

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wer sich intensiver mit der Rückschau als mit der Bewältigung noch anstehender Aufgaben befasst, zeugt von wenig Vertrauen in die Zukunft. Nach nunmehr einem Jahr GKV-Modernisierungsgesetz bemüht sich das Bundesgesundheitsministerium immer noch, die in Gesetz gegossenen Beschlüsse lauthals zu verteidigen. Tatsache ist: Für die Versicherten sind die zu leistenden Zahlungen gestiegen, von „Entlastung“ kann keine Rede sein. Also alles falsche Versprechungen? Die Politik scheint da – Verantwortung hin oder her – außerordentlich flexibel. Dabei bedeutet Verantwortung, ganz im Sinne des Philosophen Hans Jonas, das eigene Handeln auf Nachhaltigkeit auszurichten. Für so etwas hat die Politik zurzeit aber augenscheinlich kein Rezept.

Mangels mehrheitlich durchsetzbarer Entwürfe für Neuorientierungen befasst man sich deshalb – durchaus folgerichtig – derzeit eher mit den Ansätzen im Gesundheitswesen, die helfen sollen, Krankheit zu vermeiden. Sicherlich kein schlechter Gedanke. Entsprechendes beabsichtigt das jetzt als Entwurf vorliegende Präventionsgesetz. Ganz abgesehen von der Frage, ob es hierfür wieder eines weiteren Gesetzes bedarf, kann dieses Ansinnen, bei entsprechend sinnvoller Gestaltung, durchaus einen Beitrag für die Förderung präventiven Verhaltens leisten.

Dabei geht es um mehr als nur die Bereitstellung neu ausgewiesener Etats. Es geht auch um mehr als nur die Gegenrechnung von Kampagnengeldern gegen so genannte „LYS“ (Life years saved). Letztlich kann und muss es darum gehen, zur Verantwortung



Foto: MEV/zm

◆ Fassungslosigkeit umschreibt wohl am ehesten das Gefühl, das die meisten von uns angesichts zigtausender Todesopfer des **Tsunami im Pazifik** befiel. Fassungslosigkeit – und eine Ahnung von der Ohnmacht, die Menschen immer noch überwältigt, sobald Natur ihr eigenes großes Spiel treibt.

Was uns Menschen in der Natur hervorhebt, ist Bewusstsein. Das Bewusstsein gibt uns, auch wenn uns keine Schuld trifft, Verantwortung. Ihr solltet wir gerecht werden.

Unsere Trauer den Opfern,
unser Beistand den Hinterbliebenen.

*Spendenkonto:
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
für Lepra- und Notgebiete,
Stichwort: „Flutkatastrophe“,
Deutsche Apotheker und
Ärztebank, Hannover
Kto.: 000 4444 000,
BLZ: 25090608*

anzuhalten, ihre Notwendigkeit bewusst zu machen und sie als festen Bestandteil gesellschaftlichen Denkens zu etablieren. Nur so wird Prävention nachhaltig wirken.

Für Deutschlands Zahnärzteschaft, die in den vergangenen Jahrzehnten in ihrem medizinischen Sachgebiet gerade im präventiven Bereich Beispielhaftes geleistet hat, stellt

sich zu Recht die Frage, warum gerade ihr Know-how in der qua Gesetz geschaffenen Stiftung „Prävention und Gesundheitsförderung“ augenscheinlich nicht gefragt ist.

Da wird seitens der Politik immer wieder der Erfolg zahnmedizinischer Prävention hervorgehoben, aber bei der Besetzung des Kuratoriums, das sich auf Bundesebene mit genau diesen Aufgaben befasst, werden diejenigen, die Konzepte entwickelt und bereits mit viel Erfolg umgesetzt haben, außen vor gelassen. Schwer nachvollziehbar.

Aber dieses Gesetz ist ja noch nicht verabschiedet.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto und Titelfoto: Mauritius/zm

Zum Titel

Die umfassende Stärkung der Vorsorge soll im neuen Präventionsgesetz verankert werden. Doch eines ist jetzt schon klar: Dieser hehre Anspruch ist im Zuge des Bund-Länder-Konsenses gehörig verwässert worden.

Seite 26



Foto: MEV

Die Preise für Rohstoffe kennen zurzeit keine Grenzen, die Vorräte sind knapp geworden. Mehr zum Boom „gold“-werter Bodenschätze.

Seite 72



Foto: Corbis

Eine neue Prognose-Studie zu Zahnärztezahlen zeigt: In Zukunft wird sich nicht viel ändern, doch es wird mehr Frauen im Beruf geben.

Seite 20

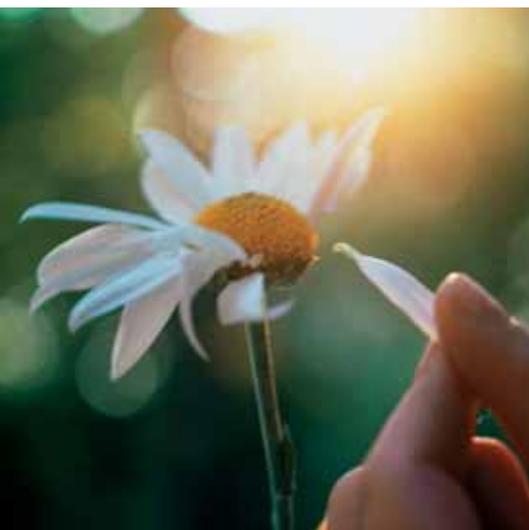


Foto: Avenue Images

**Kommt die neue Mitarbeiterin?
Sicherheit gibt eine Klausel im Vertrag.**

Seite 76



Foto: Volbans

**Weisheitszähne sind oft ein schwieriges
Thema.**

Seite 32



Editorial	1	Medizin	
Leserforum	4	Ästhetische und funktionelle Chirurgie: Nasenkorrekturen	40
Leitartikel		Immer häufiger: Keuchhusten im Erwachsenenalter	48
Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zum neuen Präventionsgesetz: Die Berufsgruppen müssen mit ins Boot.	8	Tagungen	
Nachrichten	10, 16	Blend-a-med-Kongress: Prävention weit über den Tellerrand hinaus	50
Gastkommentar		Rezensionen	52
Dr. Dorothea Siems, Wirtschaftskorrespon- dentin in Berlin, kritisiert Ulla Schmidts Politik und meint: Die Versicherten werden bald böse erwachen.	12	Veranstaltungen	55
Die andere Meinung		Praxismanagement	
Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahner- haltung: Offensive Prävention, defensive Restauration	14	Marketinginstrument: Das Beziehungsmanagement	68
Politik und Beruf		Finanzen	
Prognose der Zahnärzte-Zahlen: Viel wird sich nicht ändern	20	„Vergoldete“ Rohstoffe: Von Aluminium bis Zink	72
Neu eingeführt: Hausarztmodell	24	Recht	
Titelstory		Vertragsstrafe: Wenn die Neue die Stelle nicht antritt	76
Präventionsgesetz: Ein hehrer Anspruch wird verwässert	26	Urteile	78
Zahnmedizin		Freizeit und Reise	
Weisheitszähne: Ihre Lage genau bestimmen	32	Reise nach Peru und Brasilien	80
Der aktuelle klinische Fall: Keratozyste als Ursache eines perimandibulären Abszesses	38	Neuheiten	82
		Bekanntmachungen	88
		Impressum	89
		Letzte Nachrichten	105
		Zu guter Letzt	108

Aufbereitet

■ Zum Beitrag „Alternative Zahnmedizin im Nationalsozialismus“ in zm 19/2004:

Historische Abhandlungen über die Abirrung und Verstrickung großer Teile der deutschen Bevölkerung in die Ideen und Taten des Nationalsozialismus waren sicherlich umso verdienstvoller, je früher nach Kriegsende ein Autor Anlass und Mut gefunden hat, sich mit den damaligen Ideen und ihren im vergangenen Jahrhundert meist noch lebenden Protagonisten auseinander zu setzen.

In der heutigen Zeit, in der faschistoide Ideen in altem oder neuem Gewande von wachsenden radikalen Minderheiten offenbar als wieder wählbar und salonfähig betrachtet werden, stimmt es hingegen sehr nachdenklich, wenn jüngere Kollegen mit der braunen Pest der Vergangenheit nur deshalb in einen gedanklichen Zusammenhang gepresst werden, weil sie Akupunktur, Homöopathie oder andere Heilverfahren, für die es in der Medizin etablierte Zusatzausbildungen und -titel gibt, als hilfreich erleben und anwenden. Audacter calumniare, semper aliquid haeret („Verleumde nur dreist, etwas bleibt immer haften!“): Das Argument, eine medizinhistorische Aufarbeitung der Vergangenheit würde unterdrückt, weil sie einer Denunziation alternativ-ganzheitlichen Gedankengutes gleichkomme, wäre glaubwürdiger, wenn es nicht derselbe Autor wäre, der seine fundamentale Gegnerschaft zu allem, was er unter al-

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

ternativer Zahnheilkunde zusammenfasst, in immer neuen Arbeiten über das angebliche Putschertum, die angebliche Nähe zu Scientology und nun eben auch, es fehlte noch, zur NS-Ideologie dokumentiert. Was kommt nun noch, Herr Professor Staehle?

Dr. Rudolf Völker
Helene-Lange-Str. 9
20144 Hamburg



Ist es nobel, mit den Erkenntnissen des 21. Jahrhunderts das Fehlverhalten von Kollegen in den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts anzuprangern? Fairerweise sollten die Klugscheißer (siehe Duden 20. Auflage, Seite 398, rechts Mitte) sich erst einmal über die Lebensumstände, die politischen, wirtschaftlichen und soziologischen Gegebenheiten jener schwierigen Zeit umfassend informieren, bevor sie von hoher Warte herab Urteile fällen. Den Kollegen Dr. Steiner als „glühenden Verfechter der nationalsozialistischen Weltanschauung“ einzuordnen, das kann wahrlich nur jemandem in den Sinn kommen, der sich niemals mit ihm unterhalten, nie mit ihm diskutiert und nie in seinem Gesicht gelesen hat.

Kein Zweifel: Otto Steiner war Patriot. Wenn man erlebte, wie 1932 weite Kreise der Bevölkerung anlässlich der verbreiteten Arbeitslosigkeit unter Not, Armut und Hunger litten, wie sich Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern auf dem Arm am Gewerkschaftshaus in der Esslinger Kanalstraße zu einem Demonstrationzug in Bewegung setzten, wobei sie skandierten: „Wir wollen Brot-und-Milch-für-uns-rein-der“, um dann nach 30 Metern von der Polizei mit Schlag-

stöcken auseinandergetrieben zu werden, wenn man erlebte, wie sich auf dem Esslinger Marktplatz SA-Leute und Kommunisten eine Straßenschlacht lieferten, so dass den Hausfrauen, die vom Einkauf in der Innenstadt kamen, der Weg in die nördlichen Vororte versperrt war, dann verspürte man doch wohl zunächst eine Art Erleichterung angesichts der 1933 eingetretenen Beruhigung auf den Straßen. Hinzu kam, dass es allmählich mehr Arbeit gab (Reichsarbeitsdienst, Autobahnbau und Ähnliches), also mehr Geld für den Großteil der Menschen und somit eine insgesamt bessere Ernährungslage, und das bei gleichzeitig einsetzender Preisstabilität. Dieses „Wunder“ war dem genialen Reichsfinanzminister Dr. Hjalmar Schacht zu verdanken und sorgte für aufkeimende Hoffnung. Dass alles letztlich nur mittels eines späteren siegreichen Krieges finanziert werden konnte, war kaum zu erahnen!

