ruht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Krankengeld oder kann sogar ganz versagt werden.

Innerhalb von drei Tagen muss der Erkrankte ein ärztliches Attest und die entsprechende Anspruchsbescheinigung (European Health Insurance Card (EHIC) oder Ersatzausweis, er-

Darüber hinaus ist der Arbeitnehmer verpflichtet, seiner Krankenkasse und seinem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen, wann er nach Hause zurückkehrt. pit/pm

Stiftung Warentest

Gebühren für Girokonten

Beim Girokonto gibt es nach Angaben der Stiftung Warentest erhebliche Preisunterschiede zwischen den verschiedenen Banken. Bei einem Vergleich von 55 Kreditinstituten für die Zeitschrift „Finanztest“ lagen die Jahresgebühren um mehr als 170 Euro auseinander. Die günstigsten Anbieter führen die Konto kostenfrei, die teuerste Bank verlangt in der Modellrechnung Gebühren von 172,50 Euro pro Jahr. Im Durchschnitt seien Bankkunden mit Kosten bis



zu 80 Euro pro Jahr bei einer Filialbank „gut aufgehoben“, so die Tester. pit/dpa



Foto: ADAC

Mietwagen am Urlaubsort

Bei Unfällen auf der sicheren Seite

Eine Urlaubsversicherung für den Mietwagen ist nach Ansicht des Bundes der Versicherten (BdV) sinnvoll. „Wer einen Mietwagen im Ausland nutzt, läuft leicht Gefahr, dass dieses Auto mit zu niedrigen Deckungssummen fährt. Ein selbst verschuldeter Unfall kann dann teuer zu stehen kommen – theoretisch sogar in Millionenhöhe“, erklärt Thorsten Rudnik vom Bund der Versicherten (BdV). Als Faustregel gilt: Liegt die Deckungssumme unter 500 000 Euro, sollte man sich auf jeden Fall zusätzlich absichern.

Entsprechende Angebote, wie spezielle Mallorca- oder Traveler-Policen, gibt es bei vielen Kfz-

Versicherern und Automobilclubs. In jüngeren Verträgen sei der Schutz zumeist schon enthalten, Altverträge ließen sich für etwa 20 Euro erweitern, informiert der BdV.

Es empfehle sich, den Mietwagen frühzeitig in Deutschland zu buchen, so Thorsten Rudnik. So könne man sich in Ruhe das günstigste Angebot herausuchen. Ein weiterer Vorteil: Die Verträge sind in deutscher Sprache und bei Streitigkeiten gilt der deutsche Gerichtsstand. Wichtig am Urlaubsort ist die ordentliche Fahrzeugübergabe: Alle Vorschäden sollten dabei schriftlich im Vertrag protokolliert werden. sth/pm

Schweigepflicht

Einverständnis je Behandlungsfall

Private Krankenversicherer müssen beim Patienten für jeden Behandlungsfall eine Entbindung von der Schweigepflicht einholen, zu dem sie Ärzte und/oder Zahnärzte befragen wollen. Nur

dann habe der Versicherte einen Überblick über die Weitergabe seiner medizinischen Daten, unterrichtet der Bundesbeauftragte für Datenschutz den Bundestag im April. pit/pm

Der beste Versicherungsschutz für Kinder

Für alle Fälle

Marlene Endruweit

Auch wenn die Eltern den Gedanken gerne weit von sich schieben, kann es passieren: Das Kind verletzt sich bei einem Unfall oder erkrankt, die Folgeschäden prägen es fürs ganze Leben. Gut, wenn dann wenigstens die Versicherung zahlt. Auch bei geringeren Risiken brauchen Kinder Schutz.



Eben hat der Sprößling noch gelacht, getobt. Einen Moment später wirft ein Verkehrsunfall alle Hoffnungen und Planungen für die Zukunft um. Ohne Vorsorge bleiben die Aussichten düster.

Kinder zeichnen sich durch Neugier aus, wollen alles ausprobieren, jeden Stuhl erklimmen, geschlossene Schubladen inspizieren. Doch bei gutem Trost sind blaue Flecken und Kratzer schnell vergessen, Tränen rasch

getrocknet. Trifft der Ball die Scheibe, lässt sich der Schaden beheben. Anders, wenn der Sprößling unters Auto kommt oder nach einer Hirnhautentzündung mit einer Behinderung leben muss.

zm-Index

Stichwort: Schadenquote

Die Schadenquote gibt das Verhältnis von Aufwendungen der Versicherung für die Schadenregulierung zu den eingenommenen Beiträgen an.

Vorgesorgt, abgedeckt

Eine gute Vorsorge mit der richtigen Versicherung federt wenigstens in finanzieller Hinsicht die Folgen ab. Die Statistik zeigt zwar, das Risiko ist gering, dass ein Kind aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls schwer

behindert wird: Von 6,6 Millionen schwer behinderten Menschen waren nur 0,02 Prozent Kinder im Alter unter vier Jahren und 1,6 Prozent 15 bis 18 Jahre jung. Dennoch bricht für Eltern und Kinder im Einzelfall die Welt zusammen. Jede Hilfe zählt.

Oft genug entscheidet die finanzielle Situation darüber, wie optimistisch Eltern und Kind dann

Die Vertreter der Assekuranz verkaufen gern eine Unfallpolice, weil die Schadensquote für die Versicherer deutlich günstiger ist und die Beiträge für die Eltern ebenfalls deutlich niedriger sind als für eine Invaliditätsversicherung. Allerdings zahlt diese nur, wenn das Kind bleibende Schäden aufgrund eines Unfalls davonträgt. Dieses Risiko aber ist das geringere.

Wichtiger ist die Absicherung gegen schwere Krankheitsfolgen. Die Invaliditätsversicherung zahlt eine lebenslange Rente, auch dann noch, wenn die Eltern nicht mehr für ihr Kind sorgen. Die gesetzliche Versorgung dagegen reicht bei weitem nicht für den angemessenen Lebensunterhalt eines behinderten Kindes.

Die Versicherungsgesellschaften zahlen nur, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind. Und in diesen unterscheiden sie sich – zum Teil erheblich! So nehmen einige die eigene Gliedertaxe der Unfallversicherung als Basis. Dabei handelt es sich um eine Skala, die den Grad der körperlichen Beeinträchtigung zeigt. Die meisten richten sich danach, wie die Versorgungsämter die Behinderung einschätzen. Die Werte beginnen bei 20 und steigern sich Schrittweise um je zehn Grad. 50 Grad der Behinderung (GdB) gelten als schwer. Ab dieser Grenze zahlen die meisten Versicherer.

Leider fällt es oft schwer, eine Behinderung einzuordnen. So gilt der Verlust eines Armes oder eines Beins als 100 GdB. Diabetes mellitus hingegen zählt bei Erwachsenen 40 GdB, bei Kindern 50, weil die Insulingabe schwieriger einzustellen ist. Angeborene Krankheiten schließen die meisten Versicherer aus.

noch in die Zukunft blicken. Bleibt eine dauernde Behinderung, vielleicht sogar lebenslang, benötigt die Familie fachliche Unterstützung und Betreuung. Insbesondere, wenn das Kind später keinen Beruf ausüben kann und einer lebenslangen finanziellen Unterstützung bedarf.

Schutz bei Invalidität

Eine Kinderinvaliditätsversicherung bietet gegen diese Risiken ausreichenden Schutz. Sie zahlt bei Krankheit und bei Unfall.

Foto: pp

Deshalb versichern sie erst ab dem ersten Lebensjahr, die Höchstgrenze liegt bei 18 Jahren. Nur die Westfälische Provinzial, die im Vergleich bei „Finanztest“ (12/2003) als zweitbestener Anbieter abgeschnitten hat, beendet die Versicherung, sobald der Kunde 27 Jahre alt wird. Manche Versicherer schließen bestimmte Krankheiten aus und zahlen zum Beispiel nur bei Infektionskrankheiten. Ein querschnittgelähmtes Kind, das zur Schule gehen kann, bekäme dann keinen Cent.

Die Gesellschaften bieten an, entweder eine lebenslange Rente, eine einmalige Summe oder eine Kombination aus beidem zu zahlen. Für welche Form sich die Eltern entscheiden, sollten sie sich gut überlegen. Eine einmalige Summe reicht oft nicht bis ans Lebensende. Eine lebenslange Rente wird möglicherweise eingestellt, wenn die Krankheit im Laufe der Jahre verschwindet. Eine Kombination erweist sich vielleicht als günstiger: Dann steht zu Beginn eine größere Summe für eventuelle Umbauten oder Anschaffungen zur Verfügung und es bleiben genügend Reserven für eine Rente übrig. Beim Abschluss des Vertrages fragt die Versicherung detailliert nach der Gesundheit von Sohn oder Tochter. Die Eltern sollten sich mit ihren Antworten strikt an die Wahrheit halten. Wer verschweigt oder beschönigt, riskiert seinen Anspruch auf Leistungen.

Die jährlichen Kosten für eine solche Versicherung liegen zum Beispiel für Mädchen und Jungen im Alter von ein bis vier Jahren bei der R+V bei 459 Euro. Die

Westfälische Provinzial verlangt bis zum 18. Lebensjahr für Jungen 381 Euro und für Mädchen 332 Euro pro Jahr, danach erhöht sich der Beitrag um 20 Prozent.

Berufsunfähigkeit im Programm

Wenig hilfreich ist der Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung für Kinder. Diese Variante bietet die Axa-Versicherung auch über die Deutsche Ärzteversicherung an. Die Gesellschaft definiert nicht klar, ab welcher Behinderung sie zahlt.



Fotos: MIEV

Kids testen ihre Grenzen aus. Aus Freestyle wird dabei schnell freier Fall. Bleibt schon der Schutz für Arme, Beine und Kopf auf der Strecke, dann sollte wenigstens eine Police die Folgen eines schlimmen Falls mindern.

Es gilt eine Art Schul-unfähigkeitsklausel. Außerdem zahlt sie die Rente nur bis zum 65. Lebensjahr – üblich ist eine lebenslange Rente. Zurzeit überarbeitet Axa das Angebot.

Für den Unfall

Preiswerter als die Invaliditätsversicherung gibt es den Unfallschutz. In diesem Fall deckt die Versicherung alle kör-

perlichen Schäden ab, die ausschließlich durch einen Unfall verursacht worden sind. Kinder gelten als gefährdet, sobald sie sich auf zwei Beinen fortbewegen. Steigen sie aufs Fahrrad oder aufs Moped um, nimmt das Risiko sprunghaft zu. Zwar genießen Schüler automatisch einen Unfallschutz, doch der gilt nur auf dem Schulweg – wenn er ohne Umweg oder Pause eingehalten wird – und in der Schule. Aber die meisten Unfälle passieren in der hierbei nicht mitversicherten Freizeit. Deshalb lohnt sich der Abschluss einer Unfallschadenversicherung. Gute Anbieter, wie Asstel,

NV, Baden-Badener, Europa oder Ostangler, sichern diese Risiken gegen einen Jahresbeitrag von weniger als 100 Euro ab. Beim Abschluss des Vertrages lohnt es sich darauf zu achten, welche Sportarten ausgeschlossen sind – das kann zum Beispiel Reiten, Bergsport oder Tauchen sein. Wird das Kind bei einem Unfall verletzt, zahlt die Versicherung abhängig vom Grad der Verletzung einmalig eine größere Summe.

Geld sparen Kunden, die auf Schnickschnack verzichten. Dazu gehören Krankentagegeld, Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld, Schmerzensgeld oder eine Kurkostenbeihilfe. Diese Schmäckerl heben nur den Beitrag an.

Misstrauen lohnt sich auch bei dem Angebot einer Rückzahlung des Beitrags, falls kein Unfall passiert: Kaum eine Versicherung rückt die einmal kassierten Beiträge wieder heraus. In Wirklichkeit verbergen sich hinter einem solchen Angebot zwei Versicherungen: der Invaliditätsschutz und eine Kapitallebensversicherung. Für den Versicherten bedeutet dies, dass sein eigentliches Ansinnen – der Unfallschutz – zu kurz kommt. Der größte Teil des erhöhten Beitrags fließt in die Lebensversicherung. Zum einen lohnt sich die nur bei einer sehr langen Laufzeit, zum anderen darf der Kunde die ausgezahlten Überschüsse dann natürlich versteuern ...

Die Stiftung Warentest empfiehlt den Abschluss eines Progressionstarifs. Wer also einen Vertrag über eine Grundsumme von 100 000 Euro abschließt, bekommt im Ernstfall je nach dem



Grad der Behinderung ein Vielfaches dieses Betrags. Bei einer 100-prozentigen Invalidität sollten es 350 000 oder besser 500 000 Euro sein. Diese Summe wird fällig, falls der Kunde erblindet oder beide Hände nicht mehr gebrauchen kann.

Unfall und Rente gekoppelt

Als Ergänzung zur Unfallversicherung oder als zusätzlicher Schutz eignet sich eine Unfallrentenversicherung besonders für Kinder, die keine Invaliditätsversicherung haben. Nur so lässt sich die lebenslange finanzielle Versorgung sichern, falls das Kind bei einem Unfall eine bleibende Behinderung davonträgt.



Foto: CC

Was auch immer ein Kind ansteuert, es kann etwas dazwischen kommen. Hoffentlich nicht Nachbars Wagen ...