Auch Steiner wurde von Zuversicht erfasst und sah die Chance, endlich als der „habil.“ wahrgenommen zu werden, als den er sich stets sah. Am Anfang einer viel versprechenden akademischen Laufbahn stehend, hatte er sein Gehör verloren und musste sich deshalb umorientieren: Er wandte sich der Zahnmedizin zu und fing an, jetzt in diesem Fach wissenschaftlich zu arbeiten. Damit seine Manuskripte tatsächlich auch angenommen würden, fügte er dem neuen Regime gefällige Sätze bei. Er meinte mir gegenüber, ohne derartige „Sprüche“, wie er seine von ihm selbst belächelten Formulierungen nannte, wäre es nicht zur Veröffentlichung gekommen. Aber er wollte unbedingt zu Wort kommen und allenthalben

gehört werden, da er glaubte, mehr als andere dazu berufen zu sein, zu lehren und zu belehren! In diesem Sinne trat er mit größtem Nachdruck dafür ein, dass die ZHK nicht weiterhin als ein etwas exotisches Anhängsel der Humanmedizin betrachtet werden sollte, sondern als ein in diese zu integrierendes vollwertiges Teilgebiet derselben. Folgerichtig forderte er, der Zahnarzt habe nicht nur in die Mundhöhle seiner Patienten zu schauen, sondern grundsätzlich den ganzen Menschen mit wachem Blick zu befragen. Dazu bot er jedem ZA sein umfassendes homöopathisches Wissen an.

Die „Ganzheitsbehandlung“ und die Einbindung der Homöopathie in die ZHK sind meines Erachtens Steiners wichtigste Beiträge zu einer modernen ZHK und sollten dankbar festgehalten werden. Mit seinen anthroposophisch-metaphysischen Monologen und den Wünschelrutennäzchen, die er mir gerne mit bedeutungsvollem Blick vorführte, vermochte ich hingegen nichts anzufangen.

Dass Dr. Steiner bei der Entnazifizierung von einer „Spruchkammer“ als Belasteter eingestuft und daraufhin zu einer hohen Geldstrafe verurteilt wurde (hauptsächlich wegen der oben zitierten „Sprüche“), sollte auch erwähnt werden. Summa summarum finde ich es nicht richtig, seine positiven Seiten abzuwerten und ihm die NS-Adnexe quasi genüßlich um die Ohren zu schlagen. Wie hieß es doch früher? De mortuis nihil nisi bene. Gewissen Schreiberlingen darf man hinzufügen: Si tacuissestis, homines honesti mansissetis.

Dr. Wolfgang Kohler
Hochwiesenweg 32
73733 Esslingen

Replik der Autoren

■ Zum Beitrag Dr. Völker:

Über die „Neue Deutsche Heilkunde“, deren Ziel die Förderung alternativmedizinischer und nationalsozialistischer Gedankenguts war, gibt es inzwischen umfangreiche Literatur. Die „Neue Deutsche Zahnheilkunde“ wurde dagegen bislang nicht untersucht. Durch unsere Studien konnte diese Lücke geschlossen werden. Dr. Völker ist zuzustimmen, dass es besser gewesen wäre, wenn die Darstellung der Verstrickung von alternativer Zahnheilkunde und Nationalsozialismus frühzeitig von Personen vorgenommen worden wäre, die der alternativ-ganzheitlichen Zahnmedizin nahe stehen und nicht von solchen, die eine kritische Distanz zu ihr einnehmen. Bedauerlicherweise haben die Wortführer der alternativen Zahnheilkunde zu diesem Teil der Vergangenheit eine bedenkliche Haltung eingenommen. Zuletzt wurde von der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahn-Medizin (GZM) dazu Stellung bezogen. In einem 1996 erschienenen Artikel der Zeitschrift GZM-intern mit dem Titel „Wer wir sind – woher wir kommen“ wurden die Repräsentanten der „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“ als besonders verdienstvoll und ihre zwischen 1933 und 1945 erschienenen Veröffentlichungen als grundlegend für die ganzheitliche Zahnheilkunde bezeichnet. Wer sich die Mühe macht, die Originaltexte dieser so hoch gerühmten Publikationen zu lesen, kann sich nicht nur von der zum Teil an Scharlatanerie grenzenden fachlichen Fragwürdigkeit überzeugen, sondern auch von der sie prägenden nationalsozialisti-

schen Ideologie. Ein anderes Beispiel ist die bis heute anhaltende Verherrlichung einer 1941 in der berüchtigten nationalsozialistischen Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse veranstalteten Tagung, über deren rassistische Inhalte zahlreiche Veröffentlichungen vorliegen. Sie wird von der GZM mit geradezu schwärmerischen Worten charakterisiert: „Ein derartig verschmelzendes Fortbildungsergebnis zwischen Naturheilkunde und etablierter Zahnmedizin hat es davor und danach auch in den heutigen Tagen noch nicht wieder gegeben“. Die Tatsache, dass die heute maßgeblichen Vertreter der Alternativmedizin die von 1933 bis 1945 erfolgten Publikationen und Aktivitäten rühmen, ohne auf die teils radikalen rassistischen und antisemitischen Inhalte auch nur andeutungsweise einzugehen, stellt eine Verunglimpfung der Opfer nationalsozialistischer Politik dar. Die Forschung über diese Thematik kann noch nicht als abgeschlossen angesehen werden.

■ Zum Beitrag Dr. Kohler:

Während der Hitler-Diktatur sympathisierten bekanntlich Vertreter der verfassten Zahnärzteschaft sowie Repräsentanten von Universitäten und Fachgesellschaften mit dem Nationalsozialismus. Nicht bekannt war bislang, dass sich auch Anhänger der alternativen Zahnmedizin frühzeitig hinter die nationalsozialistische Politik stellten, ohne sich daran zu stören, dass deren Auswirkungen auch naturheilkundlich orientierte jüdische Kollegen bald bitter zu spüren bekommen. Ihre Publikationen hoben sich durch eine besondere Skurrilität hervor. So behaupteten zum Beispiel Vertreter der nationalso-

zialistisch geprägten „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“ allen Ernstes, eine totale „Ausmerzungen“ jüdischer Einflüsse sei ein ganzheitlicher Ansatz zur Vorbeugung von Zahnschäden. Eroberungskriege mit einer „Wiedergewinnung weiträumigeren Lebens“ bezeichneten sie in Fachartikeln als naturheilerische Vorgänge zur Verbesserung der Gebiss-Situation der deutschen Bevölkerung. Die fachlichen Vorschläge von Repräsentanten der „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“ waren zum Teil so absurd, dass sie – für sich betrachtet – kaum Chancen auf eine Erörterung in der Fachliteratur hatten. Insofern dürfte die Einschätzung von Dr. Kohler korrekt sein, dass alternativmedizinisch orientierte Zahnärzte versuchten, sich durch ein Hervorheben von Gemeinsamkeiten zwischen nationalsozialistischem und alternativmedizinischem Gedankengut Gehör zu verschaffen. Zu widersprechen ist allerdings der verharmlosende Behauptung, Wortführer der „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“, zu denen auch Otto Steiner zählte, hätten ihre Artikel nur am Rande mit allerlei nationalsozialistischen „Sprüchen“ garniert. Das Studium der Originalquellen belegt, dass die nationalsozialistische Ideologie in vielen ihrer Publikationen zentrale Botschaft und nicht unwichtiges Beiwerk war. Auch die Darlegung von Dr. Kohler, Otto Steiner und andere hätten sich nur unter dem Eindruck der Anfang der 1930er Jahre herrschenden großen Not vorübergehend dem Nationalsozialismus angeschlossen, entspricht nicht ganz den historischen Tatsachen. Steiner publizierte noch Ende der 1930er und Anfang der 1940er Jahre nationalsozialistisch ge-

färbte Texte mit teils antisemitischem Inhalt, also zu einem Zeitpunkt, an dem die negativen Auswirkungen der nationalsozialistischen Politik einschließlich der Judenverfolgungen keinem Bürger in Deutschland verborgen geblieben sein konnten. Ähnliches gilt für Walther Klusmann, der selbst noch im Jahr 1944 eine biologisch-rassistische Begründung für den totalen Durchhaltekrieg zu liefern versuchte. Die heute zur Verfügung stehenden Quellen belegen, dass die Wortführer der „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“ keineswegs nichts ahnend und passiv „mitgelaufen“ sind, sondern aktive politische Agitatoren waren. Dr. Kohler hat Otto Steiner offenbar als einen Kollegen kennen gelernt, der mit sich selbst im Reinen war und seine Aktivitäten als Patriotismus rechtfertigte. Es mag zutreffen, dass man Otto Steiner, der nach dem zweiten Weltkrieg noch viel publizierte und zahlreiche Vorträge hielt, seine belastete Vergangenheit nicht an seinem Gesicht ablesen oder in Gesprächen ausloten konnte. Dies steht im Einklang damit, dass er sich nie von seinen während der NS-Zeit vorgetragenen Vorstellungen distanzierte oder den Leidtragenden der von ihm rückhaltlos vertretenen Politik sein Bedauern oder gar seine Betroffenheit zum Ausdruck brachte. In dieser Hinsicht unterschieden sich Otto Steiner und die anderen Wortführer der „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“ kaum von zahlreichen anderen Repräsentanten der deutschen Zahnärzteschaft.

*Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
Dr. Bettina Wüdrich
Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart*



Foto: BZÄK

Die Berufsgruppen müssen mit ins Boot

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Referentenentwurf zum neuen Präventionsgesetz liegt vor. Soviel steht schon fest: Die im Vorfeld viel beschworene gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Prävention als vierte Säule im Gesundheitswesen zu etablieren, läuft trotz hoffnungsvoller Ansätze weitgehend auf eine im Bund-Länder-Konsens ausgehandelte Mittelbeschaffung über die Sozialversicherungsträger hinaus (siehe Titelgeschichte).

Ein Tiger, der als Bettvorleger endete? Nicht wirklich. Zwar ist konstruktive Kritik auf jeden Fall berechtigt, doch im Gesetz gibt es –

zumindest was unsere zahnärztliche Sichtweise betrifft – auch positive Ansätze. So ist zum Beispiel sehr zu begrüßen, dass die Eigenverantwortung des Einzelnen mehr Spielraum bekommt. Diesem Punkt haben wir in all unseren Präventionskonzepten im Rahmen der „Prophylaxe ein Leben lang“ immer einen besonderen Stellenwert zugeschrieben.

Unterstützenswert ist auch die gesetzliche Forderung nach Präventionszielen. Die deutsche Zahnärzteschaft hat sich selbstbewusst hierzu bereits deutlich gesundheitspolitisch positioniert. Im Juni 2004 hat die

Bundeszahnärztekammer entsprechende Mundgesundheitsziele verabschiedet. Getreu der Maßgabe von globalem Denken und lokalem Handeln hat sie Konzepte für die Gesundheitspolitik auf verschiedenen Ebenen entwickelt und Handlungsrahmen gesteckt.

Qualitätssicherung ist ein Bereich, der jetzt auch in das Präventionsgesetz mit aufgenommen ist: Für die Zahnärzteschaft bedeutet dies eine kontinuierliche innerprofessionelle Aufgabe, die nicht

nur aufgrund von gesetzgeberischen Initiativen relevant ist. Erst vor kurzem hat die BZÄK zusammen mit der KZBV ihre neue

„Agenda Qualitätsförderung“ vorgestellt. Dabei kommen Struktur- und Prozessqualität genauso zum Tragen wie Ergebnisqualität.

Was die Ergebnisqualität angeht, haben wir uns beispielsweise in der Gesundheitsberichterstattung sehr stark gemacht. Über das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) sind drei große bevölkerungsrepräsentative Mundgesundheitsstudien (DMS I bis III) durchgeführt worden, die mit eindrucksvollen Zahlen belegen, wie sich die Mundgesundheit der Deutschen, vor allem der Kinder und Jugendlichen, kontinuierlich ver-

bessert hat – ein Faktum, das uns auch seitens der Politik immer wieder betont wird. Eine neue, vierte Mundgesundheitsstudie ist gerade ins Feld gegangen.

Oft wird von der Politik bescheinigt, dass gerade von der Zahnmedizin starke Impulse für eine erfolgreiche Prävention ausgegangen sind. In der Tat sind wir gut aufgestellt und können mit Selbstbewusstsein agieren. Wichtige Felder haben wir neu besetzt: Ich erinnere an Veranstaltungen wie das Symposium zur Alters- und Behindertenzahnheilkunde oder den Workshop über Prävention im Alter und versorgungspolitische Konsequenzen. Die Bundeszahnärztekammer hat, basierend auf den Beratungen im Ausschuss Präventive Zahnheilkunde, immer Vordenkerarbeit geleistet und wird dies auch künftig unter verstärkter Einbindung weiteren wissenschaftlichen Sachverständes tun.

Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der alle an einem Strang ziehen müssen. Dazu gehört, dass auch die ambulant tätigen Berufsgruppen an Zielen und Maßnahmen zur Prävention beteiligt werden, da sie nun mal an vorderster Front in Sachen Prävention aktiv sind. Umso unbefriedigender ist es, dass beim Präventionsgesetz gerade diese Berufsgruppen außen vor bleiben. Eine Mitwirkung in den Gremien wie auch in der Stiftung ist für sie nicht vorgesehen. Das wird sachlich wie auch professionspolitisch dem Präventionsanspruch nicht gerecht. Mit Vehemenz fordern wir deswegen eine Mitgliedschaft der BZÄK im Stiftungskuratorium.

Noch ist nichts entschieden, aber die Weichen scheinen gestellt. Wir Zahnärzte werden auf jeden Fall das Gesetzvorhaben weiterhin konstruktiv, aber mit begründeter Kritik begleiten. Unabhängig davon werden wir den eingeschlagenen Weg fortsetzen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Prinzip Hoffnung

Prognosen sind schwierig – vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen. Mit Blick auf die Vorhersagen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt könnte diese Volksweisheit leicht variiert werden: Prognosen sind optimistisch – vor allem, wenn sie das Jahr 2005 betreffen. Krankenkassen, Rentenversicherer und Wirtschaftsleute sind sich einig, dass die Ministerin die finanzielle Lage der Sozialversicherungen viel zu rosig darstellt. Die offiziellen Annahmen zur Entwicklung von Konjunktur und Beschäftigung wurden in hanebüchener Weise friert, so dass zumindest auf dem Papier eine Entlastung der Beitragszahler herauskommt. Tatsächlich jedoch drohen den Versicherten trotz der zum Teil schmerzhaften Einsparungen im Zuge der Renten- sowie der Gesundheitsreform spätestens 2006 wieder neue Belastungen.

Die Krankenkassen warnen schon seit Monaten davor, dass ein neuer Ausgabenschub bevorsteht. Dies betrifft vor allem den Arzneimittelsektor, der 2004 noch maßgeblich dazu beigetragen hatte, das Finanzergebnis der Krankenkassen zu verbessern. Die Preise für Medikamente dürften auf breiter Front steigen, da ein zweijähriges Preismoratorium ausläuft und die Hersteller Nachholbedarf reklamieren. Hinzu kommt, dass der erhöhte Zwangsrabatt, den die Pharmahersteller den gesetzlichen Krankenkassen einräumen mussten, nur 2004 galt. Noch größer aber ist der so genannte Struktureffekt, der Trend zu neuen, teureren Medikamenten, der seit Jahrzehnten die Arzneimittelausgaben – ungeachtet aller Kostendämpfungsmaßnahmen – in die Höhe treibt.

Während der Schätzerkreis der Krankenkassen angesichts dieser und anderer Risiken für 2005 wieder mit einem leichten Anstieg



Foto: Avenue Images

der Beiträge rechnet, geht das Gesundheitsministerium unbeirrt davon aus, dass der durchschnittliche Satz von derzeit 14,2 auf 13,6 Prozent sinkt. Dabei ist der Effekt der Umfinanzierung von Zahnersatz und Krankengeld noch nicht berücksichtigt, weil die Verschiebung der Parität zu Lasten der Versicherten für die Krankenkassen ein Nullsummenspiel ist. Nach Schmidts Rechnung ergibt sich somit im Jahresverlauf ein allgemeiner Beitragssatz von gut 13 Prozent; für Beschäftigte und Rentner wird darüber hinaus noch der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent fällig.

die Rentenversicherer verpflichtet sind, bei ihrer Finanzplanung die Regierungsannahmen zugrunde zu legen, kalkulieren sie ebenfalls mit einem Krankenkassenbeitrag von 13,6 Prozent. Jedes 0,1-Prozent, um das der Beitragssatz hinter dieser Erwartung zurückbleibt, kostet die Rentenversicherung monatlich 100 Millionen Euro. Da auch die regierungsamtlichen Prognosen zur Lohn- und Beschäftigungsentwicklung deutlich optimistischer sind als die Vorhersagen der Wirtschaftsforschungsinstitute, wird der gesetzlichen Rentenversicherung im Laufe des Jahres wohl Geld fehlen. Somit wird sie erst-

mal auf einen Kassenkredit des Bundesfinanzministers angewiesen sein, um die Renten noch pünktlich zahlen zu können. Dies käme einem Offenbarungseid gleich.

Bundesgesundheitsministerin Schmidt weist die Warnungen von Rentenversicherung und Krankenkassen als Schwarzmalerei zurück. Hinter den Kulissen aber streiten Sozial- und Haushaltspolitiker schon darüber, wie mit zusätzlichen Steuermilliarden



Foto: privat

Rentenversicherer und Krankenkassen schlagen Alarm. Die Prognosen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt für 2005 sind unrealistisch. Den Versicherten droht schon bald ein böses Erwachen.

Dr. Dorothea Siems

Wirtschaftskorrespondentin im Parlamentsbüro der Welt, Berlin

AOK, Barmer und Co. monieren, dass die Regierung mit ihrer unrealistischen Zielvergabe in der Bevölkerung völlig falsche Erwartungen wecke.

Sollte der versprochene Erfolg an der Beitragsfront ausbleiben, droht der Regierung auch in der Rentenpolitik Ungemach. Weil

den die Finanzlage der Sozialkassen kurzfristig entspannt werden kann. Denn die Alternativen hießen für 2006 Beitragserhöhung oder neue Einschnitte für Rentner und Patienten. – und beide Varianten sind für einen Sozialpolitiker in einem Wahljahr höchst unangenehm.

Hochwertige Zahnerhaltung

Diejenigen Disziplinen, die sich der Zahnerhaltung besonders verpflichtet fühlen, verfolgen die Devise: „Prävention so offensiv wie möglich, Restauration so defensiv wie möglich“.

Weitere Verbesserungen in der Vorbeugung oraler Erkrankungen werden nur dann zu meistern sein, wenn sie von vielen Schultern getragen werden. Ausbau von Gesundheitsförderung und Aufklärung der Bevölkerung sowie Verbesserungen im Bildungswesen und den Lebensbedingungen (sozioökonomische Faktoren) gelten in Verbindung mit dem wissenschaft-

lichen Fortschritt und dessen Umsetzung durch hoch qualifizierte Personen in den diversen Gesundheitsberufen als besonders wirksam. Das bis heute vielfach geübte, fachlich aber kaum begründbare Hochstilisieren angeblicher Gegensätze zwischen Medizin und Zahnmedizin, die ideologisch motivierte Konzentration einer „Vermeidbarkeit“ von Erkrankungen auf den zahnärztlichen Bereich oder gar Schuldzuweisungen mit Androhung finanzieller Sanktionen bei „Verantwortungslosen“ werden hingegen kaum dazu beitragen können, die künftigen Herausforderungen zu bewältigen. Aktuelle epidemiologische Daten zeigen in diesem Zusammenhang, dass trotz aller Erfolge in der kollektiven, semikollektiven und individuellen Prävention auch künftig ein hoher Behandlungsbedarf bestehen bleiben wird, wenn man das Ziel verfolgt, breiten Bevölkerungsschichten Mindeststandards in der Mundgesundheit zugestehen. Das immer wieder in die Bevölkerung gestreute Signal, man müsse nur ein paar mehr Zahnbürsten kaufen, dann ließen sich die meisten Zahnerkrankungen vermeiden und es entstünden kaum noch Kosten, ist äußerst bedenklich. Selbst bei starker Ausschöpfung von präventiven Maßnahmen wird eine hochstehende Versorgung der Bevölkerung in der Zukunft viele finanzielle Aufwendungen



Foto: privat

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle

benötigen. Nahezu alle zahnärztlichen Disziplinen werden noch lange Zeit unverzichtbar bleiben. Die heute zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen unterscheiden sich bekanntlich in ihrer Invasivität sehr stark. Dies betrifft alle Sparten der Zahnmedizin.

Besonders deutliche Veränderungen haben sich unter anderem im Bereich der Restaurativen Zahnheilkunde

ergeben. Dabei ist folgende Tendenz zu beobachten:

a) Läsionen, die früher vorwiegend mit metallischen Werkstoffen behandelt wurden, können heute auch mit zahnfarbenen Materialien versorgt werden.

b) Situationen, die früher nur mit indirekt hergestellten Werkstücken beherrschbar waren, lassen sich zunehmend mit direkten Restaurationen angehen.

c) Vorhandene Restaurationen mit Mängeln sind nicht immer vollkommen zu ersetzen, sondern können oft auch einer Reparatur zugänglich gemacht werden.

d) Während sich früher direkte Verfahren auf die Restauration ursprünglicher Strukturen beschränkten, sind heute darüber hinaus mannigfaltige Farb- und vor allem Formveränderungen von Zähnen möglich.

Die Weiterentwicklung zahnfarbener, plastischer Restaurationsmaterialien hat zu Substanz schonenden und optisch ansprechenden Interventionsmöglichkeiten geführt. Allen Unkenrufen zum Trotz, die diese Entwicklung aufhalten wollen, werden die Indikationen für direkte Restaurationen künftig stark ansteigen, auch im okklusionstragenden Seitenzahnbereich. Wir stehen hier erst am Anfang einer Entwicklung, die den Praxisalltag des Zahnarztes tiefgreifend verändern wird.

Über kurz oder lang wird dies auch Auswirkungen auf die Art haben, wie sich Zahnärzte gegenüber ihrem Klientel darstellen. Derzeit finden sich auf vielen Briefbögen, Praxisschildern, Informationsblättern oder Internetseiten von Zahnärzten Qualifikationshinweise auf Implantologie, hochwertigen Zahnersatz oder andere invasive Vorgehensweisen. Der Fortbildungsmarkt auf diesen Gebieten boomt. So segensreich sich die Errungenschaften dieser Disziplinen auswirken können, so bemerkenswert erscheint eine einseitige Betonung hoch invasiver Prozeduren. Dies bezieht sich auch auf die „Ästhetische Zahnheilkunde“, die bedauerlicherweise nach wie vor von indirekt hergestellten Restaurationen dominiert wird. Kaum ein Zahnarzt kam in Deutschland bislang auf die Idee, sich mit dem Attribut „hochwertige Zahnerhaltung“ zu schmücken. „Füllungen“ werden nach wie vor mit einer eher minderwertigen Versorgung assoziiert. Dies ist insofern auffallend, als der Begriff „Zahnerhaltung“ eigentlich sehr positiv belegt ist. Viele Menschen wünschen sich einen Zahnarzt, der sich der Zahnsustanzerhaltung verschrieben hat. Auf diesem Gebiet haben sich in den letzten Jahren so viele Neuerungen ergeben, dass die Vorstellung, es wäre keine kontinuierliche Fortbildung nötig, als großer Irrtum bezeichnet werden muss.

Allein schon wegen knapper werdender Ressourcen sind bei direkten Restaurationen Wachstumsraten zu erwarten. Dies dürfte auch die wissenschaftliche Evaluation beleben, da die Evidenzproduktion bekanntlich sehr häufig selektiv erfolgt, nämlich dort, wo sich die Umsetzung von Ergebnissen ökonomisch verwerten lässt.

Es ist das Ziel der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, die zukunftsweisenden Entwicklungen der Restaurativen Zahnheilkunde in der Weiterqualifikation von Zahnärzten und in der Forschung nachhaltig zu unterstützen. Gleichzeitig müssen Meinungsbildner und Entscheidungsträger bessere Informationen über die Perspektiven erhalten, die eine hochwertige Zahnerhaltung heute schon bietet.

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

Flutkatastrophe Südasien

BZÄK ruft zur Hilfe auf

Die Bundeszahnärztekammer wendet sich mit einem Appell an alle Zahnärzte, die Stiftung des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte (HDZ, www.hilfswerk-z.de) mit Spenden zu unterstützen. Das Hilfswerk hatte

als Soforthilfe direkt nach Eintreten der Flutkatastrophe in Südasien 100 000 Euro für die Opfer zur Verfügung gestellt. Das HDZ steht seit langem in direktem Kontakt mit einer Hilfsorganisation vor Ort (Salesianer

Don Bosco). So ist garantiert, dass die Spenden unbürokratisch und unmittelbar im Hilfsgebiet ankommen und ohne Verwaltungskosten Verwendung finden.

„Wir brauchen diese Hilfe jetzt, um Nahrungsmittel, Verbandsmaterial, Medizin und vieles mehr zu organisieren, aber vor allem den Menschen Zuwendung, Trost und ein Obdach anzubieten“, sagte der Vorsitzende der Stiftung, Dr. Klaus Winter.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, bittet die Kollegenschaft, die in Not geratenen Menschen schnell und aktiv mit Spenden zu unterstützen.

BZÄK/pm

■ **Dafür wurde folgendes Spendenkonto eingerichtet: Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete**
Stichwort: „Flutkatastrophe“
Bankinstitut:
Deutsche Apotheker und Ärztekammer, Hannover
Konto - Nr.: 000 4444 000
BLZ: 250 906 08
Spendenbescheinigungen werden bei vollständiger Angabe der Adresse automatisch erteilt.



Fotos: dpa

Streit um Praxisgebühr

Musterverfahren eingeleitet

Vor dem Sozialgericht Düsseldorf wird es im März 2005 zu einem Musterverfahren um das gerichtliche Eintreiben von fälligen Praxisgebühren kommen. Dies ist das

Ergebnis eines nicht-öffentlichen Erörterungstermins. Der säumige Patient sah sich nicht in der Lage, die Praxisgebühr plus 3,10 Euro Mahnkosten aufzubringen. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein will mit der Klage exemplarisch klären, ob die Zehn-Euro-Gebühr überhaupt gerichtlich eingetrieben werden kann. Im Gegensatz zum behandelnden Arzt oder den Krankenkassen hat die für das Eintreiben der

Praxisgebühr zuständige Kassenärztliche Vereinigung keine direkte Vertragsbeziehung zu den Patienten. pr/dpa

Fachschafftstagung in Mainz

Neue Organisation gegründet

Anlässlich der Bundesfachschafftstagung in Mainz wurde die German Dental Students Association gegründet, die auf nationaler wie internationaler Ebene die Belange der Zahnmedizinstudenten vertreten will. Damit, so die Studentenvertreter, solle das bisherige Nebeneinander von Zahnmedizinischem Austauschdienst (ZAD) und Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BDZM) gebündelt werden. Auch die Partizipation bei der European Dental Students Asso-

ciation soll für neue Impulse sorgen.

Beim ZAD wurde neu gewählt: Neue 1. Vorsitzende ist Juliane Gnoth, Leipzig, Stellvertreter ist Jelle Tiddens, Köln. Die beiden Beisitzer sind Julia Bolz, Halle/Saale, und Alexander Sokolovski, Würzburg. pr/pm

Flutkatastrophe

Nottelefon geschaltet

Angesichts der Flutkatastrophe an den Ufern des Indischen Ozeans hat der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) für Betroffene und deren Angehörige eine kostenlose Telefon-Hotline Notfallpsychologie geschaltet mit der Telefonnummer 0800 777 22 44. Die Hotline ist täglich, auch am Wochenende, von acht Uhr

bis 22 Uhr geschaltet. Unter dieser Nummer können Menschen, die aus dem Katastrophengebiet zurückgekehrt sind und über ihre furchtbaren Erlebnisse während der vergangenen Tage sprechen möchten, Telefonnummern und Adressen qualifizierter Ansprechpartner in ihrer Nähe erhalten. Das gleiche gilt für Menschen, die in großer Sorge um ihre noch vermissten Angehörigen sind oder die Nachricht von deren Tod erhalten haben.

Die Ansprechpartner sind meist in Notfallpsychologie oder in der Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen speziell ausgebildete und erfahrene Diplom-Psychologen. Das ist für eine wirksame Notfallhilfe Voraussetzung. pit/pm

Chipkartenbetrug**KZBV contra Verax-Liste**

Der KZBV-Vorstand lehnt den Einsatz der Verax-Liste für die Zahnärzteschaft ab. Ursprünglich wollte die Firma CompuGroup die Verax-Liste im nächsten Jahr auch in Zahnarztpraxen gegen den Chipkartenbetrug einführen. Das Missbrauchspotenzial, so die KZBV, sei aber im zahnärztlichen Bereich niedriger als im ärztlichen, wo es insbesondere um die Erschleichung von Rezepten geht. Nicht abgelaufene, aber ungültige Chipkarten sollen in die Verax-Liste eingehen, damit sie in den Praxen erkannt werden können.

Mit der Verax-Liste sei jedoch nicht ersichtlich, argumentiert die KZBV

- ob die Karte gerade gestohlen wurde
- oder ob sie von einer unbefugten Person genutzt wird.
- Das System werde zudem nur von einigen Krankenkassen unterstützt.
- Für die Liste werden Patientendaten an ein weiteres Rechenzentrum gegeben.
- Lege ein Patient versehentlich seine ungültige Versichertenkarte vor, ohne den Anspruch gegenüber seiner Kasse verloren zu haben, soll dies durch einen Hotline-Anruf geklärt werden. Damit werde bei Unstimmigkeiten die Zahnarzt-Patient-Beziehung unnötig belastet.
- Ungelöst sei, wer verantwortlich ist, wenn es bei der Klärung zu Fehlern kommt.
- Außerdem sei es nicht akzeptabel, dass die Kassen von ihrer vertraglich vereinbarten Haftung durch die Verax-Liste befreit werden. Die KZBV wird die Softwarehersteller deshalb auffor-

dern, eventuelle Updates, die bereits die Verax-Liste enthalten, rückgängig zu machen, damit der Zahnarzt die Möglichkeit hat, die Verax-Liste im Software-Programm auszuschalten. zm/KZBV

Lungengesundes Königreich**Bhutan ist rauchfrei**

Das Himalaya-Königreich Bhutan will als erstes Land der Welt vollständig nikotinfrei werden. Auf Anordnung der Regierung werde der Verkauf von Tabakprodukten vollständig verboten, teilte das Gesundheitsministerium mit. Bis zum 17. Dezember mussten Geschäfte, Hotels, Restaurants und Bars ihre Tabakbestände vernichten. Wer nach diesem Datum noch Tabak verkauft, muss mit einer Geldstrafe von umgerechnet 175 Euro rechnen. Das durchschnittliche Monatseinkommen in Bhutan beträgt etwa neun Euro. „Wir haben der Weltgesundheitsorganisation mitgeteilt,

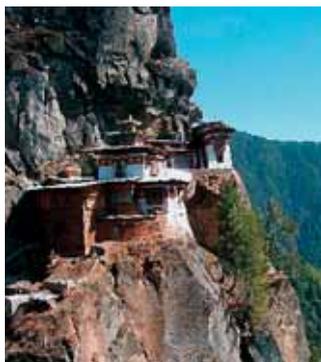


Foto: www.math.jussieu.fr

dass wir das erste rauchfreie Land der Erde werden“, so der Sprecher des dortigen Gesundheitsministeriums. Der Genuss von Tabak wird nicht unter Strafe gestellt. Allerdings werden die Raucher unter den 735 000 Bürgern von Bhutan Probleme haben, an Zigaretten zu kommen. In dem Bergstaat wird kein Tabak angebaut. Er wurde bisher importiert. Dies ist künftig aber verboten. sp/pm

Erosionsgefahr Limo und Co.

Mineralien in Limo schonen die Zähne

Limonaden greifen nach Experimenten eines deutsch-britischen Forscherteams die Zähne weniger an, wenn ihnen Mineralien zugesetzt werden. Säurehaltige Getränke wie Cola oder Zitrusbrause sollten demnach beispielsweise mit Kalzium oder Phosphat angereichert werden, wie die Wissenschaftler der Universitäten Jena und Bristol bei Versuchen an 120 Zahnproben beobachteten.

Sie berichten darüber in der Januar-Ausgabe des Fachblattes



Foto: Schallrack

„Journal of Oral Rehabilitation“ (Bd. 32, S. 16).

Die Wissenschaftler untersuchten die Wirkung von Mineralwasser sowie eines säurehaltigen Zitrusgetränkes in zwei Versionen: mit und ohne Kalzium und Phosphat. Das Mineralwasser habe den Zahnschmelz erwartungsgemäß nicht angegriffen, berichten sie. Beide säurehaltigen Zitrusgetränke erodierten die Schmelzschicht.

Das Getränk mit Kalzium und Phosphat schädigte den

Schmelz aber nur halb so schnell wie das handelsübliche Zitrusgetränk ohne Mineralien.

„Wenn schon auf Säuren in Getränken nicht vollständig verzichtet werden kann, so wäre dies ein neuer Ansatz, der Zahnschmelzerosion entgegenzusteuern“, schlussfolgern die Materialwissenschaftler. sp/pm

Hartz IV-Software

Bundesagentur will Mängelrüge

130 000 Arbeitslosengeld-II-Empfänger erhielten zum Jahresanfang kein Geld aufs Konto. Ein Programmierfehler der Hartz IV-Software verursachte Fehlbuchungen.

Frank-Jürgen Weise, Vorstand der Bundesagentur für Arbeit, kündigte laut dem Internet-Dienst „heise.de“ an, in den nächsten Tagen mit einer Mängelrüge gegen den externen Dienstleister vorzugehen, der den Fehler zu verantworten hat. Doch noch ist offen, wer das ist.

Die Deutsche Telekom und ihre Tochter T-Systems dementierten die Schuldzuweisung vehement, weil in ihrer Software die Kontodaten korrekt ausgewiesen sind. Die Kommunikation mit den Banken sei im Pflichtenheft als „eine hoheitliche Aufgabe der BA“ definiert, hieß es bei T-Systems.

Nun wird gerätselt, welcher externe Dienstleister den Fehler verbrochen hat, Kontonummern rechtsbündig mit Nullen aufzufüllen. pit/pm

Schmidt's Review

Reform-Knospen

Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit und Soziales, spricht in ihrer Bilanz für das Jahr 2004 von Erfolgen der Reform bei Praxisgebühr, gesunkenen Beitragssätzen, lobt Programme – sei es für Boni oder für Chroniker – und Modelle für Hausärzte und Versorgungszentren. Manches seien vielleicht „nur erste Reform-Knospen. Aber sie werden erblühen – früher oder später“.

Mit dem Renten-Nachhaltigkeitsgesetz bleibe die Rente „für die Älteren verlässlich und für die Jüngeren bezahlbar“. Der Generationenkonflikt ist nach Schmidts Ansicht entspannt: Die Älteren wüssten mittlerweile of-

fenbar, dass die Jungen den Wohlstand für ihre Renten erwirtschaften müssen und die Jüngeren, dass die seit über 100 Jahren bewährte Rentenversicherung nur zukunftsfest bleibe, wenn sie zusätzlich privat vorsorgten. pit/pm



Foto: CC

zm-Kommentar

Ein Prosit der Verlassenheit

„Die Rente ist sicher ...“ Die Auslassungspunkte sind hier bewusst gesetzt. Denn vermutlich wollte Norbert Blüm etwa sagen: „Die Rente ist sicher später niedriger, als wir heute glauben.“ Oder: „Die Rente ist sicher gefährdet.“ Bloß hat ihn keiner ausreden lassen. Das hat Folgen. Bis heute. Seine Nach-Nachfolgerin Ulla Schmidt stapft bei ihrem Jahresrückblick in seinen verkrusteten Spuren, bemerkt (verbal), mit dem Rentenversicherungs-Nachhaltigkeitsgesetz sei die Balance zwischen Jung und Alt neu justiert worden, (sie hätte ja auch treffend „Schieflage“ sagen können). So heißt es: Die Jüngeren wüssten um die Notwendigkeit (oder meinte sie „Not“?), zusätzlich fürs Alter vorzusorgen, „damit die Rentenversicherung, die sich seit über 100 Jahren bewährt hat, zukunftsfest bleibt.“ Das ist doch was: Woanders einzahlen, damit die Rente zukunftsfest bleibt! Prosit! Es möge nützen!