Viele Gesellschaften bieten die beiden Produkte sowohl getrennt als auch als Kombination an. Günstige Angebote machen die Ostangler Versicherung, die Europa, die Baden-Badener, Cosmos direkt oder die WGV Schwäbische Allgemeine. Die Bedingungen entsprechen oft denen für die Unfallversicherung. Zu den wichtigen Punkten, die bei der Entscheidung für oder gegen eine Versicherung eine

Rolle spielen, gehört die Bewertung der verschiedenen Behinderungen. Viele Gesellschaften halten sich an die Musterbedingungen für die Unfallversicherung (Details hierzu siehe Kasten), andere stellen eigene Skalen auf. Stellt die Versicherung einen Grad der Behinderung von mindestens 50 fest, zahlt sie ab dem Zeitpunkt des Unfalls eine lebenslange Rente – unabhängig davon, ob der Betroffene später einen Beruf ausüben kann oder nicht. Die Rentenzahlung stoppt erst dann, wenn bei der alle drei Jahre fälligen ärztlichen Untersuchung eine Verbesserung der Behinderung auf weniger als 50 GdB festgestellt wird.

Ein weiterer wichtiger Punkt bei Vertragsabschluss: gleich eine

ausreichend hohe Rente vereinbaren – mindestens 1 000 Euro im Monat. Ein zudem möglicher Inflationsausgleich ist dann nicht so wichtig.

Haften – aber sicher

Der Schutz von Leib und Leben des Kindes steht selbstverständlich an erster Stelle. Eine Familienhaftpflichtversicherung gehört unbedingt zum Rundumschutz

zm-Info

Die Gliedertaxe

Erleidet ein Versicherter den Verlust der Funktionsfähigkeit eines Körperteils oder eines Sinnesorgans, legt die Versicherung mithilfe der Gliedertaxe den Grad der Invalidität fest. Gibt es mehrere Behinderungen, werden die Grade bis zu maximal 100 einfach addiert. Das Ergebnis nimmt die Unfallversicherung als Grundlage dafür, wie viel Geld sie dem Versicherten zahlt.

Beispiele für den Invaliditätsgrad bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit von

- Arm: 70
- Arm bis oberhalb des Ellbogengelenks: 65
- Arm bis unterhalb des Ellbogengelenks: 60
- Hand am Handgelenk: 55
- Daumen: 20
- Zeigefinger: 10
- Anderer Finger: 5
- Bein über der Mitte des Oberschenkels: 70
- Auge: 50
- Geruchssinn: 10

Quelle: Musterbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 99)



Für Ärzte gelten besondere Regeln für den Grad der Behinderung bei Verlust zum Beispiel

- eines Arms oder einer Hand am Handgelenk: 100
- eines Daumens oder eines Zeigefingers: 60
- eines anderen Fingers: 20
- eines Beines oder eines Fußes: 70
- einer großen Zehe: 8
- einer anderen Zehe: 3
- eines Auges: 80
- des Gehörs auf beiden Ohren: 70

Die Bedingungen können von Gesellschaft zu Gesellschaft variieren.

Quelle: GdV, Gesamtverband der Versicherungen

für den Nachwuchs dazu. Denn manchmal ist es angebracht, die Sprösslinge vor sich selber zu schützen, wenn sie kraftvoll durch die Gegend toben, ihnen die Kristallschüssel der Patente aus der Hand rutscht und in tausend Stücke zerspringt oder bei den ersten Testfahrten mit dem neuen Fahrrad der Wagen des Nachbarn im Weg steht. Dann sind der Ärger groß und die Kosten hoch.

Die Haftpflichtversicherung ersetzt die Ausgaben für Repara-

turen und Ersatzleistungen. Vorausgesetzt, Mutter und Vater sind ihrer Aufsichtspflicht nachgekommen. Hat der Nachwuchs das siebte Lebensjahr noch nicht erreicht, haben der Nachbar und die Tante in den Beispielen Pech gehabt. An die Kinder und an die Eltern haben sie keine Ansprüche: Bis zum siebten Lebensjahr haften Kinder nicht. Manche Versicherer zahlen aber auch dann, um des lieben Friedens willen. Verfügen die Eltern bereits über eine Police, sind die



Fotos: MEV

Ausflüge und Feste gehören zur Lebensqualität dazu. Doch selbst wenn die Erwachsenen ein Auge auf den Nachwuchs haben – völlig ausschließen können sie Gefahren nicht.

Kinder bis zum Abschluss der Ausbildung automatisch mit eingeschlossen. Wer dagegen als Single eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat, sollte die Vertragsbedingungen prüfen. Denn darin ist Nachwuchs nicht immer inbegriffen.

Entdeckt die Tochter ihre Freude an Pferden, zeigt sich vielleicht der Großvater großzügig und schenkt ein Pony. Oder die Eltern erlauben den lang ersehnten Hund. Auch diese Risiken erfordern eine zusätzliche Absicherung.

Vor der Behandlung

Automatisch mitversichert ist der Nachwuchs in der gesetzlichen Krankenversicherung der Eltern. Wollen sie ihrem Sprössling etwas Gutes tun, schließen sie ein private Zusatzversicherung ab. Damit haben Eltern zum Beispiel die freie Wahl, in welcher Spezialklinik sie Sohn oder Tochter behandeln lassen wollen. Benötigen Kinder eine Brille, lohnt sich der Abschluss ebenfalls. Der Verschleiß der Sehhilfen steigt kongruent mit

den Aktivitäten der Kleinen. Die privaten Versicherer zahlen Brillen und Kontaktlinsen zum großen Teil. Außerdem ersetzen sie die Kosten für den Heilpraktiker. Das freut besonders jene Eltern, die ihren Kindern gern chemische Keulen ersparen wollen. Außerdem gilt auch für kleine Privatpatienten: Sie bekommen schneller einen Termin beim Arzt und müssen sich nicht über lange Wartezeiten quälen.



Foto: pp

Die Medizin leistet die erste Hilfe, wenn das Kind ernsthaft erkrankt oder verletzt ist, die Versicherung die finanzielle. Vorausgesetzt, die Eltern haben beizeiten das passende Produkt gewählt – ob Einmalzahlung, lebenslange Rente oder Mix.

Ausgaben für die Ausbildung

Wird ein Kind geboren, denken Eltern und vor allem auch Großeltern gleich in die Zukunft. Viele schließen schon kurz nach der Geburt eine Ausbildungsversicherung ab. Dabei handelt es sich um nichts anderes als um eine Lebensversicherung mit einem festen Auszahlungstermin, zum Beispiel der 18. Geburtstag. Eltern oder Verwandte zahlen regelmäßig die Beiträge. Stirbt der Beitragszahler während der Laufzeit des Vertrages, springt die Versicherung ein und übernimmt die Prämien. Das Geld gibt es erst zum vereinbarten Zeitpunkt. Einen Teil des gesparten Kapitals zehren Abschlusskosten, Provision und Todesfallschutz auf. Zinsen gibt es dafür auch nicht. Deshalb lohnt es sich alle Mal, vor dem Abschluss einer Ausbildungsversicherung über bessere Alternativen, zum Beispiel einen Sparplan für Fonds oder – die noch kostengünstigere Variante – für Bundeswertpapiere, nachzudenken.



Was können Eltern sonst noch tun, um ihre Kinder rundum zu schützen? Absolut notwendig ist der Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung des Hauptverdieners in der Familie. Nur dann ist die Versorgung gesichert, wenn Vater oder Mutter ihren Beruf wegen einer Krankheit oder den Folgen eines Unfalls aufgeben müssen. Jüngere Zahnärzte dürfen sich von der Höhe des Beitrags nicht abschrecken lassen.

Ernährer versichert, Zukunft gesichert

Weder die preisgünstigere Unfall- noch die Erwerbsunfähigkeitsversicherung kämen als Alternative in Frage. Erstere zahlt nur für Behinderungen aufgrund eines Unfalls und die zweite nur bei einer 100-prozentigen Behinderung. Allerdings tun beide Elternteile gut daran, eine Risiko-Lebensversicherung abzuschließen. So sorgen sie gegen relativ niedrige Beiträge dafür, dass die Kinder im Katastrophenfall nicht auch ein finanzielles Desaster erleben. ■

Pferdewetten: der große Spaß mit dem kleinen Kick

Platz oder Sieg

Marlene Endruweit

Der Skandal um Fußball-Schiri Robert Hoyzer hat vielen Freizeitcockern den Spaß am Wetten verdorben. Das Kribbeln im Bauch darf jedoch weitergehen: einfach vom Fußballplatz auf die Pferderennbahn wechseln. Dort gibt es das Vergnügen kontrolliert und für kleines Geld.

Es dauert lange, bis alle Pferde ihren Platz an der Startlinie eingenommen haben. Die Zuschauer trippeln nervös auf der Stelle. So mancher von ihnen verspürt große Lust, mal eben nachzuhelfen. Wenn dann endlich der Startschuss fällt, halten alle den Atem an, Alte und Junge, Männer und Frauen. Wer gewinnt? Der Favorit oder der Außenseiter? Oder ein unbekanntes Pferd? Knapp drei Minuten später jagt der Sieger über die Ziellinie.

Die Zuschauer reagieren sehr unterschiedlich: Die einen jubeln, die anderen wenden sich enttäuscht ab. Die einen haben gewonnen, die anderen verloren.

Es muss nicht immer Ascot sein

Schon drängen sich die Menschen wieder am Totalisator, setzen für das nächste Rennen. Oder holen ihren Gewinn vom letzten Rennen ab.

Ganze Familien nutzen den Sonntag für einen Ausflug zur Pferderennbahn. Sie picknicken, bewundern die schönen Tiere, haben Spaß beim Wetten – ein tagfüllendes Programm an der frischen Luft. Längst haben die Veranstaltungen den Ruf des Elitären verloren, genießen Popularität.



Foto: Cinetext

Einst exklusiv und „very british“, jetzt populär in Deutschland: Pferderennen und der Spaß an der Wette

Wett-Edele

Auch die Gauner haben den Pferdewetten den Rücken gekehrt. Für sie gibt es hier nicht mehr so viel zu gewinnen wie in letzter Zeit (leider) beim Fußball. Der Sport der Vierbeiner hat für diejenigen, die ein großes Rad drehen wollen, an Attraktivität verloren. Demzufolge sind auch die Gewinne der Rennvereine eingebrochen, im letzten Jahr um 20 Prozent.

Natürlich gibt es immer wieder Versuche, den Rennverlauf zu manipulieren. Doch Jockeys, die zum Beispiel ihre Pferde eher bremsen als antreiben, haben kaum noch eine Chance. Den Schiebereien, wie sie auch beim Pferdesport häufig vorgekommen sind, haben die Organisato-

ren den Riegel vorgeschoben. Mehrere Kameras verfolgen das Rennen von Anfang bis Ende aus verschiedenen Blickwinkeln. Auch die Wettmöglichkeiten der am Derby Beteiligten haben die Veranstalter stark eingeschränkt. Trainer und Jockeys dürfen zwar auf den Sieg des eigenen Pferdes setzen, aber nicht auf Platz oder gar auf ein Pferd der Konkurrenz.

Türen und 1870 wurde zum Hamburger Derby der noch heute gebräuchliche Totalisator eingeführt. Seit 1905 sind die Wetten gesetzlich geregelt. Die Fassung des Rennwett- und Lotteriesteuergesetzes von 1922 gilt noch heute.

Als Zuschauer eine Wette abschließen bringt außer Spaß und Spannung manchmal auch noch Geld ein. Immerhin zahlen die

Vereine 75 Prozent der Wetteinnahmen wieder aus. Der Rest fließt in die Vereinskasse und in die Vollblutzucht. Es gibt vier Standardwetten auf allen deutschen Rennbahnen: Sieg, Platz, Zweier- oder Dreierwette. Der Wetter füllt seinen Schein aus und gibt ihn an einer der Kassen ab. Dort wird er in den Computer eingelesen und gestempelt. Der Einsatz kostet nur ein paar Euro. Glückliche Gewinner können sich an derselben Stelle nach dem Rennen ihr Geld (steuerfrei) abholen.

Als die Wetten laufen lernten

Das Spiel begann, als 1822 in Bad Doberan zum ersten Mal Pferde um die Wette liefen. Ein paar Freunde setzten Geld auf das Einlaufergebnis. Später öffneten die ersten Wettbüros ihre

Aufs Ziel vorbereitet

Wer sein Glück nicht ganz dem Zufall überlassen will, bereitet sich auf seine Wette vor. Pferdeliebhaber kennen häufig die

zm-Info

Rennen im Netz

Informationen, wann und wo welches Rennen stattfindet, gibt es im Internet zum Beispiel unter

- www.pferdewetten-online.de
- www.galoppsport.de
- www.galopponline.de
- www.pferderennsport.de





Fotos: MIEV

Auf die Plätze, fertig, los: Egal, ob man sich auskennt oder nicht, eine sichere Methode für den garantierten Wetterfolg gibt es nicht.

Schwächen und Stärken der Tiere, die an den Start gehen. Sie haben sie schon in früheren Rennen verfolgt, kennen die Ab-

stammung, den Trainer oder den Jockey. Zuschauer, die einfach aus Freude am Spiel wetten, orien-

tieren sich zum Beispiel an der Startnummer, weil sie mit dem persönlichen Geburtsdatum übereinstimmt. Andere wie-

derum setzen nur auf Füchse oder entscheiden sich für das ihrer Meinung nach schönste Pferd auf der Bahn. Eher klein fällt der Gewinn aus, wenn die Wette dem Favoriten gilt. Informationen gibt es zuhauf in speziellen Rennzeitungen.

Gewinnwarnung

Doch sollte der Spaß auch Spaß bleiben. Wenn es nur noch ums Gewinnen geht, wird eine harmlose Wette zur Gefahr für Geldbeutel und Seele. Auf gar keinen Fall darf man Anzeigen in der Zeitung glauben schenken, die den garantierten Wetterfolg versprechen. Gäbe es eine Erfolgsmethode, niemand würde sie verraten. ■



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Gerichtsverfahren, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Gebühr für „kranke Kassen“

Die Quittung

Ein Arzt darf Patienten darauf hinweisen, dass die „Praxisgebühr“ den Krankenkassen und nicht der Praxis zugute kommt. Das entschied jetzt das Landgericht München I. Und erlaubt zudem, den Hinweis auf die Quittung für die Gebühr zu drucken.

In München hatte die AOK einen Zahnarzt aus dem Norden der Stadt verklagt. Der hatte auf den Patientenquittungen, die die Bezahlung der Gebühr von zehn Euro belegen, seine Meinung dokumentiert – mit diesem Satz: „Dieser Betrag dient zur Sanie-

des von 250 000 Euro oder sechs Monaten Haft. Der Zahnarzt jedoch legte Berufung ein. Das Landgericht wies die Klage der AOK jetzt ab.

Das Urteil ist reichlich formal: Es geht unter anderem darum, ob die Ärzte die – zu verrechnende – Gebühr „einbehalten“, „weiterleiten“ oder „weiterbezahlen“. „Wirtschaftlich kommt die Zuzahlung alleine den Krankenkassen zugute“, stellt das Gericht fest.

Und genau auf diese Darstellung legte der Münchner Zahnarzt nach eigenen Angaben Wert: „Die Patienten sollen wissen, dass der Arzt von dieser Gebühr nichts hat.“ Die Patienten,

so sagte er, hätten den Hinweis auf seinen Quittungen gut gefunden. Eine neutrale Quittung ohne den Zusatz habe nur ein einziger erbeten – ein Angestellter einer gesetzlichen Krankenkasse.



Foto: AOK-Mediendienst

rung der kranken Kassen und muss von der Praxis an die Kassen zwangsweise weiterbezahlt werden.“ Das Münchner Amtsgericht gab der Unterlassungsklage zunächst Recht – unter Androhung eines Ordnungsgel-

Karlsruhe begrenzt Unterhaltspflicht

Kinder haften für ihre Eltern – in Maßen

Das Bundesverfassungsgericht hat die Zahlungspflicht erwachsener Kinder für die Heimkosten ihrer pflegebedürftigen Eltern begrenzt. Nach seinem Urteil darf die Verpflichtung, Unterhalt für nicht mehr solvente Eltern zu zahlen, die Betroffenen finanziell nicht überfordern.

Die Karlsruher Verfassungsrichter gaben der Beschwerde einer 66-Jährigen gegen eine Forderung des Bochumer Sozialamts statt (Aktenzeichen: 1 BvR 1508/96 vom 7. Juni 2005). Dieses hatte für die Heimunterbringung ihrer inzwischen gestorbenen Mutter 63 000 Euro gezahlt und forderte dieses Geld jetzt

die neue Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, wonach Kinder für ihre Eltern nur dann Unterhalt zahlen müssen, wenn sie dadurch keine spürbare und dauerhafte Senkung ihres bisherigen Lebensstandards erleiden. Der Gesetzgeber habe die „relativ schwache Rechtsposition“ des Elternunterhalts auch durch



Foto: MIEV

ein. Das Bundesverfassungsgericht sieht die so genannte „Sandwich-Generation“ erheblichen Belastungen ausgesetzt, weil sie sowohl für den Unterhalt ihres Nachwuchses und ihrer Eltern als auch vermehrt für die eigene Altersvorsorge aufkommen müsse. Der Erste Senat schränkte jetzt die Regressforderungen der Sozialämter gegenüber den Kindern der Hilfeempfänger ein.

Die Richter stufen den so genannten Elternunterhalt nachrangig ein gegenüber der Pflicht, für die eigenen Kinder und die Altersabsicherung zu sorgen. Der Senat verwies auf

die Einführung der „Riesterrente“ verdeutlicht, weil dadurch vom Einzelnen ein noch größeres Maß an privater Altersvorsorge erwartet werde. Das Urteil stieß überwiegend auf Zustimmung. Kritik kam dagegen von der betroffenen Stadt Bochum: „Die Sozialhilfeträger können nicht die Vergreisung der Gesellschaft finanzieren“, sagte deren Rechtsdezernent Hanspeter Kirsch. pit/dpa

Bundesverfassungsgericht,
www.bverfg.de
Az.: 1 BvR 1508/96
6. Juni 2005

Zahnärztliche Abrechnung per Datenträger

Diskette ist die Norm

Susanne Bonin

Die EDV-Statistik für 2004 liegt vor: Während in der KCH insgesamt 96 Prozent aller Zahnärzte inzwischen elektronisch abrechnen, schwört mehr als die Hälfte der Kieferorthopäden noch auf die Papierform.

Anfang 2005 waren die KZVen erneut aufgefordert, die Daten zur EDV-Statistik der KZBV zu melden. Zum zweiten Mal haben sie die Statistik-Daten mithilfe des Empfangsmoduls der KZBV erhoben. Das heißt, alle eingesetzten Systeme zur Abrechnung des vierten Quartals 2004 (Stichtag 31. 12. 2004) wurden beim Einle-

sen automatisch erfasst. Die Statistik stellt dabei die Abrechnungsdateien dar, die per Datenträger eingegangen sind – inklusive der mit elektronischer Post übermittelten Abrechnungen. Abrechnungen per Papier werden dagegen nicht berücksichtigt.

Für das vierte Quartal 2004 wurden 43 530 konservierend/chirurgische Abrechnungen

eingereicht, davon 41 923 per Datenträger. Insgesamt 9 181 Kieferorthopädie-Abrechnungen gingen bei den KZVen ein, davon 3 988 in elektronischer Form. Grafik 1 zeigt den prozentualen Anteil der am Datenträgeraustausch teilnehmenden Zahnärzte für die konservierend/chirurgische und die kieferorthopädische Abrechnung.

Per Diskette rechnen im Bereich der konservierend/chirurgischen Versorgung zwischen 91 Prozent (KZV-Bereich Stuttgart) und 99,1 Prozent (KZV-Bereich Thüringen) der Zahnärzte ab.

Regionale Unterschiede

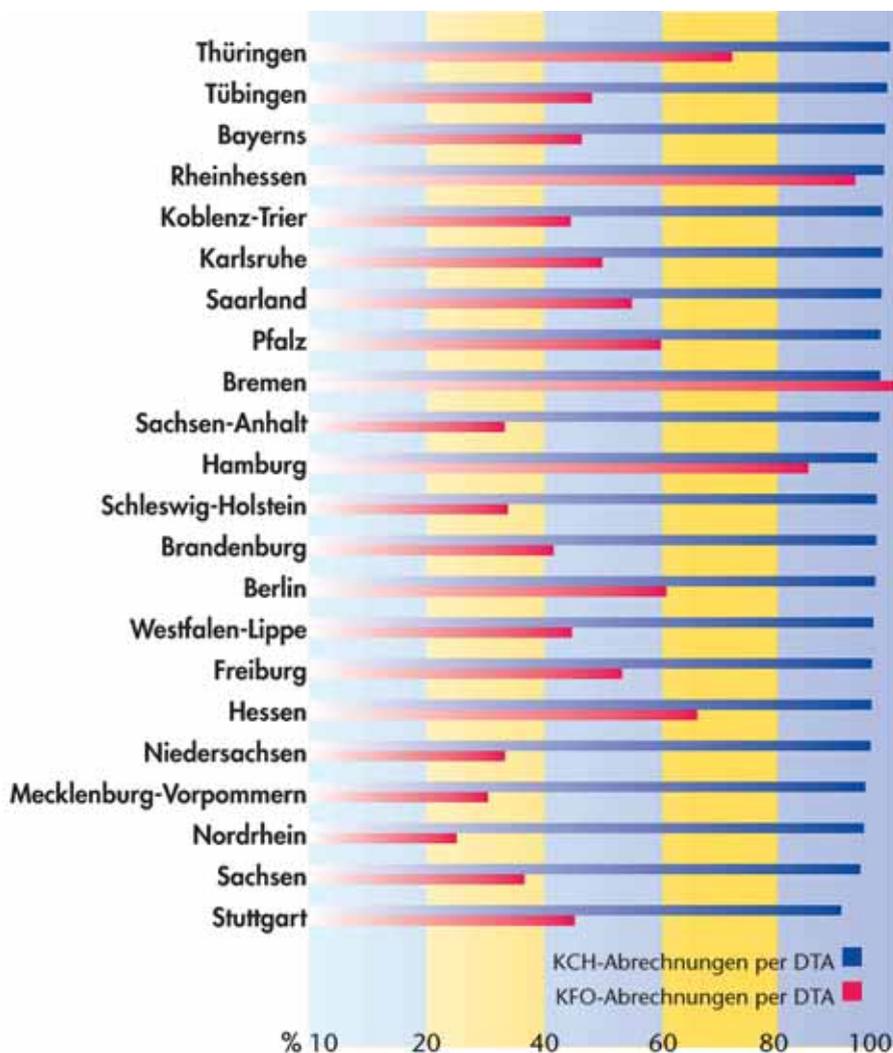
In der Kieferorthopädie ist der Unterschied zwischen den KZV-Bereichen erheblich: Während in Bremen jeder Kieferorthopäde mittels Datenträgeraustausch abrechnet, ist es in Nordrhein nur jeder vierte.

Der Durchschnitt der elektronischen Abrechnungen liegt im konservierend/chirurgischen Bereich alles in allem bei über 96 Prozent, hingegen rechnet bundesweit noch nicht einmal die Hälfte aller Kieferorthopäden, nämlich 43,4 Prozent, per Datenträgeraustausch ab.

Lag für denselben Zeitraum 2003 bei den Abrechnungsprogrammen im konservierend/chirurgischen Bereich noch das Programm ZahnarztRechner mit 0,01 Prozent vor DS-WIN-Plus der Firma Dampfsoft, hat sich das Bild jetzt geändert. DS-WIN-Plus hat seinen Marktanteil 2004 auf 16,6 Prozent gesteigert und sich in dort zum Marktführer entwickelt.

Darauf folgen drei zur CompuDENT-Gruppe gehörende Abrechnungssysteme: Das Programm Z1 von CompuDENT Z1, das seinen Marktanteil ebenfalls erhöhen konnte und nun 14,9 Prozent des Marktes bedient.

ZahnarztRechner hat zwei Prozent Marktanteil verloren und liegt jetzt auf dem drit-



Grafik 1: Prozent-Anteil der per Datenträgeraustausch abrechnenden Zahnärzte/Kieferorthopäden

ten Rang. Nach wie vor nimmt das Programm WinDent der Firma ChreMaSoft als einziges weiteres Programm die Zehn-Prozent-Marke.

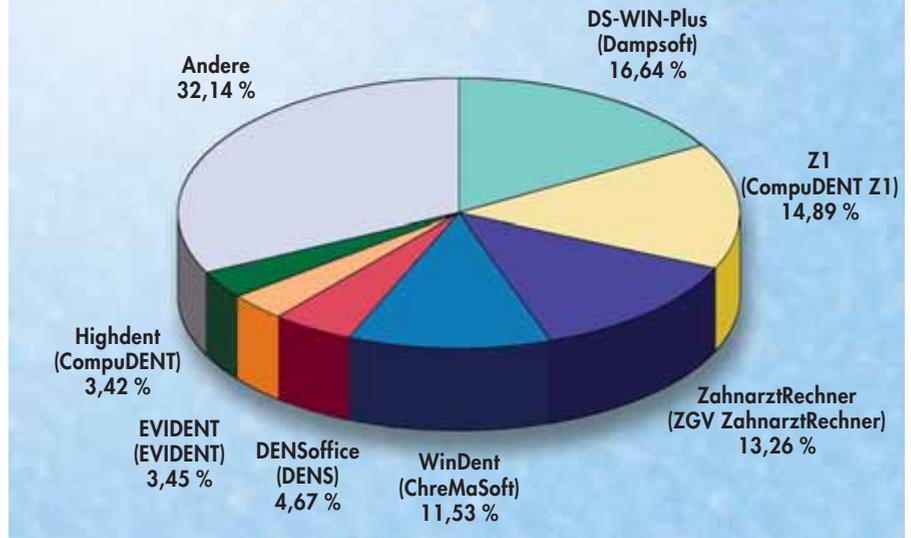
Software: viele Anbieter, ...