Schmidt weiter: „Die Rente bleibt für die Älteren verlässlich ...“ – wer sich heute auf die gesetzliche Rente verlässt, ist von allen guten Geistern verlassen und sieht in jedem Falle alt aus! – „... und für die Jüngeren bezahlbar.“ Die Ministerin sagt bewusst „bezahlbar“; von „kalkulierbar“ keine Rede.

Blieben als Kommentar – Auslassungspunkte ...

Marion Pitzken

Termin: 12. bis 16. April 2005

IDS wirft ihre Schatten voraus

Noch gigantischer als vor zwei Jahren wird in diesem April die größte Dentalmesse der Welt werden. Die IDS öffnet vom 12.



bis 16. April 2005 in Köln ihre Pforten. Auf diesmal sogar 107 000 Quadratmetern Ausstellungsfläche – eine zusätzliche Halle wird eröffnet werden – sollen 1 400 Unternehmen aus 51 Ländern ihre neuesten Innovationen vorstellen. Die KölnMesse reagiert auf dieses gigantische Angebot mit verlängerten Öffnungszeiten von neun bis 18 Uhr, die Stadt Köln damit, dass der Bahnhof Deutz umgetauft wird in Bahnhof Messe, aus dem ein Eingang dann direkt auf das Messegelände führt. Ebenso führt die neue S-Bahn vom Inter-

nationalen Flughafen Köln in nur fünf Minuten Fahrzeit direkt in die Messe. Ein Grund mehr, dass deutsche Zahnärzte sich diesen Termin vormerken, um auf der Messe alle Neuheiten der Dentalbranche kennen zu lernen. Laut Verein der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) werden die neuesten Innovationen aus dem digitalen Bereich sein, ebenso wird es auf dem Implantologiesektor Neues geben. Die zm werden im Vorfeld darüber im Detail berichten. Besucher können sich im Dezember anmelden und die Eintrittskarte per Post erhalten. Das spart Wartezeiten. Mehr unter www.ids-cologne.de sp

Zahnärztliche Organisationen

Gemeinsamer Stand auf der IDS

Die Zahnärzteschaft wird mit einer gemeinsamen Präsentation auf der Internationalen Dental Schau (IDS) vom 12. bis 16. April vertreten sein. Geplant ist, dass am Stand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sowie das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte und die zm beteiligt sein werden. Schwerpunktthema ist die Fortbildung. Dazu finden Präsentationen der einzelnen Partner sowie einzelner Fortbildungsinstitute statt. Zum vorgesehenen Programm



Foto: KölnMesse

gehören Meetingpoints für internationale junge Zahnärzte (Young Dentists Worldwide), Informationen des Vereins für Zahnhygiene, aktuelle Themen in Gesprächsrunden mit Experten von BZÄK, KZBV, IDZ/zzq, DGZMK und zm-Redaktion. Hinzu kommen Informationen und Vorträge sowie Kollegentreffs, Ruhezeiten und das allabendliche „get together – after work“ am Stand. Der BZÄK-Stand befindet sich in Halle 13.2, Gang O, Stand 50/5, Eingang Osthallen/Congress-Centrum Ost. BZÄK

Studie deckt auf

Laptops gefährden Fruchtbarkeit

Die Arbeit am Laptop kann einer neuen US-Studie zufolge die Fruchtbarkeit von jungen Männern gefährden. Wenn sie oft und über längere Zeit mit einem tragbaren Computer auf dem Schoß tippen, schadet dies der Spermienproduktion, wie Wissenschaftler der State University von New York in dem Fachjournal „Human Reproduction“ berichten. Ursachen seien einerseits die von den Laptops ausgestrahlte Wärme, andererseits die Art zu sitzen. Denn um den Computer stabil auf dem Schoß zu balancieren, würden die Oberschenkel zusammengepresst. Bei den 29 Versuchspersonen im Alter zwischen 21 und 35 Jahren erhöhte sich die Temperatur der Hoden links um 2,6 Grad und rechts um 2,8 Grad.

Dies sei schlecht für die Produktion und Entwicklung der Spermien, sagte der Leiter des Forscherteams, Yefim Sheynkin. Frühere Studien hatten bereits ge-



zeigt, dass eine Erwärmung der Hoden um ein bis 2,9 Grad einen negativen Einfluss auf die Fruchtbarkeit haben kann. sp/dpa

Zahnmedizin und Co.

Auslandsstudium auf Deutsch

Nach einer weltweiten Untersuchung der Arbeitsgemeinschaft Internationale Medienhilfe IMH gibt es mehr als 500 Universitäten im Ausland, die deutschsprachige Studiengänge anbieten. Dazu gehören etwa die renommierte US-amerikanische Stanford-Universität, die von einem Deutschen 1907 gegründete Tongji-Universität in China aber auch andere Universitäten in den USA, Frankreich oder in Russland. „Die Angebote reichen von Absatzwirtschaft über Journalistik und Maschinenbau bis zur Zahnmedizin“, so Studienleiter Björn Akstinat, Geschäftsführer der IMH. Den meisten Studenten wäre das Vorhandensein solcher Studiengänge hier zu Lande nicht be-

kannt, meint der Experte. Die Angebote eröffnen deutschsprachigen Studenten die Möglichkeit, weltweit Auslandserfahrung zu sammeln und gleichzeitig ein internationales Studium ohne große sprachliche Hürden bei Vorlesungen und Klausuren zu absolvieren. Nach Untersuchungen der IMH kann allein das Fach Betriebswirtschaft weltweit an über 40 verschiedenen Hochschulen auf Deutsch erlernt werden. Auch deutschsprachige Medien-Studiengänge werden immerhin an zehn ausländischen Hochschulen angeboten. Die Untersuchungsergebnisse wurden von der IMH in der Publikation „Deutschsprachige Studiengänge weltweit“ zusammengefasst. sp/pte

Ausland

Deutsche Ärzte sehr begehrt

Besonders in Großbritannien und Skandinavien sind Mediziner aus Deutschland begehrt. In England praktizierten im letzten Jahr 2600 deutsche Ärzte, in Norwegen stellen die dortigen 650 deutschen Ärzte 3,7 Prozent aller Ärzte im Land dar. In Schweden wurden in den letzten zehn Jahren 708 Lizenzen deutscher Mediziner zur Ausübung des Arztberufes registriert. Die EU-Richtlinie 93/16 erlaubt jedem deutschen Staatsangehörigen mit abgeschlossener Ausbildung zum Arzt, seinen Beruf nach einer Registrierung im europäischen Ausland auszuüben. thy

Zielgerichtete Firmenidee

Kompetenzen der Wissenschaftler

Die Bayerische Dentalfirma 3MEspe hat – wie auch im letzten Jahr – wieder ein großes internationales Symposium in München einberufen. Internationale Größen aus Wissenschaft und Forschung sowie der klinischen Anwendung nahmen teil. Sie arbeiten mit ihren Teams an Produkten, die derzeit noch in der Pipeline stecken oder bereits kurz vor der Markteinführung stehen. Ihnen allen galt es, ein Forum zum Austausch und Diskussion zu schaffen. Die über 150 Teilnehmer, die weltweit angereist waren, brachten Ideen, Vorschläge und Innovationen ein, die die führenden Wissenschaftler der Firma umsetzen konnten. Eine Idee, die sicherlich Furore macht. Denn erst, wenn neue Produkte hieb

und stichfest von allen Beteiligten abgesegnet sind und die Prüfung auf Herz und Nieren bestanden haben, kann der Zahnarzt vertrauensvoll diese Produktinnovationen auch den Patienten anbieten und schließlich Erfolg damit haben. sp

Interaktive zm-Fortbildung

Ab 27.1.05 gibt es neue Endo-Punkte

Wer sich in der Endodontologie fortbilden möchte, der sollte am Abend des 27.1.05 schon mal den bequemen Sessel an den PC rücken. Denn dann wird die neue zm-online-Fortbildung ins Netz gestellt. Das Printheft vom 1.2.05 liefert zwei äußerst spannende Praxisfälle zum Thema



Endodontologie, die dann jeweils mit zehn kniffligen Fragen versehen, für die Bepunktung zu „knacken“ sind. Bis zum 26.1.05 ist der große Fortbildungsteil aus zm 22 im Netz aktiv, so dass allen Lesern, die Spaß haben, mit der Funktionsdiagnostik Fortbildungspunkte zu sammeln, noch genügend Zeit über die Feiertage und den Jahreswechsel bleibt, sich diese zu erarbeiten. Viel Spaß dabei. sp

IDZ-Studie über Prognose der Zahnärztezahlen und zum Leistungsbedarf

In Zukunft wird sich nicht viel ändern

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat eine neue Studie über Prognosen zur Zahnärztezahl und den Bedarf an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2020 veröffentlicht. Das Ergebnis ist versorgungspolitisch beruhigend: In Zukunft wird sich nicht viel ändern. Es wird eine leichte Steigerung von Zahnärztezahlen und ein etwas abnehmendes Leistungsvolumen geben. Außerdem wird die Profession zunehmend „weiblicher“ – mit mehr als 50 Prozent Zahnärztinnen ist zu rechnen.



Foto: Corbis

Die Prognose-Studie des IDZ zeigt: Die Profession wird zunehmend weiblicher.

Bei den Ärzten sind die Aussichten nicht so rosig, es gibt künftig zu wenig davon. In Teilbereichen der Versorgung herrscht jetzt schon Mangel. Das gilt für Krankenhäuser, aber auch für den ambulanten Sektor in den neuen Bundesländern. Besonders Hausärzte sind betroffen. Anders bei den Zahnärzten. Sie werden der Gesellschaft zumindest in den nächsten 15 Jahren nicht ausgehen, sondern leicht zunehmen. Das zeigt die neue Prognose-Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Institut InForMed, Ingolstadt, durchgeführt wurde. Sie steht auf einer methodisch-wissenschaftlich soliden Datenbasis und gibt eine Vorausschätzung für die mittlere Zukunft in Deutschland ab. Was die Diskussion um Unter- oder Überversorgung

in der zahnärztlichen Versorgung angeht, sind in der Studie wichtige Ergebnisse dargelegt worden, die Befürchtungen um eine etwaige Explosion sofort im Keim ersticken. Die IDZ-Studie greift drei unterschiedliche Prognosevarianten für das Jahr 2020 auf (Tabelle 1), die einen möglichen Korridor beschreiben. Dem zugrunde liegen die Approbationsquoten, wobei von einem oberen, einem mittleren und einem unteren Wert ausgegangen wird.

■ **Prognosevariante 1/Oberes Szenario:** Sie geht von der maximal möglichen Anzahl der Approbationen in Deutschland, nämlich dem Idealfall von 2 100, aus. Die Zahl orien-

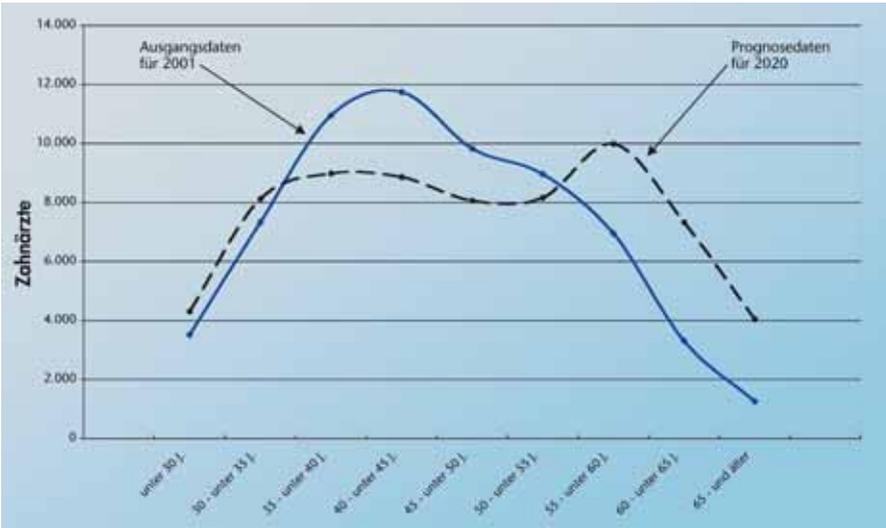
tiert sich an den rund 2 100 Studienplätzen (Neuimmatrikulationen fürs zahnärztliche Staatsexamen) für Zahnmedizin ohne eine eingerechnete Schwundrate bis zur Approbation. Unter diesem Szenario wäre 2020 mit einem Plus von 15 Prozent bei den behandelnd tätigen Zahnärzten und 19 Prozent bei den Praxisinhabern zu rechnen.