Zusammengenommen wurden mit diesen vier Systemen 56,3 Prozent der gesamten konservierend/chirurgischen Datenträgeraustausch-Abrechnungen erstellt. Das entspricht insgesamt einer Zahl von 23 612 DTA-Abrechnungen. Die anderen 43,7 Prozent verteilen sich auf 72 Programme, wovon 32,1 Prozent der Software-Hersteller weniger als drei Prozent Marktanteil im Bereich Abrechnung konservierend/chirurgischer Leistungen einnehmen.

In der Grafik 3 wurden alle in den KZVen eingereichten kieferorthopädischen Abrechnungsdateien zugrunde gelegt – nicht nur die der ausschließlich Kieferorthopädie abrechnenden Zahnärzte.

In der Kieferorthopädie hat das Programm KFO-Win der Firma Computer konkret zugelegt. So wurden im letzten Quartal vergangenen Jahres 17,4 Prozent aller per Datenträger eingereichten Abrechnungen mit diesem System erstellt. Das Programm Z1 (CompuDENT Z1) liegt mit einer Abrechnung weniger fast gleich. Zusammen mit

Anteil EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KCH)



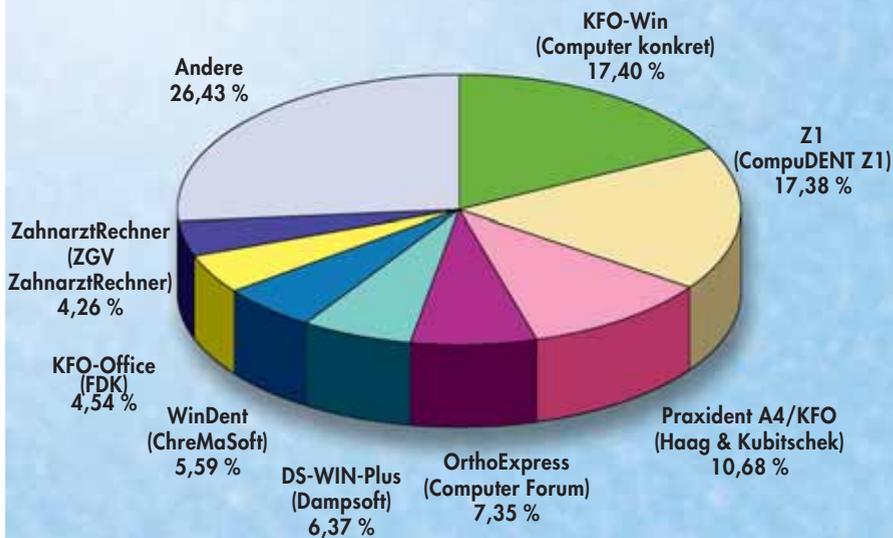
Grafik 2: Anteil der EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KCH)

dem Abrechnungsprogramm Praxident A4/KFO der Firma Haag & Kubitschek (10,7 Prozent) erstellen diese drei Systeme 45,5 Prozent aller per Datenträger eingereichten Abrechnungen.

Über der Fünf-Prozent-Marke liegen nur noch drei weitere Programme: OrthoExpress (7,4 Prozent) der Firma ComputerForum, DS-WIN-Plus (6,4 Prozent) von Damp-

soft und WinDent (5,6 Prozent) der Firma ChreMaSoft. 46 Abrechnungsprogramme mit einem Gesamtanteil von 35,2 Prozent sind unter „Andere“ zusammengefasst. Hiervon entfallen auf 24 Programme weniger als zehn Diskettenabrechnungen, davon wiederum wurde von sieben Systemen nur je eine elektronische Abrechnung gemacht. Darunter fallen in einigen Fällen

Anteil EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KFO)



Grafik 3: Anteil der EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KFO)

Kieferorthopäden, die eine eigene Abrechnungssoftware geschrieben haben.

Grafik 4 zeigt die Gesamtanzahl aller bei den KZVen eingereichten konservierend/chirurgischen Abrechnungen per Datenträger.

Von den insgesamt 41 923 Abrechnungsdateien wurden 6 978 Abrechnungen mit dem Programm DS-WIN-Plus der Firma

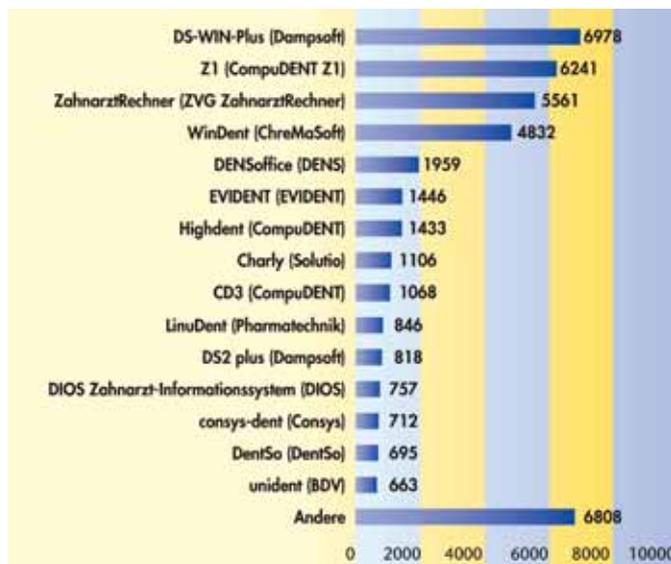
Dampsoft erstellt, 6 241 vom Programm Z1 von CompuDENT Z1. Auf das System ZahnarztRechner entfielen 5 561 Abrechnungen. Die unter „Andere“ zusammengefassten 6 808 elektronisch erstellten Abrechnungen wurden mit 55 verschiedenen Systemen erstellt, wovon mit zehn Zahnarztprogrammen nur je eine Abrechnung durchgeführt wurde.

...aber wenige Marktführer

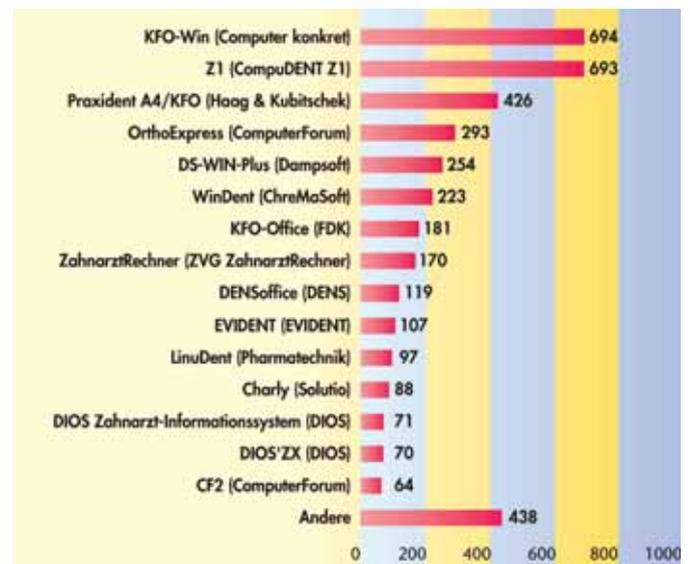
Für den Fachbereich Kieferorthopädie wurden 3 988 Datenträger bei den KZVen eingereicht. Die mit Abstand meisten Diskettenabrechnungen wurden mit den Programmen KFO-Win (694) der Firma Computer konkret und Z1 (693) von CompuDENT Z1 gemacht. Somit wurde mehr als ein Drittel der elektronischen Abrechnungen mit einem dieser beiden Programme erstellt. Die elektronischen Abrechnungen kieferorthopädischer Leistungen wurden mit 52 verschiedenen Programmen durchgeführt.

Insgesamt gesehen werden im Bereich konservierend/chirurgische Behandlung nur noch in sehr geringem Maße Papier-Abrechnungen bei den KZVen eingereicht. Bei der Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen zeigt sich ein erheblicher Unterschied in den KZV-Bereichen: Im Schnitt gelangen immer noch mehr kieferorthopädische Abrechnungen per Papier in die KZVen als per Diskette.

Susanne Bonin
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Universitätsstr. 73
50931 Köln



Grafik 4: Anzahl konservierend-chirurgischer Abrechnungen per Datenträgeraustausch bezogen auf die einzelnen Programme



Grafik 5: Anzahl kieferorthopädischer Abrechnungen per Datenträgeraustausch bezogen auf einzelne Programme

BZÄK-Europatag

Die Krise als Chance

Das Nein zur europäischen Verfassung in Frankreich und den Niederlanden und das Scheitern des letzten EU-Gipfels nach der Blockade durch Tony Blair – Europa steckt in einer tiefen Sinnkrise. Dennoch zeigte sich auf dem Europatag der Bundeszahnärztekammer am 29. Juni in Berlin: In der Krise steckt auch eine Chance für die Neubesinnung. Mit Diskussionen wie der in Berlin wird deutlich, dass die Zahnärzteschaft, zumindest was den heilberuflichen Bereich angeht, den europäischen Denk- und Meinungsprozess aktiv mitgestaltet. Ganz aktuelles Beispiel: die Dienstleistungsrichtlinie.



Aktive Gestalter im Meinungsprozess (v.l.n.r.): Prof. Tiemann, RA Metzler, Dr. Wuermeling, Frau Prof. Tiemann, Prof. Sprekels, Dr. Skarpelis-Sperk, Dr. Doneus, Dr. Niggemeier

„Europa ist eine Baustelle. Wir Zahnärzte sind dort emsige Mitarbeiter, und das aus voller Überzeugung.“ Mit diesen Worten begrüßte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp rund 80 geladene Gäste aus Politik, Verbänden, Institutionen und Wissenschaft zum dritten Europatag der Bundeszahnärztekammer in den Räumen des Informationsbüros des Europäischen Parlaments (EP) in Berlin. Angesichts des Neins der Volksbefragungen in Frankreich und den Niederlanden brennt die Frage, wie es denn jetzt mit Europa weitergehen soll, dringend unter den Nägeln. Europa zu loben, möge deshalb kühn erscheinen, sagte Weitkamp, aber der europäische Einigungsprozess würde allenfalls in seiner derzeitigen Konstruktion in Frage stehen, nicht aber in seinem Fortbestand. „Der europäische Bürger auf der Straße kann mit vielen

Begriffen nichts anfangen, deshalb tun wir gut daran, uns bezüglich unserer Einschätzungen unters Volk zu mischen“, betonte er. „Es ist notwendig, ein festes Fundament zu bauen, eine Weiterentwicklung muss in Ruhe und Solidität erfolgen.“

Die derzeitigen Beratungen zur Dienstleistungsrichtlinie betrachtete Dr. Bernd Kunzmann, stellvertretender Leiter des EP-Informationsbüros, als „Baustelle, an der noch heftig gearbeitet wird.“ Der Europäische Rat, die Kommission und die Mitgliedstaaten seien gefragt, hier aktiv zu werden. Deswegen beglückwünschte Kunzmann die BZÄK, im Rahmen des Europatages hier mitzuwirken. Der Präsident des Bundesverbandes der Freien



Die *zm* berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

Berufe (BFB), Dr. Ulrich Oesingmann, mahnte praktisches Vorgehen und eine breit angelegte Diskussion an und bezog das auf den Einigungsprozess genauso wie auf die weitere Diskussion um die Richtlinie. An diesem Prozess würden sich die Freien Berufe noch mehr als bisher beteiligen. Er betonte die Wichtigkeit von länder- und berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit: „Schwarz-Weiß-Malerei hilft nicht weiter.“

Thema kommt in Gang

Prof. Dr. Ingolf Pernice, Verfassungsrechtler der Humboldt-Universität Berlin, arbeitete die positiven Aspekte heraus, die sich aus dem Nein aus Frankreich und den Niederlanden sowie des Scheitern des letzten Gipfels nach der Blockade durch Tony Blair ergeben. Die EU stecke in einer tiefen Krise, aber man habe man bewirkt, dass „das Thema Europa in Gang kommt“, es werde



Engagiert für Europa: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp



Eine runde Sache: die Podiumsdiskussion



Fordert Zeit: Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, BZÄK-Vizepräsident

darüber öffentlich diskutiert. „Die Verbindung der Themen Verfassung für die EU und Finanzpolitik – wenn etwas für Europa nützlich ist, dann ist es diese Debatte.“

Mit Spannung erwartet wurde das Grundsatzreferat von Dr. Timm Rentrop, Experte des Europäischen Instituts für Öffentliche Verwaltung, Maastricht, über den EU-Binnenmarkt in der Zahnmedizin. „Was würden die Richtlinien über Diplomanerkennung und Dienstleistungsfreiheit für Zahnärzte und ihre Verwaltung wirklich verändern?“ lautete seine Fragestellung – ein differenziertes genauso wie diffiziles Thema. Er ging auf die Freizügigkeit und deren Ausnahmen oder auf den Vorrang von EU-Regeln gegenüber nationalen Regelungen ein. Anhand von vielen Beispielen verdeutlichte er die Unterschiede im Niederlassungs- und Dienstleistungsrecht und skizzierte das Procedere bei der Anerkennung von Berufsabschlüssen.