■ **Prognosevariante 2/Mittleres Szenario:** Hier ist mit einem mittleren Wert von 1 950 Approbationen, also mit einer Schwundrate (etwa durch Studienabbruch, berufliche Umorientierung oder Rückkehr von Ausländern ins Heimatland) kalkuliert worden. Demnach ergibt sich bei behandelnd tätigen Zahnärzten ein Plus von elf Prozent und bei Praxisinhabern ein Plus von 14 Prozent.

■ **Prognosevariante 3/Unteres Szenario:** Dies scheint das realistischste Szenario zu sein mit einer längerfristigen als untere Approbationshäufigkeit angenommenen Zahl von 1 800 pro Jahr (basierend auf Angaben des KZBV-Jahrbuchs und der Statistik der Bundeszahnärztekammer). Bei den behandelnd tätigen Zahnärzten ist hier mit einem moderaten Zuwachs von sechs Prozent, bei den Praxisinhabern von neun Prozent im Jahre 2020 auszugehen. Interessant ist die Frage, warum die Zahnarztzahlen leicht zunehmen, während die Zahl der Approbationen relativ konstant bleibt. Die Gründe liegen im Altersstruktureffekt: Es folgen mehr junge Zahnärzte nach als alte Zahnärzte aus dem Berufsleben ausscheiden; einem konstanten Zufluss

Szenarien	behandelnd tätige ZÄ		Praxisinhaber	
	abs.	Zuwachs	abs.	Zuwachs
Prognosevariante 1: oberes Szenario (2 100 Approbationen)	73 554	+ 15 %	64 250	+ 19 %
Prognosevariante 2: mittleres Szenario (1 950 Approbationen)	70 707	+ 11 %	61 700	+ 14 %
Prognosevariante 3: unteres Szenario (1 800 Approbationen)	67 861	+ 6 %	59 149	+ 9 %

Tabelle 1: Prognosevarianten für das Zieljahr 2020



Quelle: IDZ 2004

Grafik 1: Altersstruktur behandelnd tätiger Zahnärzte (Prognosevariante 3, 1800 Approbationen jährlich)

steht also ein geringerer Abgang entgegen (Grafik 1).

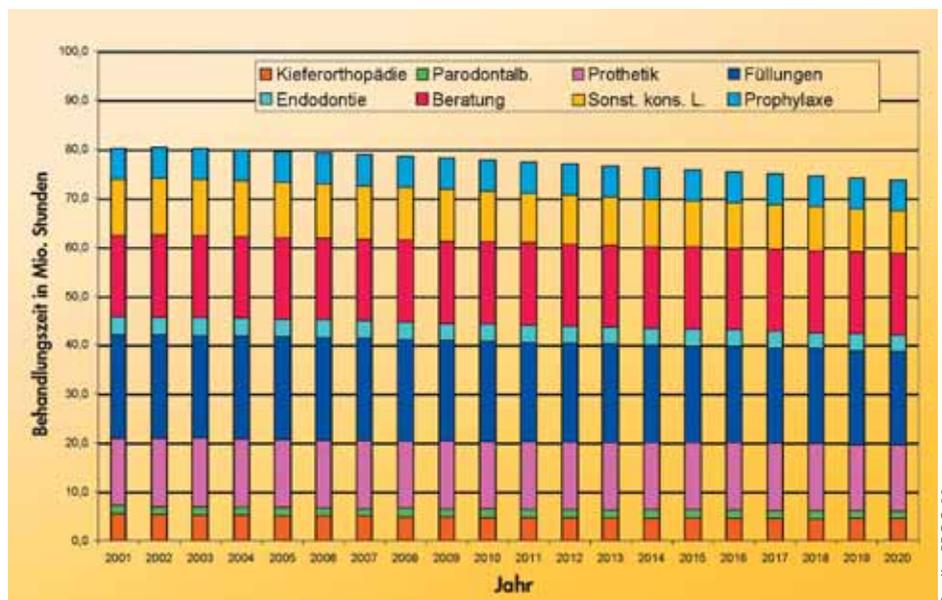
Neben der Prognose über die Zahnärztezahlen sind der Blick auf das künftige Versorgungsvolumen sowie die Bedarfsabschätzung von Leistungen von Belang für die gesundheitspolitische Diskussion. Hierbei spielt die Frage der Bevölkerungsentwicklung eine Rolle. So wird die Zahl von Menschen über 65 Jahren von 17,1 Prozent im Jahre 2001 auf 22 Prozent im Jahre 2020 steigen. Gleichzeitig geht die Zahl von Kindern und Jugendlichen von 20,9 Prozent in 2001 auf 17,6 Prozent in 2020 zurück. Das hat Auswirkungen auf die zahnärztliche Versorgung (Stichwort: Rückgang der Behandlung Jugendlicher, zunehmende Multimorbidität bei Älteren).

Die Studie trägt dem in ihrer Bedarfsprognose Rechnung. Sie beruht auf einer Vorausberechnung der oralen Morbidität (Karies, Parodontalerkrankungen, Zahnverlust) in Deutschland auf der Basis von Bevölkerungsvorausberechnungen der amtlichen Statistik und einer Verknüpfung dieser Zeitreihen. Die Indexzeitreihen wurden auf den Bedarf an zahnärztlichen Leistungen anhand der Leistungsangaben für das Jahr 2001 geeicht. Den Berechnungen zugrunde lagen die drei großen Mundgesundheitsstudien des IDZ (DMS I bis III), die Mundgesundheitsziele der Bundeszahnärztekammer, die Einzelleistungsstatistik der KZBV und die Studie über arbeitswissenschaftliche Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Dienstleistungen (BAZ-II).

Volumen sinkt

Das Ergebnis (Grafik 2): Die manifeste Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen wird – bei gleichbleibenden Bedingungen – von 80,2 Millionen Stunden im Jahr 2001 auf 73,7 Millionen Stunden bis zum Jahr 2020 sinken. Das ist ein Rückgang um acht Prozent, der im Wesentlichen auf die Verbesserung der Zahngesundheit im Laufe der nächsten 15 Jahre zurückzuführen sein wird.

Ganz deutlich wird beispielsweise, dass der Anteil der Füllungen sinken wird. Der Anteil der prothetischen Behandlung bleibt jedoch konstant. Das Ergebnis deckt sich im



Quelle: PROG 20

Grafik 2: Manifeste Nachfrage nach Leistungsgruppen, Prognose unter Ceteris-paribus-Bedingungen (2001 bis 2020)

Übrigen auch mit dem Ergebnis des Gutachtens der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) „Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020“, München, 2001.

Ein weiteres, überraschendes Ergebnis der Prognose-Studie zeigt: Die Feminisierung der Profession schreitet voran, ein Großteil der Zahnärzteschaft wird künftig von Frauen gestellt werden. Zurzeit machen sie etwas mehr als 60 Prozent der Studierenden der Zahnmedizin aus. Ab dem Jahr 2017 ist mit mehr als 50 Prozent Frauenanteil bei den Berufsausübenden zu rechnen. Dies dürfte Raum für interessante Spekulationen hinsichtlich der Formen der Berufsausübung öffnen.

Die Prognose-Studie des IDZ wird auch im Rahmen der Vorstellung des neuen Gutachtens zur Zukunft der Zahnmedizin des Wissenschaftsrates eine Rolle spielen. Das Gutachten wird Ende Januar der Öffentlichkeit vorgestellt.

■ Die Studie ist erschienen in der IDZ-Materialienreihe Band 29: Josef Georg Brecht, Victor Paul Meyer, Angelika Aurbach, Wolfgang Micheelis, „Prognose der Zahnärztezahlen und des Bedarfs zahnärztlicher Leistungen bis zum Jahr 2020“, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2004, ISBN 3-934280-64-1. Erhältlich im Buchhandel. Preis: 39,95 Euro.

Das erste bundesweite Hausarzt- und Hausapothekenmodell

Lotse und Schutzengel auf großer Fahrt

Auf einer gemeinsamen Pressekonferenz stellten Barmer Ersatzkasse (BEK), Deutscher Apothekerverband (DAV) und Deutscher Hausärzteverband (BDA) es am 22. Dezember 2004 in Berlin vor: das erste bundesweite Hausarzt-Modell mit Einrichtung der Hausapotheke. Für weniger Geld besser behandelt und besser beraten werde der Patient hierbei, so das Credo der Initiatoren.

Mehr Arzneimittelsicherheit, höhere medizinische Behandlungsqualität und finanzielle Entlastung der Versicherten – das versprechen sich und den Teilnehmern Dr. Eckart Fiedler, Vorstandsvorsitzender der BEK, und Klaus H. Richter, BEK, von dem neuen Hausarzt-/Hausapothekervertrag. Als Partner zeichnen der Hausärzteverband und der Apothekerverband sowie die Freiwilligen aus der Schar aller Versicherten der BEK.

Und wieder lockt das Geld

Der Vertrag gilt ab Januar bundesweit. Nach einer Vorbereitungszeit von zwei Monaten für Praxen und Apotheken können sich ab 1. März die Versicherten der BEK einschreiben. Die Teilnahme ist für alle Beteiligten, auch für Ärzte und Apotheker freiwillig. Nach eigenen Angaben reagiert die BEK mit dieser neuen Versorgungsform auf den ausdrücklichen Wunsch ihrer Versicherten, von denen laut einer unabhängigen Befragung 2004 70 Prozent an einer hausarztorientierten Versorgung teilnehmen wollten und größtenteils für ein Hausapothekenmodell offen seien. Die Beweggründe für diesen Vertrag seien:

- Den Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit forcieren, „offensiv alle Chancen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG)“ sowie die entsprechenden neuen gesetzlichen Regelungen zu nutzen. Diese brechen die bisherigen Vertragsmonopole sowohl der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) als auch der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf.
- Qualitative Defizite in der medizinischen

Versorgung beseitigen. Überflüssige medizinische Leistungen – wie Doppeluntersuchungen – und Scheininnovationen als Kostentreiber seien vermeidbar.

- Dem drohenden Kostenschub 2005 auf dem Arzneimittelsektor entgegenwirken durch sachgerechte Information der Ärzte und bessere Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker.

- Primärprävention fördern, so Gesundheit, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit wirksam und nachhaltig verbessern.

- Katastrophale Folgen von Arzneimittelwechselwirkungen vermeiden. An diesen



*Arbeitsplatzbeschreibung im Modell:
Der Hausarzt fungiert als Lotse ...*

stürben in Deutschland jährlich nahezu viermal so viele Menschen wie im Straßenverkehr, bis zu 300 000 Patienten im Jahr müssten wegen solcher Zwischenfälle ins Krankenhaus. Die Kosten dafür betrügen allein bei der BEK weit über 50 Millionen Euro.

- Gezielte finanzielle Entlastung der BEK-Versicherten mit Blick auf den Sonderbei-

trag von 0,9 Beitragspunkten ab 1. Juli 2005. Nimmt ein Versicherter teil, zahlt er zwar beim ersten Hausarztbesuch im Jahr die Praxisgebühr, ist aber die restlichen Quartale davon befreit. Im Gegenzug schränkt er seine freie Arztwahl ein.

Der NAV Virchow-Bund der niedergelassenen Ärzte Deutschlands wittert hier den größten Bluff des Jahres – und die Aushöhlung der freien Arztwahl zu Gunsten der Kasse, die sich auf diesem Wege mehr Einschreibungen für Chronikerprogramme und damit den Löwenanteil am Risiko-Strukturausgleich sichern wolle. Ein Plus an Qualität sieht er nicht.

Fragen Sie ihren Arzt ...