Um die Auswirkungen der geplanten Dienstleistungsrichtlinie auf Leistungserbringer wie Patienten ging es in der an-

schließenden Podiumsdiskussion, die in gewohnt souveräner Weise von Prof. Dr. Susanne Tiemann, ehemalige Präsidentin des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses, moderiert wurde. Dabei zeigte sich Dr. Sigrid Skarpelis-Sperk, MdB und Berichterstatterin zum Richtlinienentwurf im Bundestag, als Verfechterin einer grundlegenden Überarbeitung des ursprünglichen Bolkenstein-Entwurfs. Das Herkunftslandprinzip müsse verschwinden, die neue Richtlinie dürfe nicht in Bereiche der Daseinsvorsorge eingreifen und vor allem: „Der Gesundheitsbereich muss raus!“

Demgegenüber vertrat Dr. Joachim Wuermeling, Mitglied des Europäischen Parlaments (EVP/D), die Auffassung, dass dies nicht nötig sei, vielmehr sollte man die wettbewerblichen Möglichkeiten nutzen. Sein Vorschlag: Die Einführung von Klauseln, die besagen, dass die Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung nicht durch die Richtlinie tangiert werden sollen. Im Übrigen werde die Rolle der Kommission überschätzt: „Die Entscheidung fällt im Ministerrat sowie im Europäischen Parlament.“

Dr. Frank Niggemeier, Referatsleiter Gesundheit der deutschen ständigen Vertretung bei der EU in Brüssel, betonte, dass zu diesem Zeitpunkt viele Widersprüche noch ungeklärt seien und geprüft würden. Im Rat gebe es



Sieht Europa als Baustelle: Dr. Bernd Kunzmann, EP-Informationbüro Berlins

eine starke Tendenz zur Herausnahme der Daseinsvorsorge. Bei der letztlich Entscheidung werde dem Parlament der Vortritt gelassen.

Viel Hoffnung für die Freien Berufe sah BFB-Hauptgeschäftsführer RA Arno Metzler, gleichzeitig Berichterstatter zum Richtlinienentwurf für den Euro-

päischen Wirtschafts- und Sozialausschuss. Durch die Verabschiedung der neuen Berufsqualifikationsrichtlinie sei davon auszugehen, dass viele Regelungsbereiche, die die Freien Berufe angehen, auch in die Dienstleistungsrichtlinie übernommen werden könnten.

Europarechtsexperte Prof. Dr. Burkhardt Tiemann, Geschäftsführender Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ),



Mahnte praktisches Vorgehen an: BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann

stellte die hypothetische Frage: „Was ist, wenn die Kommission den Entwurf zurücknimmt?“ und gab zu bedenken, dass in diesem Falle das Richterrecht des Europäischen Gerichtshofs greifen würde. „Das wird der Regulierung des Marktes nicht gerecht.“

Doch was erwarten die Zahnärzte von der neuen Dienstleistungsrichtlinie? Der Präsident des EU Dental Liaison Committee (DLC), Dr. Wolfgang Doneus, erklärte, dass sich das DLC schon lange mit dieser Frage beschäftige: „Doch wem nützt die Richtlinie?“ Sicherlich nicht dem Zahnarzt, denn die Berufsgruppe gehöre nicht primär zu



Hält die Krise nützlich für Europa: Prof. Dr. Ingrid Pernice, Berlin

den Hauptzielgruppen der neuen Regelungen, da es dort mehr um den kommerziellen Wettbewerb gehe. Zu unterscheiden sei zwischen freier Niederlassung und grenzüberschreitender Dienstleistung. Grundsätzlich sprach er sich für die Freiheit des Berufes aus, doch stelle das Gastlandprinzip die Qualität der Behandlung sicher.

BZÄK-Präsident Weitkamp konnte sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Kommission immer mehr Regularien überstülpe und forderte Klarheit: „Dienstleistung gleich Niederlassung, dann sind wir aus dem gesamten Dilemma heraus.“

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, gleichzeitig Vizepräsident des DLC, betonte, dass die EU-Kommission ein Tempo vorlege, dem die Bevölkerung in den Mitgliedstaaten nicht mehr gewachsen sei (siehe dazu auch den Leitartikel Seite 6). „Geben Sie sich die Zeit, nehmen Sie sich

zm-Info

Neuer Band der IDZ-Materialienreihe

Die Gesundheits- und Sozialpolitik der Europäischen Union

Anlässlich des Europatages der Bundeszahnärztekammer stellte Prof. Dr. Burkhardt Tiemann, Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen und Geschäftsführender Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), sein neues Buch „Die Gesundheits- und Sozialpolitik der Europäischen Union“ vor. In dieser Übersichtsarbeit werden die Ziele, Instrumente und Rechtsgrundlagen der Gesundheits- und Sozialpolitik in Europa einer detaillierten Darstellung unterzogen. Gleichzeitig werden die Auswirkungen des europäischen Integrationsprozesses auf die sozialen Sicherungs-



systeme der Mitgliedstaaten untersucht und Perspektiven für das deutsche Gesundheits- und Sozialwesen herausgearbeitet. Die Arbeit versteht sich als Einführung in die Vielschichtigkeit des Themas und wendet sich vornehmlich an Angehörige der Heilberufe und Mitarbeiter von Sozialversicherungsträgern und Wohlfahrtsverbänden.

pr/IDZ

■ Der IDZ-Band 30 ist beim Deutschen Zahnärzte-Verlag DÄV unter ISBN 3-934280-86-2 erschienen, im Buchhandel erhältlich und kostet 39,95 Euro.

die Zeit, geben Sie uns die Zeit“, forderte er. „Wenn Kommission und Parlament in der Lage sind, bei der Berufsqualifikationsrichtlinie Regelungen pro Daseinsvorsorge aufzustellen, warum nicht dann auch bei der Dienstleistungsrichtlinie? Es sind dieselben Ärzte und Patienten!“ Beide Institutionen seien gut beraten, das Rad nicht neu zu erfinden und die Regeln für die Berufsqualifikationsrichtlinie auch für die Dienstleistungsrichtlinie gelten zu lassen.



Erklärte diffizile Zusammenhänge: Gastredner Dr. Timm Rentrop

Resolution

Der Europatag gipfelte in einer Resolution „Qualität medizinischer Dienstleistungen im EU-Binnenmarkt“. Darin heißt es: „Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die am 6. Juni 2005 vom Rat verabschiedete Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Der bei den Berufsqualifikationen gegangene Weg sollte Vorbild auch für den derzeit im Europäischen Parlament und Rat beratenen Richtlinienvorschlag über Dienstleistungen im Binnenmarkt sein.“ Die Teilnehmer sprachen sich weiterhin aus:

- Für die Anwendung des Bestimmungslandprinzips zur Wahrung der Standards innerstaatlichen Berufs-, Sozial- und Strafrechts.
- Für einen integrierten Ansatz: Fragen der gesundheitlichen Versorgung sollen in allen Politikbereichen einbezogen werden.
- Für freiberufliche Selbstverwaltung zur Gewährleistung eines hohen Versorgungsniveaus.

pr

■ Die Resolution der Bundeszahnärztekammer zum Europatag findet sich im vollen Wortlaut unter <http://www.bzaek.de>.

Fahndungen

Kriminalpolizeiinspektion Fürstenfeldbruck

Unbekannte Bahnleiche

Am 24. 06. 2005, um 10.15 Uhr, trat eine bisher nicht identifizierte männliche Person unmittelbar vor einen durchfahrenden ICE (160 km/h) auf die Geleise und stellte sich in gebückter Haltung dem Zug entgegen.

Der Unfallort befindet sich mittig auf der Bahnlinie München-Augsburg, nahe der Ortschaft Nannhofen (Lkr. Fürstenfeldbruck), etwa 30 km vom Hauptbahnhof München entfernt. Nannhofen ist eine S-Bahn Endstation und somit leicht zu erreichen. Wegen des hohen zerstörungsgrades des Körpers ist eine visuelle Identifizierung nicht mehr möglich. Auch nach erfolgter Obduktion kann das Alter der Person nur mit „um die 40 Jahre“ angegeben werden.

Der Unterkiefer des Verstorbenen blieb nahezu vollständig erhalten. Am Zahnstatus zeigen sich einige Auffälligkeiten, die für eine eindeutige Identifizierung geeig-

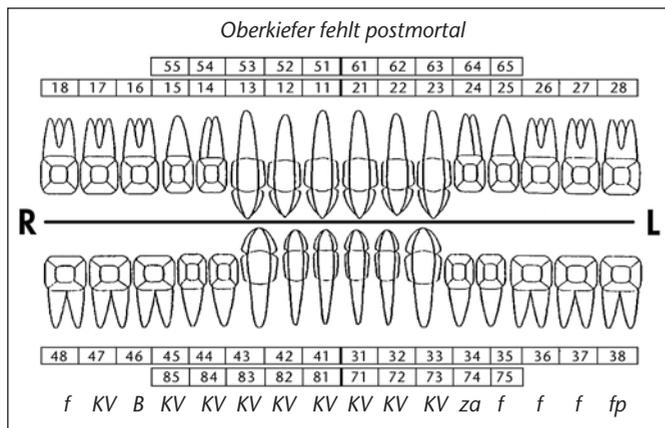
net sind. Hervorzuheben wäre ein Schmuckstein am unteren rechten Eckzahn.

Weitere Beschreibung:

Männlich, „um die 40 Jahre“, keine Angaben zur Größe, kein Fett, also normale oder muskulöse Figur, dunkler Hauttyp, braune, dunkle Haare, am Kopf etwa 4 cm, kräftige Körperbehaarung, angewachsene Ohrläppchen, Augenbrauen nicht zusammengewachsen, etwa 3 cm auseinander stehend, Bartstoppeln an der Oberlippe, ansonsten rasiert, nicht beschnitten.

Hinweise werden erbeten an:

Dieter Bindig,
Kriminalhauptkommissar,
Tel.: 08141/612-327
Fax: 08141/612-309
Kriminalpolizeiinspektion
Fürstenfeldbruck
Ganhofenstr. 42
82256 Fürstenfeldbruck



f = fehlender Zahn; fp = fehlender Zahn, postmortal; KV = Verblendkrone; B = Brückenglied; za = Zahnabbruch;
33 Verblendung vollständig abgeplatzt; 34–38 wahrscheinlich mit Brücke versorgt (fehlt postmortal); 43 mesial unterhalb der Schneidekante weißfarbiger runder Schmuckstein Ø etwa 2 mm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 81

Acteon

Neue Kamera bekennt Farbe

Die neue Sopro 717 von Acteon verbindet erstmals eine videounterstützte Zahnfarbenbestimmung mit den Vorzügen einer digitalen Hochleistungskamera. Damit ermöglicht sie mehr Arbeitskomfort, eine gute Bildqualität sowie eine verlässliche Farbbestimmung. Dafür sorgt das in die Kamera integrierte SoproShade-Konzept, das einzelne Intraoralaufnahmen mit den Mustern der Farbskala direkt nebeneinander am Bildschirm vergleicht. Der Zahnarzt kann die so ermittelten Werte immer wieder auf dem Monitor überprüfen und seinen Patienten so-

fort in die Planung einbeziehen. Studien zeigen, dass das neue Kamerasystem die gleichen Ergebnisse wie diverse große Scannersysteme liefert, dabei aber schneller und einfacher in der Anwendung, kostengünstiger und handlicher ist. Und noch ein Vorteil: Die Farbbestimmung bleibt stets in den Händen des Behandlers, denn mit der neuen Methode entscheidet nicht die Technik über den richtigen Farbton, sondern letztlich immer noch das Auge und die Erfahrung des Zahnarztes.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 - 10
Hotline: 08 00 / 728 35 32
Fax: 0 21 04 / 95 65 - 11
<http://www.de.acteongroup.com>
E-Mail: info@de.acteongroup.com

BEYCODENT

Wischdesinfektion für Acrylglas

Die Wischdesinfektion Desofiner von Beycodent zeichnet sich durch ein breites Anwendungsgebiet beim Inventar der medizinischen Einrichtungen und Gegenstände wie Glas, Porzellan, Metall oder Gummi aus. Auch auf empfindlichen Acrylglasflächen kann es angewendet werden. Das ohnehin breite Wirkungsspektrum



viruzid, bakterizid und fungizid wurde zusätzlich auf die Verhinderung der Bildung von Schwarzpilz ausgedehnt.

BEYCODENT-Hygienetechnik
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 92 00 - 0
Fax: 0 27 44 / 93 11 23
<http://www.diro.beycodent.de>
E-Mail: info@beycodent.de

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

3M ESPE

Erfolgreiche Expertise Seefeldtage



Die ersten Expertise Seefeldtage Ende April gaben 40 Zahnärzten aus dem süddeutschen Raum Einblick in die Prozesse von der Ideenentwicklung bis zum marktreifen, zahnheilkundlichen Produkt. Am konkreten Beispiel lernten die Teilnehmer die Vorteile der Handhabung des Kompositmaterials Filtek Supreme kennen. Dr. Jürgen Manhart, Oberarzt an der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung der Universität München, erlaubte im Hands-On-Kurs den

Blick über die Schulter. Großes Interesse an Anwendungstipps und Hinweisen machten das Seminar zu einem lebendigen Praktikeraustausch. Die Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, von den Erfahrungen des Experten zu profitieren: Von alltagspraktischen Tipps zur Bedeutung der Feuchtigkeit des Zahns bei der Farbauswahl bis zur anschaulich-diagonalen Schichtung mit Bodymassen, um die anatomische Rekonstruktion zu erleichtern und das Fissurenrelief automatisch entstehen zu lassen.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (gratis)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (gratis)
<http://www.3mespe.com>

Philips

Das Ei des „Columbus“ für Sonicare Elite?