Der Hausarzt wird zum „Lotsen“ im Gesundheitssystem für (freiwillig) eingeschriebene volljährige Versicherte. Er sorgt für eine gezielte Überweisung der Patienten zu Fachärzten und Krankenhäusern. Gynäkologen und Augenärzte darf der Patient auch direkt aufsuchen, muss dann allerdings die Praxisgebühr bezahlen. Der Hausarzt dokumentiert alle Befunde und Behandlungen. Diese Lotsenfunktion darf der Hausarzt übernehmen wenn er sich gemäß vertraglicher Bestimmungen qualifiziert und jährlich mindestens eine evidenzbasierte medizinische Leitlinie in seine hausärztliche Tätigkeit aufnimmt. Bei der Prävention übernimmt der Hausarzt Gesundheits-Check-ups aus der Palette der über 100 BEK-Angebote.

Der BDA lobt, mit diesem Vertrag werde erstmalig eine Versorgungsstruktur angeboten, die Qualität und Wirtschaftlichkeit zusammenführt, und die erstmals die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Apothekern definiert. Die gesetzlichen Regelungen seit dem GMG (§§ 140 a ff SGB V) lassen Strukturentscheidungen wie die für ein freiwilliges Hausarztssystem in diesem Vertrag ausdrücklich zu. Die Lotsenfunktion des Hausarztes, die der Verband seit fast einem Jahrzehnt propagiert, sei ein klares Plus für das System. Auch Qualitätsdaten von Krankenhäusern würden in diesem Vertrag kommuniziert, wodurch

auch hier die Qualität der Versorgung optimiert werde.

Ein zukunftsorientiertes KV-System solle diesen Vertrag positiv begleiten, um die ambulante Versorgung insgesamt zu stärken und das für die ambulante Versorgung notwendige Honorar nicht etwa in andere Bereiche abfließen zu lassen, fordert BDA-Chef Ulrich Weigeldt. Seit Ende Dezember gebe es eine positive Bewegung in der KBV, eine Anschubfinanzierung von einem Prozent der Gesamt- und Krankenhausvergütungen sei vorgesehen.

Gemeinsam mit der KBV habe der BDA gegenüber der BEK die Prämisse festgezurr, dass alle Hausärzte mit der erforderlichen Qualifikation an dem Vertrag teilnehmen dürfen, sprich wenn sie über eine EDV-Anlage verfügen, ihren Fortbildungsverpflichtungen strukturiert nachkommen und ein Qualitätsmanagement einführen. Damit sei ausgeschlossen, dass die Kasse im Alleingang einzelne Hausärzte als Partner auswähle (siehe § 73 b SGB V). Die Hausärzte erhalten für Leistungen aus diesem Vertrag bundesweit einheitliche, feste Euro-Beträge statt floatende Punkte.

... oder Apotheker

Der Hausapotheker, für den sich der teilnehmende Versicherte neben seinem Hausarzt entscheiden muss, wird „Schutzengel“ und Vertrauter in Sachen Arzneimittel. Er führt – mit Einverständnis des Versicherten – eine Liste aller für ihn abgegebenen Arzneimittel einschließlich der Selbstmedikation und checkt diese auf Wechsel-, Neben- und Doppelwirkungen; bei Auffälligkeiten kontaktiert er den Hausarzt. Mit der Einführung eines Hausapothekers soll die Arzneimittelsicherheit erhöht und so das Risiko von Todesfällen und Krankenhauseinweisungen durch unerwünschte Arzneimittelwechselwirkungen halbiert werden. Während bislang der Hausarzt zwar im Idealfall die gesamte Krankheitsgeschichte des Patienten kenne, die Medikationsgeschichte aber nur teilweise, kann er letztere künftig in toto (?) von dem Hausapotheker erfahren. Der prüft im Modell die Medikamente auf gegensei-



... der Hausapotheker als Schutzengel.

tige Unverträglichkeiten, Stichwort Arzneimittelcheck, liefert bei Bedarf auch nach Hause, Stichwort Homeservice. Letztlich wird mit dieser Arzneimittelkontrolle die Lücke geschlossen, die einst der Gesetzgeber riss, als er die Versichertenkarte statt Original-Krankenschein einführte und damit den Hausarzt als zentrale Anlaufstelle aushebelte. Jetzt allerdings rückt der Apotheker in die Position dessen, der die Medikation überwacht.

Der Patient wird von dem Therapienetz zwischen Hausarzt und Hausapotheker profitieren, betont der DAV. Es trage zu mehr Sicherheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung bei; Einsparungen von 15 Prozent gegenüber den heutigen Ausgaben werden angepeilt. Direkte Rabattverhandlungen mit Herstellern von Arzneimitteln sollen weitere Ersparnisse liefern. Ein unabhängiges Institut soll das Verfahren wissenschaftlich begleiten. Der Apotheker wird laut BEK an Einsparungen aus dem gemeinsamen Vertrag beteiligt.

Hermann S. Keller, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV), betont, Kosten und Wettbewerb bestimmten allerdings zu oft die Diskussion. Die so genannten Leistungserbringer würden bislang in Konkurrenz zueinander geschickt. „Wenn aber Apotheker und Ärzte ihre Hauptenergie in den Wettbewerb steckten, beschäftigten sie sich zu sehr mit der Konkurrenz untereinander und der Patient kommt dann zu kurz“, meint Keller. Und weiter: „Also versuchen wir Apotheker gemeinsam mit Ärzten und der Barmer Ersatzkasse ein verbessertes integriertes System zu formen“. Fiedler und Richter von der BEK geben sich begeistert:

„Dieses neue Produkt regelt eine patientenzentrierte hausärztliche-/Hausapotheken-Versorgung auf der Basis eines Integrationsvertrages und deckt gleichzeitig die Erwartungen des Gesetzgebers nach einer hausarztorientierten Versorgung ab.“ Klartext: die BEK geht als erste Kasse bundesweit in das bisherige Hoheitsgebiet „Vertragsregelung“ der KVen.

Der zahnärztliche Sektor aber bleibt von dem Modell unberührt, denn „Alle Zahnärzte sind Hauszahnärzte“, wie die KZBV-Spitze die Debatten um Hausarztmodelle bereits im Sommer kommentierte.

Grünes Licht von Ulla Schmidt

Als Durchbruch zu mehr Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit lobte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt prompt die drei Vertragspartner für das erste bundesweite Modell. Schließlich werden erstmalig bundesweit die Offerten aus dem GMG ausprobiert. Auf der Basis der Integrierten Versorgung würden „Veränderungen im Gesundheitswesen für viele Menschen erlebbar“. Dabei gehe es nicht allein um die bessere Abstimmung der ärztlichen Versorgung mit dem Hausarzt als Lotsen. Durch die Hausapothekere würden vor allem die Bedingungen für eine rationale Arzneimitteltherapie verbessert.

Schmidt sieht als Basis die neuen Möglichkeiten aus Hausarztzentrierung und integrierter Versorgung an: „Solchen Modellen, die Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit verbinden, gehört die Zukunft ... Die Praxis gibt den Innovationen Recht. Die Versicherten nehmen die neuen Angebote an.“ Die regionalen Hausarztmodelle der Ortskrankenkassen in Sachsen-Anhalt und Baden-Württemberg 2004 hätten rasch starken Zuspruch gefunden bei Hausärzten wie bei Patienten. Damit rechne sie auch bei dem BEK-Modell: „Die Verkrustungen im deutschen Gesundheitswesen werden aufgebrochen. Der Reformzug gewinnt an Fahrt. Ich fordere alle Verantwortlichen im Gesundheitswesen auf, die Signale für Veränderungen auf Grün zu stellen“, ergänzt Ulla Schmidt. pit

Ein hehrer Anspruch wird verwässert

Sebastian Ziller

Zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland soll das neue Präventionsgesetz beitragen, zu dem im September 2004 Bund und Länder gemeinsame Eckpunkte veröffentlichten. Jetzt liegt der Referentenentwurf vor. Das Fazit: Der hoch gesteckte Anspruch, die Vorsorge umfassend zu stärken, ist im Zuge des politischen Interessenausgleichs gehörig verwässert worden. Die viel beschworene gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Prävention als vierte Säule im Gesundheitswesen zu etablieren, läuft trotz hoffnungsvoller Ansätze weitgehend auf eine im Bund-Länder-Konsens ausgehandelte Mittelbeschaffung über die Sozialversicherungsträger hinaus.

Alles war so schön geplant: Parteiübergreifend und auf verschiedensten sozialpolitischen Ebenen hat sich in den letzten drei Jahren eine beachtliche Kette von kaum noch überschaubaren Aktionen aneinander gereiht, um in der Gesundheits- und Sozialpolitik den Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ neu zu strukturieren. Vom positiven Votum des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen im Jahr 2001, über die Vorschläge für eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung der Arbeitsgruppe 5 des „Runden Tisches im Gesundheitswesen“, aus welcher 2002 das „Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ (DFPG) hervorging, setzt sich die Reihe mit fast gleich lautenden Entschließungsanträgen von Regierungskoalition und Oppositionsfraktion im selben Jahr fort. Es folgten Forderungen der Gesundheitsreform-Kommission „Humane Dienste“ der CDU und der rot-grünen Koalitionsvereinbarung nach Schaffung eines Bundespräventionsgesetzes. In die selbe Richtung zielte dann auch die Entschließung des Bundesrates im November 2003, in welcher die Bundesregierung aufgefordert

wurde, einen entsprechenden Gesetzesentwurf zu erarbeiten. Diverse „Eckpunkte-Papiere“ und Stellungnahmen von Bund, Ländern, Krankenkassen und weiteren Organisationen zur Gestaltung von Konzepten, eines Gesetzes und einer Stiftung machten dann in diesem Jahr die Runde.

Unzulänglichkeit des Planens

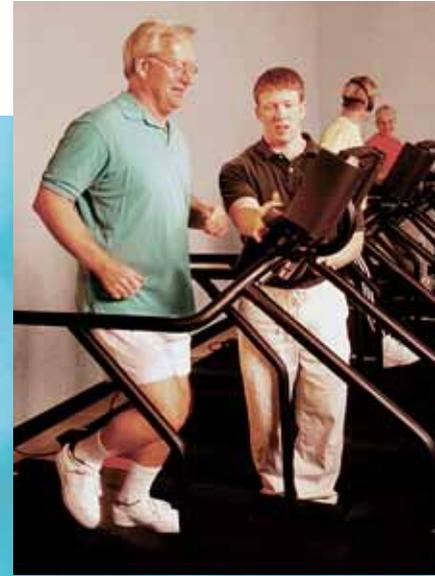
„Teilweise“, so der im Bundesvorstand der Bundeszahnärztekammer für Prävention zuständige Vizepräsident, Dr. Dietmar Oesterreich, „fühlte man sich in den letzten Jahren an Brechts Ballade von der Unzulänglichkeit des menschlichen Planens erinnert.“ Der ursprüngliche, hoch gesteckte Anspruch des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), Prävention umfassend und gesamtgesellschaftlich zu stärken, sei dann im politischen Interessenausgleich auch gehörig verwässert worden.