Die Schallzahnbürste Sonicare Elite von Philips wurde von der Stiftung Innovation für das „Ei des Columbus“ nominiert. Mit dieser Auszeichnung soll die Innovationsfreudigkeit von Unternehmen gefördert werden. Verliehen wird sie ausschließlich an Entwicklungen, die dem Anwender einen deutlich höheren Nut-

zen bieten als das bisher Dagewesene. Die Sonicare Elite erfüllt diese Anforderungen mit Leichtigkeit: Die hohe Frequenz der Borstenbewegungen und die weiten Schwingungen der Borsten bewirken eine dynamische Flüssigkeitsströmung, die sanft und effektiv bis tief in die Zahnzwischenräume reicht und auch Areale unterhalb des Zahnfleischrands säubert. Für eine bessere Erreichbarkeit der schwer zugänglichen Stellen sorgt der schlanke und abgewinkelte Bürstenkopf.

Philips Oral Healthcare Deutschland GmbH
Hammerbrookstraße 69
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 23 72 36 - 00
Fax: 0 40 / 23 72 36 - 20
<http://www.philips.com/sonicare>
E-Mail: info.sonicare@philips.com

Align Technology

Invisalign-Therapie für PA-Patienten



Die Invisalign-Therapie ist für PA-Patienten auch mit profunden parodontalen Läsionen geeignet. Diese Ansicht vertrat Dr. Werner Schupp, Köln, bei der ersten Invisalign Jahrestagung auf Malta (Foto). Seine These stützte Schupp auf die Auswertung eigener Behandlungsfälle, etwa von Patienten, bei denen die knöchernen Situation durch die Invisalign-Therapie verbessert werden konnte. Weitere Einsatzgebiete stellte auch Dr. Robert L. Boyd, San Francisco, vor: Er zeigte, dass man mit der Invisalign-Methode komplexe Malokklusionen behandeln kann. Dr.

Jörg Schwarze legte den Schwerpunkt seines Vortrags auf die intensive Nutzung der Online-Behandlungs-Simulation ClinCheck als Teil des Diagnose- und des Behandlungsprozesses. Es unterstütze den Facharzt bei der Prüfung klinischer Details, bei Okklusionen, bei der statischen Prüfung der Endposition aller Zähne und der dynamischen Überprüfung der Zahnbewegungen. Teenager sind eine der Hauptzielgruppen für das Invisalign-Verfahren. Dr. Dirk Wangemann, Schweina, stellte Untersuchungsergebnisse aus der Therapie von zehn jugendlichen Patienten mit permanenter Dentition vor.

*Align Technology GmbH
Zentraleuropa
Stadtter 1
40219 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 30 03 - 262
Fax: 02 11 / 30 03 - 162*

GC Germany

Neue Bleachfarben für Frontzähne



Für GC Gradia von GC Europe gibt es zwei neue Frontzahn-Farbtöne: B1 und XBW, was für Extra Bleach White steht. Sie ergänzen das Spektrum an Anterior-Farbtönen und eignen sich zum Beispiel zum Auffrischen oder farblichen Angleichen von Kompositrestaurationen nach ei-

ner Bleachingbehandlung. Gleichzeitig werden sie dem Wunsch der Patienten nach sehr hellen Zahnfarben gerecht. Die neuen Bleach-Farbtöne sind als Einzelspritze oder als Unitips in der Zehnerpackung erhältlich.

*GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29
<http://www.gceurope.com>
E-Mail:
info@germany.gceurope.com*

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

Coltène/Whaledent

Zeitsparendes Wurzelkanalfüllsystem



GuttaFlow von Coltène/Whaledent vereint Guttapercha und Sealer in einem Produkt. Seine Eigenschaften sind beeindruckend: Es ist unlöslich, biokompatibel und schrumpft nicht. Zudem macht ein neu entwickeltes Applikationssystem die Handhabung sicher und hygienisch. Für die exakte Dosierung und gutes Mischen wurde eine Spezialkap-

sel zum Einmalgebrauch entwickelt, bei der keine Kontaminierung auftreten kann. Da nur ein Masterpoint benötigt wird, ist ein einfaches Handling garantiert. Die guten Fließeigenschaften ermöglichen die optimale Verteilung im Wurzelkanal sowie das Abfüllen von lateralen Kanälen und Isthmen. GuttaFlow kann während eines Retreatments problemlos entfernt werden.

*Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
E-Mail:
productinfo@coltnewhaledent.de*

EMS

Farbige Air-Flow Handstücke



In blau, gelb, orange, grün, rosé oder weiß präsentieren sich die neuen farbigen Air-Flow Handstücke von EMS frisch und modern. Zudem wurde die Technologie der seit Jahrzehnten bewährten Pulverstrahlgeräte zur Professionellen Zahnreinigung verbessert: Die neu geformte

Düse hat eine größere Aktivfläche und ermöglicht dadurch einen gleichmäßigeren Reinigungseffekt als vorher. Eine innovative Düsengeometrie garantiert eine bessere Strömungsführung sowie mehr Betriebssicherheit. In Verbindung mit dem Air-Flow Pulver sind auch Verstopfungsprobleme passé: Die Free Flow Technologie sorgt für einen höheren Durchfluss und damit für zuverlässiges, effizientes Arbeiten.

*EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 0 89 / 42 71 61 - 0
Fax: 0 89 / 42 71 61 - 60
http://www.ems-dent.de
E-Mail: info@ems-dent.de*

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

DENTSPLY DeTrey

Dyract eXtra für Front- und Seitenzähne



Die zur direkten Füllungstherapie entwickelten Dyract-Kompomere von Dentsply DeTrey bewähren sich seit über elf Jahren im Praxisalltag – sowohl im Front- als auch im okklusionstragenden Seitenzahnbereich. Letzteres wurde unter anderem in einer vergleichenden Sechsjahres-Studie an Klasse-III-Füllungen dokumentiert: Hinsichtlich Oberflächenhärte und Farbübereinstimmung waren Dyract und das Hybridkomposit dem Glasionomer signifikant überlegen. Zu postoperativen Sensitivitäten oder Vitalitätsver-

lusten kam es im Untersuchungszeitraum nicht. Nach sechs Jahren wies Dyract die gleiche Anzahl klinisch akzeptabler Füllungen wie das Hybridkomposit auf. Das seit 2003 verfügbare Dyract eXtra wird den ADA-Anforderungen auch im Seitenzahnbereich gerecht. Es bietet eine cremige weiche Konsistenz, verbunden mit verbesserter Stopfbarkeit, erlaubt ein leichteres Ausbringen aus der Compule und Füllen der Kavität. Die Verarbeitungszeit wurde dazu auf 90 Sekunden verlängert, die Polymerisationszeit pro Schicht auf zehn Sekunden verkürzt.

*DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 08 00 / 73 50 00 (gratis)*

Oraltronic

Resorbierbare synthetische Membran

Mit der Membran Cytoplast Resorb bietet Oraltronic dem chirurgisch tätigen Zahnarzt die neueste Membrantechnologie an. Sie wird synthetisch hergestellt und besteht aus einem PLA/PLG Co-Polymer, das im Körper zu Wasser und CO₂ abgebaut wird. Diese Membran, die sich nach Benetzung mit Blut leicht am Knochen adaptieren lässt, ist indiziert bei Sinus Lift, Extraktion und Augmentation bei Sofortimplantationen und Defektversorgungen. Weitere Einsatzgebiete sind die Vorhaltung von Freiräumen für Knochenaugmentation so-



wie die Wundabdeckung bei vorhandenen Knochendefekten, die einen primären Wundverschluss erlauben. Einfache Handhabung, Biokompatibilität und sichere Platzierung haben dazu geführt, dass Cytoplast Resorb binnen kurzer Zeit einen Siegeszug in die Praxen chirurgisch tätiger Zahnärzte angetreten hat.

*Oraltronic Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21 / 439 39 - 0
Fax: 04 21 / 44 39 36
http://www.oraltronic.com
E-Mail: info@oraltronic.com*

GEBR. BRASSELER

Werkzeuge für hochwertige Provisorien



Das Werkzeugset 4409 von Gebr. Brasseler/Komet erleichtert das Ausarbeiten von Kronen- und Brückenprovisorien. Provisorien fungieren in der restaurativen Zahnmedizin als Wundverband, der Dentin und Pulpa vor thermischen, chemischen, mechanischen, osmotischen und bakteriellen Noxen schützt. Auch wenn sie die Zeit bis zur Eingliederung des endgültigen Zahnersatzes nur überbrücken, spielt ihre Qualität

doch eine wichtige Rolle für den Behandlungserfolg. Speziell im Interdentalraum und im Kronenrandbereich kann eine unzureichende Oberflächenbearbeitung Entzündungsreaktionen und eine Retraktion der marginalen Gingiva bewirken. Das Set 4409 enthält unter anderem zwei neue Polierlinsen, die extra für die Politur temporärer Kunststoffe entwickelt wurden. Die schwarze Linse unterstützt bei der Formgebung und Glanzpolitur, die gelbe Linse dient der Hochglanzpolitur. Das perfekte Finish gelingt mit dem im Set ebenfalls enthaltenen Mikrofaserschwabbel.

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

primodent

Lichthärtegerät mit neuem Kühlsystem



Polymerisation. Mit einem Lichtspektrum von 320 bis 500 Nanometer ist Lumos nicht nur für das hauseigene primosplint und primobyte, sondern für nahezu alle lichthärtenden Materialien geeignet.

Das neue Lichthärtegerät Lumos von primodent ist universell einsetzbar, effizient und günstig. Es nimmt bis zu zwei Gipsmodelle auf. Sein innovatives Kühlsystem sorgt für eine gleichmäßige, schonende und spannungsfreie

primodent
Tannenwaldallee 4
61348 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72 / 9 97 70 - 50
Fax: 0 61 72 / 9 97 70 - 99
<http://www.primogroup.de>
E-Mail: primodent@primogroup.de

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

VOCO

Neue LED-Lampe

Lichthärten wird mit der neuen LED-Lampe Celalux von Voco leichter und komfortabler. Eine besonders starke, blaue Leuchtdiode sorgt für eine hohe Polymerisationsleistung. Durch eine gezielte Lichtbündelung und geringe Streuverluste ermöglicht Celalux eine effektive Lichthärtung bei Füllungsmaterialien, Bondings, Fissurenversiegeln, Provisorien- und Befestigungsmaterialien. Gleichzeitig zeichnet sie sich durch eine geringe Wärmeentwicklung aus. Mit

zwei Belichtungsoptionen besteht die Wahl zwischen einem Standard- und einem Softstart-Programm. Während bei der Standardeinstellung die Belichtung von Anfang an in voller Intensität erfolgt, steigert sich bei der Softstart-Variante die Lichtintensität exponentiell.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

Werbeagentur Kuhn

Entspannte Patienten mit Musik

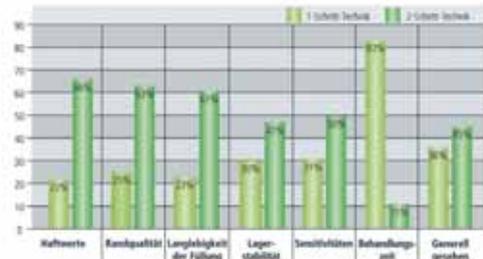
Mit dem Dental-Audio-Video System der Werbeagentur Kuhn kann sich der Patient vor und während einer zahnärztlichen Behandlung mit beruhigenden Filmen und meditativer Musik entspannen und seinen Stresspegel senken. Der TFT-Bildschirm ist über dem Patienten an der Decke angebracht, die Mu-

sik wird ohne störende Kabel per Funk übertragen und behindert so weder Arzt noch Assistentin bei der Arbeit. Das mit wenigen Handgriffen installierbare System hat in Sachsen-Anhalt bereits eine erste Testphase bestanden: Zahnärzte und Patienten gaben durchweg positive Rückmeldungen und bestätigten die entspannende Wirkung.

Werbeagentur Kuhn
Leopoldstraße 40
06366 Köthen
Tel.: 0 34 96 / 21 32 24
Fax: 0 34 96 / 21 32 25
E-Mail: werbeagentur-kuhn@cablink.de

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

Ivoclar Vivadent

AdheSE liegt voll im Trend

Eine aktuelle Studie zum Thema selbststättende Adhäsive stellt Zwei-Schritt-Adhäsiven, wie AdheSE von Ivoclar Vivadent, ein sehr gutes Zeugnis aus. Die Befragung unter 300 deutschen Zahnärzten hat ergeben, dass Zwei-Schritt-Adhäsive, bei denen also ein selbststättender Primer und ein Bonding nacheinander aufgetragen werden, im klinischen Ergebnis den Ein-Schritt-Adhäsiven überlegen sind. Zwei Drittel der Zahnärzte sind der Meinung, dass selbststättende Zwei-Schritt-Adhäsive höhere Haftwerte und eine bessere Randqualität erzeugen als solche, bei denen nur eine Flüssig-

keit appliziert wird. Auch in Bezug auf postoperative Sensitivitäten sind Zwei-Schritt-Adhäsive vorteilhaft. Lediglich bei der Behandlungszeit weisen die Ein-Schritt-Adhäsive für die Zahnärzte einen Vorteil auf. Betrachtet man aber die Gebrauchsanweisungen aller im Markt erhältlichen Adhäsive genauer, so zeigt sich, dass sie alle mehr oder weniger die gleiche Zeit für die Applikation in Anspruch nehmen, nämlich etwa 50 Sekunden.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Schülke & Mayr

Formschöner Präparate-Spender

Der Präparate-Spender SM 2 Universal von Schülke & Mayr eignet sich zur Applikation von Händedesinfektionspräparaten, Waschlotionen und Pflegelotionen. Er besteht aus robustem Kunststoff und kann mit Flaschen von 450



Millilitern bis ein Liter Inhalt befüllt werden. Die Pumpe wird über einen Hebelarm wahlweise mit dem Ellenbogen oder dem Unterarm betätigt. Das Pumpsystem und das Auslaufventil sind aufeinander abgestimmt und berücksichtigen die unterschiedlichen Viskositäten der Präparate.

Schülke & Mayr GmbH
22840 Norderstedt
Tel.: 0 40 / 521 00 - 666
Fax: 0 40 / 521 00 - 660
<http://www.schuelke-mayr.com>
E-Mail: sabine.mueller@schuelke-mayr.com

Hu-Friedy

Feng Shui in der Praxis

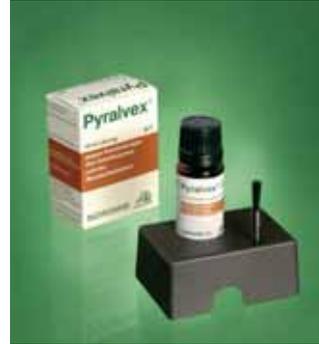
Vital Concepts berät Hu-Friedy-Kunden zu günstigen Konditionen bei der Schaffung ihrer persönlichen „Wohlfühlpraxis“. Dabei werden Zahnarztpraxen nach den Regeln des Feng Shui, der Geomantie und der Baubiologie geplant und realisiert. Ziel ist, die Sinne des Patienten anzusprechen. Schon beim Betreten der Praxisräume soll er sich willkommen und aufgehoben fühlen. Erreicht wird dies zum Beispiel durch harmonische Farb- und Formensprache in Möbeln und Bodenbelag, durchdachte Lichtführung und sorgsam aus-

gewählte Raumfarben sowie Dekorationen. Mit diesem neuen Instrument der Kundenbindung kann sich eine Praxis von anderen Zahnärzten abheben. Von der „Wohlfühlpraxis“ profitieren auch Behandler und Praxisteam. Die Harmonie in Form und Funktion der Praxiseinrichtung unterstützt stressfreies und konzentriertes Arbeiten und steigert damit die Effizienz der Behandlung.

Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>

Norgine

Bewährtes Mundtherapeutikum



Erkrankungen der Mundschleimhaut lassen sich mit Phytotherapeutika aus Rhabarberextrakt wirkungsvoll behandeln: Bei Parodontitis, Gingivitis oder Aphthen hilft Pyralvex von Norgine

gezielt und schnell. Die Lösung aus chinesischem Rhabarberextrakt und Salicylsäure wird direkt auf die betroffenen Stellen aufgetragen und dringt schnell in das Gewebe ein. Das Mundtherapeutikum zeichnet sich seit über 80 Jahren durch seine entzündungshemmenden, schmerzlindernden und keimtötenden Eigenschaften aus.

Norgine GmbH
Im Schwarzenborn 4
35041 Marburg
Tel.: 0 64 21 / 98 52 - 0
Fax: 0 64 21 / 98 52 - 37
<http://www.norgine.de>
E-Mail: info@norgine.de

**Nr. 14/2005****Absender (in Druckbuchstaben):**

Kupon bis zum 27. 8. 2005 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Andrea Hoffmann
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:

- 3M ESPE** – Erfolgreiche Expertise Seefeldtage (S. 76)
- Acteon** – Neue Kamera bekennt Farbe (S. 76)
- Align Technology** – Invisalign-Therapie für PA-Patienten (S. 77)
- BEYCODENT** – Wischdesinfektion für Acrylglas (S. 76)
- Coltène/Whaledent** – Zeitsparendes Wurzelkanalfüllsystem (S. 78)
- DENTSPLY DeTrey** – Dyract eXtra für Front- und Seitenzähne (S. 78)
- EMS** – Farbige Air-Flow Handstücke (S. 78)
- GC Germany** – Neue Bleachfarben für Frontzähne (S. 77)
- GEBR. BRASSELER** – Werkzeuge für hochwertige Provisorien (S. 79)
- Hu-Friedy** – Feng Shui-Praxiseinrichtungs-Beratung (S. 81)
- Ivoclar Vivadent** – AdheSE liegt voll im Trend (S. 80)
- Norgine** – Bewährtes Mundtherapeutikum (S. 81)
- Oraltronics** – Resorbierbare synthetische Membran (S. 78)
- Philips** – Das „Ei des Columbus“ für Sonicare Elite? (S. 76)
- Primodent** – Lichthärtegerät mit neuem Kühlsystem (S. 79)
- Schülke & Mayr** – Formschöner Präparate-Spender (S. 80)
- VOCO** – Neue LED-Lampe (S. 80)
- Werbeagentur Kuhn** – Entspannte Patienten mit Musik (S. 80)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

BAI-Edelmetall AG

Seite 79

Bego Implant Systems GmbH & Co. KG

Seite 77

BPI GmbH & Co. KG

Seite 37

Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Colgate Palmolive GmbH

Seite 50 und 51

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 5 und 47

DampSoft Software-Vertriebs GmbH

Seite 55

Dental Magazin

Seite 59

Dentsply De Trey GmbH

Seite 7

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung

Seite 67, 71 und 75

DGI e.V.

Seite 17 und 43

Gaba GmbH

4. Umschlagseite

Heinrich Heine

Universität Düsseldorf

Seite 45

Nobel Biocare

Deutschland GmbH

3. Umschlagseite

NSK Europe GmbH

Seite 15

S & M Schülke & Mayr GmbH

Seite 69

SDI GmbH

Seite 39

Ultradent Products

UP Dental GmbH

Seite 11

W & H Deutschland GmbH & Co. KG

Seite 23 und 79

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG

Seite 9

Zahngesundheit am Tegernsee Fortbildungs GmbH

Seite 57

ZM-Jahresband

Seite 65

Vollbeilagen

Dental Union GmbH

Wrigley Oral Healthcare Programs

Zahngesundheit am Tegernsee Fortbildungs 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 Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement, Finanzen, EDV, Recht) 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. 47, gültig ab 1. 1. 2005.

Geschäftsführung

der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Jürgen Führer, 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, Umlandstr 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, Raentaler Str. 45, 76437 Rastatt, Tel.: 0 72 22/96 74 85, Fax: 0 72 22/96 74 86, E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

Lt. IVW 2. Quartal 2005:

Druckauflage: 81 334 Ex.
Verbreitete Auflage: 80 043 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 73 417 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 564 Ex.

95. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Konferenz der Gesundheitsminister

Entlastung Sozialschwacher abgelehnt

Die Gesundheitsministerkonferenz hat den Antrag von Mecklenburg-Vorpommern und Berlin abgelehnt, die Empfänger von Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe bei den Kosten für die medizinische Versorgung zu entlasten. „Das Thema wird gleichwohl auf der Tagesordnung bleiben“, sagte Sozialministerin Marianne Linke (PDS). Gerade bei sozial schwächeren Menschen gebe es bei der Gesundheitsreform Korrekturbedarf. Der Antrag der beiden Länder habe darauf gezielt, die mit der Gesundheitsreform eingeführten Zuzahlungen bei den Beziehern von Grundversicherungsleistungen und Familien mit Kindern über zwölf Jahren zu überprüfen. Die Gesundheitsminister berieten im bayerischen Erlangen unter an-

derem um die Umsetzung eines nationalen Plans, um die Ausbreitung einer Grippewelle in Deutschland zu verhindern. Außerdem standen Schönheitsoperationen bei Jugendlichen, die Eindämmung des Tabakkonsums sowie die Förderung der Bereitschaft zur Organspende auf der Tagesordnung. pr/dpa



Foto: Project Photo

Infokampagne der BZgA

Arme sterben früher

Wer arm ist, erkrankt häufiger und stirbt früher. Das teilte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln mit. Männer aus dem untersten Viertel der Einkommensskala haben mit durchschnittlich 72 Jahren eine um zehn Jahre geringere Lebenserwartung als Männer aus dem obersten Viertel. Bei

Frauen beträgt der Unterschied fünf Jahre – 81 im Vergleich zu 86 Jahren. Ein Kooperationsprojekt solle helfen, die sozial bedingten Ungleichheiten von Gesundheitschancen abzubauen. Die derzeit fast 2700 Gesundheitsprojekte für sozial Benachteiligte wurden dazu in der Datenbank www.gesundheitliche-chancen-gleichheit.de zusammengeführt. Die bundesweit größte Projektdatenbank

zu dem Thema will die neuesten Informationen und Tipps bieten und nachahmenswerte Aktionen präsentieren.

Beteiligt sind neben der BZgA auch mehrere Krankenkassen, Institutionen und die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Gesundheit Berlin. ck/dpa

Erratum

Arzthaftungsrecht

Das neu erschienene Buch „Arzthaftungsrecht“ von Ehlers/Brogli, 3. Ausgabe, Verlag C. H. Beck, München 2005, ISBN 3-406-51781-1, veröffentlicht in den zm 13, Seite 58, wurde nicht wie irrtümlich vermerkt von Dr. Sebastian Ziller rezensiert, sondern von Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster. Die Redaktion bittet um Entschuldigung. zm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@kzbv.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 14**
 2005

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- DGZMK-Stellungnahme: Aufbaufüllungen (S. 34) Literaturliste
- DGZMK-Stellungnahme: Schienentherapie (S. 36) Literaturliste
- C. Walter: Verruköses Karzinom (S. 38) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

SPD stellt Wahlprogramm vor

Manifest trägt linke Handschrift

Bundeskanzler Gerhard Schröder und Parteichef Franz Müntefering haben das SPD-Wahlprogramm vorgestellt, mit dem die SPD in die geplante Bundestagswahl ziehen will. Schwerpunkte in dem „Manifest“ genannten Papier sind verbesserte Leistungen für Familien, wie etwa ein Elterngeld für junge Eltern in der Babypause. Die Kosten dafür bezifferte Müntefering mit 1,5 Milliarden Euro. Der SPD-Chef betonte, es bleibe bei den Hartz-Arbeitsmarkt-reformen. Allerdings sollen ältere Arbeitslose länger als bisher im Gesetz vorgesehen Arbeitslosengeld I erhalten. Geplant ist eine Bürger-versicherung im Gesundheits-

wesen, in die auch Beamte, Selbstständige und Politiker einzahlen sollen, sowie ein Steuerzuschlag für Spitzenverdiener. Für den Fall einer Wiederwahl kündigt die SPD an, die mit der Agenda 2010 eingeleiteten Reformen „konsequent“ fortzusetzen.

Zugleich soll die Modernisierung der Gesellschaft sozial ausgewogen erfolgen. Mit Forderungen wie Erhalt von Kündigungsschutz, Steuerfreiheit für Nacht- und Sonntagsdienste und Ablehnung einer Mehrwertsteuererhöhung will sich die SPD dabei deutlich von den Vorstellungen von Union und FDP abgrenzen. ck/dpa

Seltene Krankheiten in der EU

30 Millionen sind betroffen



Foto: Project Photo

Rund 30 Millionen EU-Bürger leiden unter seltenen Erkrankungen. Das ergab eine Studie der European Organisation for Rare Diseases (EURORDIS). Betroffene Patienten würden in den meisten Fällen nicht richtig behandelt, teilten Experten der EURORDIS auf einer Delegiertenversammlung in Luxemburg mit. Bis zur richtigen Diagnose

vergingen zum Teil 30 Jahre. In 40 Prozent der Fälle werde auf Grund einer unkorrekten Diagnose zunächst falsch behandelt oder operiert.

Die EURORDIS fordert einen intensiveren Erfahrungsaustausch über das Thema. „Das bereits begrenzte medizinische Wissen über seltene Krankheiten ist oft innerhalb der gesamten EU verstreut. Es ist entscheidend, die Zusammenarbeit zu fördern“, so Yann Le Cam, Geschäftsführer von EURORDIS. Nötig seien Datenbanken zum Informationsaustausch, zentrale Forschungseinrichtungen, bessere Kontakte zwischen Spezialisten, Patienten-Netzwerke und mehr finanzielle Mittel für die Grundlagenforschung. sth/dpa



Jahresstatistik 2004

GKV erwirtschaftet sattes Plus

Aufgrund der Praxisgebühren haben die gesetzlichen Krankenkassen 2004 im Vergleich zum Vorjahr sechs Prozent weniger für ärztliche Behandlung ausgegeben. Das geht aus der abschließenden Jahresstatistik der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) des Gesundheitsministeriums hervor.

Laut Statistik haben die Kassen in den alten Bundesländern 5,8 Prozent, in den neuen Bundesländern 7,2 Prozent weniger für Behandlungen bezahlt. Die Ausgaben für die Ärzte wurden durch Einnahmen aus der Praxisgebühr gemindert.

Insgesamt hat die GKV das Jahr 2004 mit einem Überschuss von vier Milliarden Euro abgeschlossen. Die Leistungsausgaben der Kassen gingen um 3,5 Prozent zurück. Die Beitragseinnahmen stiegen insgesamt um 1,5 Prozent.

Ministerin Ulla Schmidt wertete die Zahlen als Beleg für den Erfolg der jüngsten Gesundheitsreform. Durch sie hätten die Kassen bis zu zehn Milliarden Euro sparen können. Ein Anstieg des Beitragssatzes auf etwa 15

Prozent sei verhindert worden. Auch dieses Jahr rechnet das BMGS damit, dass die GKV schwarze Zahlen schreibt.

ck/ÄZ

EU-Krankenversicherungskarte

Über 30 Millionen haben sie bereits

Mehr als 30 Millionen EU-Bürger haben bereits die vor einem Jahr eingeführte Europäische Krankenversicherungskarte. Eine Sprecherin der EU-Kommission sagte in Brüssel, möglicherweise werde die Zahl noch in diesem Sommer auf 50 Millionen steigen. Die Karte ersetzt den früheren „Auslandskrankenschein“, offiziell als EU-Formular E 111 bekannt.

Die Karte garantiert bei Reisen ins Ausland die gleiche medizinische Hilfe, auf die auch die Einheimischen Anspruch haben. In Deutschland, wo bereits 3,5 Millionen Menschen die Karte in Händen haben, wird sie von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt. Ende dieses Jahres wird es die Karte in allen EU-Ländern sowie in Norwegen, Island, Liechtenstein und der Schweiz geben.

ck/dpa

Gesundheitskarte in der Schweiz

Starttermin frühestens ab 2008

Der Schweizer Bundesrat hat einem Konzept zugestimmt, das zur Abrechnung medizinischer Leistungen mit den Krankenkassen eine Speicherkarte mit Mikroprozessor vorsieht. Bis Ende 2006 sollen alle notwendigen Bestimmungen für eine solche Karte verabschiedet sein, meldet „heise.de“. Ab 2008 könnte dann die Gesundheitskarte in der Schweiz eingeführt werden. Unter dem Namen Carta Sanitaria werde die Gesundheitskarte im Schweizer Kanton Tessin seit November 2004 getestet.



Foto: Bern Tourismus

„Vom Konzept her unterscheidet sich die Schweizer Gesundheitskarte nur unwesentlich von der Karte, die in Deutschland

eingeführt werden soll“, heißt es in dem Bericht. Auch die Schweizer Karte kenne die Unterscheidung in einen Pflichtteil mit den Versichertendaten und einen freiwilligen Teil, in dem etwa Medikamenten- und Notfalldaten gespeichert sein können. Die Struktur der Datensätze solle sich dabei an die jüngst veröffentlichten Definitionen der deutschen Karte halten. Der wesentliche Unterschied bestehe in der Rahmenarchitektur: In der Schweiz sollen die Daten immer auf der Karte und auf Servern gespeichert sein. In Deutschland gibt es zu diesem Punkt noch keine Einigung. Ein weiterer Unterschied: Während die deutsche Karte den europäischen Versicherten ausweis auf der Rückseite nur als Aufdruck trägt, soll dieser Teil in der Schweiz auch auf der Chipkarte gespeichert sein – unter der Annahme, dass das Speicherkonzept bis zur Aufnahme der Kartenproduktion im Jahre 2007 von der EU beschlossen wird. ck/pm

Vorstandswahlen des VDDI

Martin Rickert bleibt im Amt

Dr. Martin Rickert bleibt Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). Bei der Mitgliederversammlung des Verbandes in Köln wurde er einstimmig für die kommende Wahlperiode bestätigt. Neben den ebenfalls im Amt bleibenden stellvertretenden Vorsitzenden Walter Dürr und Henry Rauter wurde Christoph Weiss neu in den VDDI-Vorstand gewählt.

sth/pm

Krankenkassen

Rückgang durch Fusionen

Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland schrumpft weiter. Zum Stichtag, dem 1. Juli, gebe es nur noch 262 Kassen, meldet der Branchen-Informationsdienst dfg. Jetzt seien es 270, während es zum Jahresanfang 2004 noch 287 Kassen gegeben habe. Der erneute Rückgang gehe auf acht Fusionen zurück, bei denen in sieben Fällen Betriebskrankenkassen zusammengehen. ck/pm

Foto: Ingram



Teure Medikamente

Mehrbelastung in Milliardenhöhe

Patienten und Krankenkassen würden durch teure, aber unnötige Medikamente weiterhin mit Milliardenkosten belastet. Darauf hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt anlässlich der Vorlage des Arzneimittelreports 2005 der Gmünder Ersatzkasse (GEK) in Berlin hingewiesen. „Drei Milliarden Euro werden für Arzneimittel ausgegeben, die den Patienten nicht besser helfen als preisgünstigere“, kritisierte Schmidt. Die Ministerin forderte Ärzte, Apotheker und Kassen auf, die Verschwendung durch überbeuerte, aber nicht wirkungsvollere Präparate einzudämmen. Diese müssten im Rahmen der Selbstverwaltung „endlich ihre Hausaufgaben machen und den gesetzlichen Spielraum für eine



Foto: Project Photo

preisgünstige und dennoch sichere Therapie nutzen“. Die Pharmabranche wies die Kritik zurück. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) sprach von alten Vorwürfen. Deutschland habe weltweit den höchsten Verbrauch an Generika. Diese günstigen Nachahmerprodukte würden wesentlich zur Kostensenkung beitragen.

sth/dpa

Bundestag verabschiedet Gesetz

Topmanager müssen Gehalt nennen

Der Bundestag hat das Gesetz zur Veröffentlichung von Manager-Gehältern verabschiedet. Damit werden die Vorstände von Aktiengesellschaften dazu gezwungen, künftig ihr genaues Jahresgehalt zu nennen. Betrof-

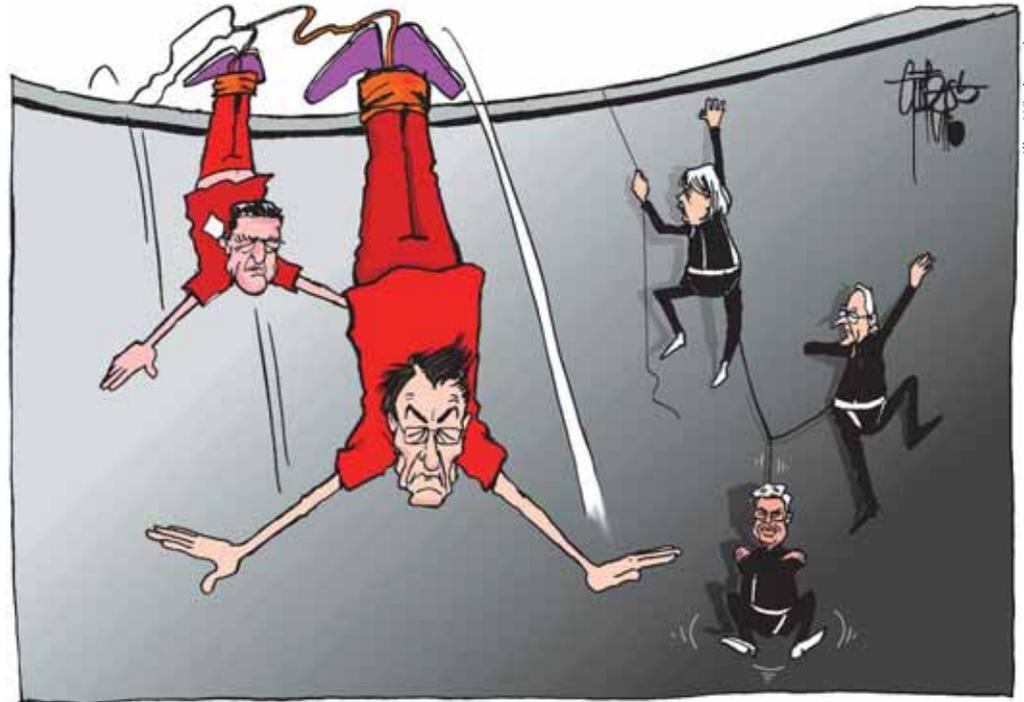
fen sind insgesamt rund tausend Unternehmen.

Eine freiwillige Offenlegung war am Widerstand von Konzernen wie BMW, DaimlerChrysler und Porsche gescheitert. Der Gesetzentwurf wurde mit den Stimmen der rot-grünen Koalition sowie der CDU/CSU verabschiedet. Die PDS-Abgeordneten enthielten sich, dagegen stimmte allein die FDP.

Im Bundesrat wird ebenfalls mit einer klaren Mehrheit gerechnet, sodass das Gesetz bald in Kraft treten kann. Die Nennung der Vorstandsbezüge wird allerdings erst mit den Geschäftsberichten für das Jahr 2006 zur Pflicht, die im Frühjahr 2007 veröffentlicht werden. ck/dpa

Toter Vater als Halbkaräter

Der Vater von Andreas Wampl ist vor etwa sechs Monaten gestorben. Jetzt liegen seine sterblichen Überreste als Trauerdiamant in einer Edelholzschatulle neben dem Erinnerungsfoto. Wampl hat den Halbkaräter aus der Asche seines Vaters formen lassen. Er gehört zu einem Schweizer Unternehmen, das diesen „Service“ weltweit anbietet. Das koordiniert in Lindau die Wünsche von Hinterbliebenen nach Trauerdiamanten aus der Totenasche. So bietet ein Berliner Bestatter über die Schweizer seinen Kunden diesen neuen Trend-Service bereits an. Die Schweizer Offerte gibt es seit Anfang des Jahres, etwa 50 Angehörige aus Deutschland haben sich bereits Trauerdiamanten anfertigen lassen. Der Trend



Illu.: Wiedenroth

kommt aus den USA, wo ein Unternehmen in Illinois seit etwa drei Jahren den etwas anderen Schmuck anbietet. Die christlichen Kirchen stehen diesem

neuen Trend bislang skeptisch bis ablehnend gegenüber. Da in Deutschland eine Bestattungspflicht für Urnen besteht, fordert die Firma bei einem Auftrag aus

Sommersport

Atom. Größere Diamanten brauchen länger. Die Preise werden nach Karat berechnet und bewegen sich laut Angaben der Hersteller zwischen 3 500 Euro für 0,4 Karat und 11 000 Euro für ein Karat. Der Stein könne dann „auf einen Goldring gesetzt werden und sei ein mobiles Erinnerungsstück“. Wer sich über die neue Bestattungsform informieren möchte: www.algordanza.de
ÄZ-online.de 8.6.05

Zauber, Minister!

Für wen will Gerhard Schröder eigentlich Deutschlands Zukunft sichern? Richtig, für die noch ganz jungen Menschen. Doch wäre Sonntag Wahltag, wäre der Kanzler nicht ihr Favorit. Denn den kennen nur 81 Prozent aller Sechs- bis 16-jährigen. Besser hat es da Winnetou. Er ist mit 89 Prozent weit populärer. Ganz zu schweigen vom absoluten Star: Alle kennen Harry Potter. Für dessen neues Buch – noch dazu im englischen Original – stehen die Kids selbst nächtens Schlange.

Nun mal Hand aufs Herz: Wer täte das schon für diesen Kanzler. Der hat ja nicht einmal getönte Schläfen, geschweige denn eine blitzförmige Narbe auf der Stirn.

Und warum kann der Mann nicht zaubern? Was wäre, wenn er mit einem Wink seines Zauberstabes locker ein Hartz V, VI oder noch schneller hinterher ein Hartz VII hinlegen würde?

Käme es gut, wenn Gerhard „Potter“ Schröder im Kampf mit Lady „Voldemort“ Merkel die Bürgerversicherung gegen die Gesundheitsprämie verteidigt? Was wäre, wenn die, die sich nicht trauen, ihren Namen auszusprechen, sie mit Schauern flüsternd „Angela“ nennen? Und wäre Joschka Fischer populärer, so er auf einem Nimbus 2000 nach China flöge? Fragen über Fragen, die bis zu den erwarteten Bundestagswahlen im September keiner mehr beantworten wird. Aber eine Antwort auf die Suche nach den richtigen Reformen wäre es schon: „Zauber, Minister! ■



Foto: Ärztezeitung

Deutschland die Asche der Verbliebenen zur Überführung in die Schweiz an. Dort darf die Asche zu den dunkelblauen Diamanten weiterverarbeitet werden.

Die Totenruhe sei dabei genauso gegeben wie bei der Einäscherung.

Etwa 500 Gramm Asche benötigen die Schweizer, um daraus Diamanten unterschiedlichen Gewichts zu formen. Bei hohem Druck und hoher Temperatur wachse aus der karbonhaltigen Asche der Diamant Atom für

Laxe Profis?

Zahnarztpraxis mit Schwerpunkt
Profilaxe in der nördl. Oberpfalz,
sucht zur Verstärkung erfahrene
Profilaxehelferin
oder ZMF.
Zuschr. u. Z25537 an den Ven.

„Da fragt man sich: laxe Profis? Noie doitsche Rächtschraibung?“, meint der fündige Leser, Dr. Emran aus Naila, der diese Anzeige Ende Juni im „Nordbayerischen Kurier“ entdeckt hat.