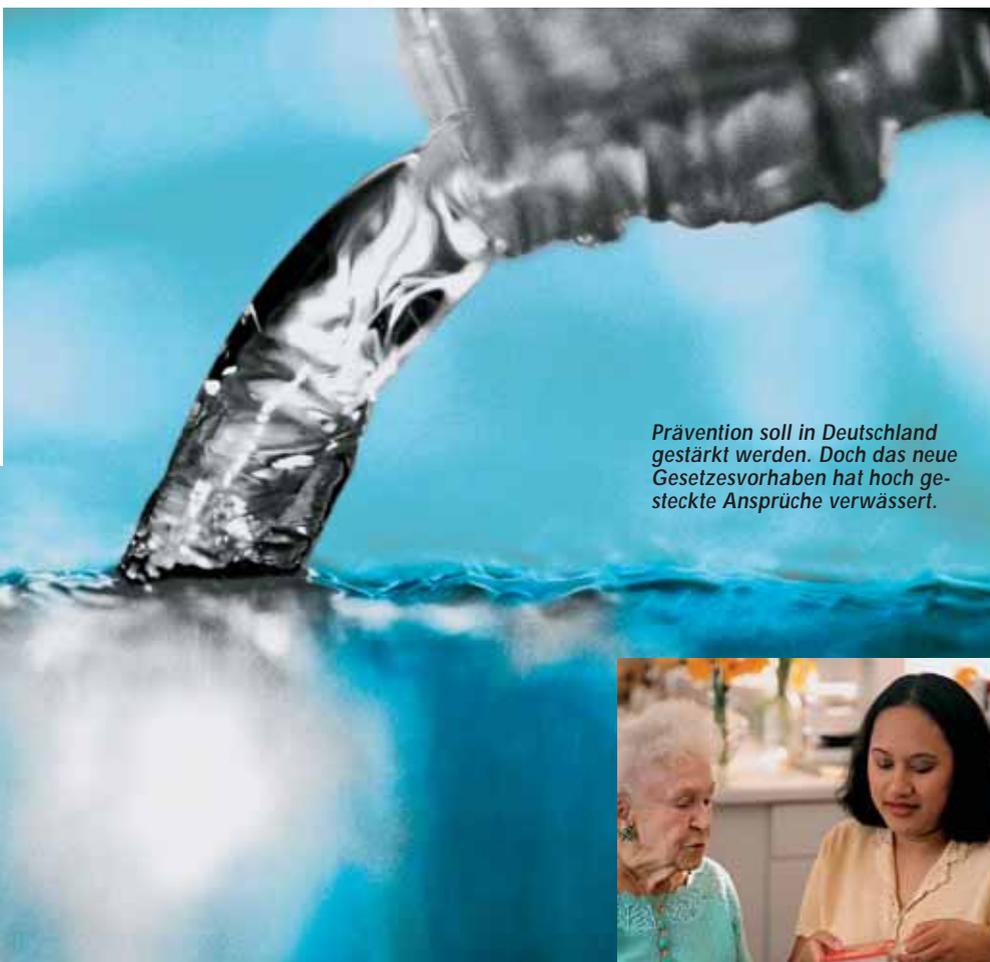
Nach langen Geburtswehen liegt nun seit dem 6. Dezember 2004 ein erster, vom BMGS erarbeiteter Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention (Präventionsgesetz)“ vor. Danach wird es als so genanntes Artikelgesetz gestaltet, welches in der Mehrheit seiner 13 Artikel (primär-) präventive Ansätze in die bestehende Sozialgesetzgebung inte-

grieren wird und den Anspruch hat, den Vorsorgegedanken in weite Teile der Bevölkerung hineinzutragen.

Das Präventionsgesetz wird, neben diesen Ergänzungen der entsprechenden Sozialgesetzbücher,

- verbindlich die Erarbeitung von Zielen festlegen,
- die Zuweisung der für diesen Zweck zur Verfügung stehenden Mittel an Bund, Länder und Sozialversicherungsträger regeln,
- Bestimmungen zur Sicherung der Qualität der präventiven Maßnahmen treffen,
- die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die gesetzliche Rentenversicherung (RV), die gesetzliche Unfallversicherung (UV) und die soziale Pflegeversicherung (PV) als so genannte soziale Präventionsträger zur Finanzierung der Prävention verpflichten,
- die Gründung einer Stiftung „Prävention und Gesundheitsförderung“ festlegen.





Prävention soll in Deutschland gestärkt werden. Doch das neue Gesetzesvorhaben hat hoch gesteckte Ansprüche verwässert.

Fotos: Mauritius/MEV/PD/DG



Finanzierung über virtuellen Gemeinschaftsfonds

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass nach einer Übergangsphase auf Bundes-, Landes- und Sozialversicherungsebene ab dem Jahr 2008 jährlich mindestens 250 Millionen Euro in den Bereich Prävention investiert werden, ohne dass sich Bund, Länder und Kommunen am Aufkommen dieser Finanzierung selbst beteiligen. Den Löwenanteil an der Finanzierung dieses virtuellen Gemeinschaftsfonds trägt vielmehr die GKV mit 180 Millionen Euro jährlich. Die Rentenversicherer sollen 40 Millionen, die Unfallversicherer 20 Millionen und die soziale

Pflegeversicherung zehn Millionen Euro pro Jahr beisteuern.

Aus diesem Topf erhält die Bundesstiftung „Prävention und Gesundheitsförderung“ 50 Millionen Euro jährlich als Kapitalzuwendung (siehe unten). Der Landesebene werden

100 Millionen Euro zugewiesen (Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten) und ebenfalls 100 Millionen Euro des gesamten jährlichen Finanzvolumens würden unter Kassenhoheit bleiben (individuelle Verhaltensprävention).

Das Gesetz verfolgt im wesentlichen drei – überwiegend primärpräventive - Ansätze:

- Individuelle Maßnahmen zur Verhaltensänderung,
- Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten (so genannter Setting-Ansatz; siehe Kasten)
- sowie Maßnahmen der betriebliche Gesundheitsförderung (spezieller Setting-Ansatz).

Diese Ansätze sollen zukünftig auf den drei Ebenen von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern umgesetzt werden.

1. Auf Bundesebene regelt Artikel 2 des Gesetzes die Errichtung einer Stiftung öffentlichen Rechts „Prävention und Gesundheitsförderung“ mit Sitz in Bonn. Zu ihren Aufgaben gehören die Entwicklung von Qualitätsstandards, die Erarbeitung von Präventionszielen und die Durchführung von bundesweiten Modellvorhaben und Kampagnen. Dafür wird sie mit einem jährlichen Etat von 50 Millionen Euro ausgestattet. Stifter sind die drei Sozialversicherungsträger sowie Bund, Länder und Kommunen, die sich finanziell nicht an der Stiftung beteiligen; sie erhalten dennoch Entscheidungsmandate im Sitzungsrat. Beraten wird die Stiftung von einem 16-köpfigen Kuratorium. Hier erhält – unverständlicherweise – die Zahnärzteschaft, die in der Prävention besondere Erfolge vorzuweisen hat, bislang noch keinen Sitz.

2. Auf der Landesebene sollen Setting-Angebote der Sozialversicherungsträger mit der Arbeit in den Ländern koordiniert werden. Dies betrifft zum Beispiel Präventionsangebote für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen in deren direktem Lebensumfeld, wie Schulen, Kindergärten oder Stadtteilen.

3. Auf der Ebene der Sozialversicherungsträger sollen bestehende Kurse für die individuelle Verhaltensänderung sowie die betriebliche Gesundheitsförderung erhalten bleiben und ausgebaut werden. Die GKV hat die Möglichkeit, ihren Versicherten auch über den Mindest-Betrag hinaus Präventionsleistungen anzubieten. Nutzt ein Sozialversicherungsträger die ihm eigens für die Vorsorge zur Verfügung stehenden Mittel nicht in vollem Umfang, werden diese automatisch auf die Landesebene übertragen.

Keine Auswirkung auf die Zahnmedizin

Direkte inhaltliche Auswirkungen durch den derzeitigen Referentenentwurf auf den Bereich Zahnmedizin sind nicht erkennbar. Das hatten Vertreter der Bundeszahnärztekammer im Vorfeld der Gesetzesinitiative

auch eingefordert. Denn, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Die bestehenden gesetzlichen Regelungen der §§ 21, 22, 26 und 28 im SGB V sind eine ausgezeichnete Grundlage für eine erfolgreich zu praktizierende zahnmedizinische Prävention, die durch ein zu stark reglementierendes Gesetz nicht zerstört werden darf.“ Dies scheint der Gesetzgeber beherzigt zu haben und ändert lediglich die Überschriften der §§ 21, 22 „Verhütung von Zahnerkrankungen“ in



Fotos: MEY

Ob Kindergarten oder Schule – gesundheitsfördernde Maßnahmen nach dem sogenannten Setting-Ansatz können eine Menge erreichen.



„Gesundheitliche Prävention von Zahnerkrankungen“.

Das Präventionsgesetz befindet sich derzeit im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren und soll mit Artikel 2 (Gesetz zur Errichtung der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung) am 1. Juli 2005 in Kraft treten. Die übrigen Artikel sollen dann zum 1. Oktober 2005 beziehungsweise 1. Januar 2006 gelten.

Reine Mittelbeschaffung

„Gestärkt werden durch das Gesetz in erster Linie der Bund und die Länder, dann erst die Prävention“, so Dietmar Oesterreich. Bund und Länder werden allem Anschein nach den Einfluss der gesetzlichen Krankenkassen auf die Gesundheitsvorsorge im Rahmen

dieses Gesetzesvorhabens einschränken – und das konsentiert über alle Parteigrenzen hinweg. Die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, hat die Prävention immer wieder als gesamtgesellschaftliche Aufgabe bezeichnet. Zur Finanzierung dieser Aufgabe wird seitens des Gesetzgebers jedoch allein in die ohnehin schon genug geschöpften Töpfe der Sozialversicherungen, einschließlich der GKV, gegriffen. Über das Kernstück des Präventionsgesetzes, der Stiftung, werden die Sozialversicherungsträger seitens des Staates dazu verpflichtet, das zu bezahlen, was das Gesetz erfüllen soll. Ohne einen geldwerten Beitrag zu leisten, werden Bund und Länder darüber hinaus ein Stimmrecht im Stiftungsrat erhalten. Neben der fragwürdigen juristischen Zulässigkeit des angestrebten Finanztransfers von Beitragsmitteln

der Sozialversicherungsträger an die Bundesstiftung sieht ein partnerschaftliches Miteinander naturgemäß anders aus.

Aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive wäre daher eine breitere Finanzierungsgrundlage zu fordern, die beispielsweise auch Bund, Länder, Gemeinden sowie die private Krankenversicherung (PKV) einbezieht. „Wenn aber schon nicht gesamtgesellschaftlich agiert wird“ so BZÄK-Vizepräsident Oesterreich, „sollte zumindest sicher gestellt sein, dass die Entscheidungshoheit über die Verwendung der finanziellen Mittel auch bei denen liegt, die dieses Geld aufbringen. Das ist ein Gebot der Fairness“.

Ein zweiter kritischer Aspekt, neben der ungerechten Mittelbeschaffung, ist si-



Foto: EyeWire

Vorsorge bei chronischen Krankheiten wie Rückenschmerzen – oft ist es möglich, „dicke“ Beschwerden auf später zu verschieben.

cherlich die Höhe der bereitgestellten Finanzen. Nach Ansicht des Verhandlungsführers der Krankenkassen und Vorsitzenden des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen (IKK), Rolf Stuppardt, sind 50 Millionen Euro für die Präventionsstiftung zu viel. Denn ein Großteil der Aufgaben, die zunächst von der Stiftung übernommen werden sollten, lägen jetzt in der Hand der Länder, erklärt Stuppardt. Die Stiftung ist in der Endstufe substantiell mit 50 Millionen Euro mehr als opulent ausgestattet. Zum Vergleich: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die bislang auf Bundesebene Projekte und Kampagnen umsetzt, hat nur einen jährlichen Etat von etwa 30 Millionen Euro.



Prophylaxe in der Zahnmedizin – eine Erfolgsgeschichte. Doch die Zahnärzte sind bei den Beratungen nicht dabei.

Glossar

■ Gesundheitsförderung (Stärkung der Gesundheitsressourcen):

Umfasst individuenorientierte Maßnahmen und Strategien zum Abbau gesundheitsgefährdender Lebensstile und zur Förderung von Gesundheitskompetenzen sowie den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen zur Stärkung der individuellen Selbstbestimmung (zum Beispiel Nichtraucherschutz, angemessene Bildung, Ernährung).

■ Prävention (gezielte Verhütung von Krankheiten):

Versucht durch gezielte Strategien, die entweder spezifische Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten vermindern oder mitverursachende Rahmenfaktoren beeinflussen, die Anfälligkeiten gegenüber Krankheiten zu verringern oder zu verzögern. Auch Aktivitäten, welche die Auswirkungen bereits vorhandener Krankheiten reduzieren, fallen unter den Präventionsbegriff. Prävention kann sich sowohl auf das Verhalten von Individuen und Gruppen (Verhaltensprävention) als auch auf Veränderungen der biologischen, technischen oder sozialen Umwelt beziehen (Verhältnisprävention). Im Einzelnen wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden.

■ Primäre Prävention (Vorbeugung, Risikoschutz):

Umfasst gezielte Maßnahmen, die durch Risikoverringern und Expositionsvermeidung das erstmalige Auftreten einer Erkrankung verhindern oder verzögern. Es geht also um die Erhaltung von Gesundheit bei (noch) Gesunden. Beispielhaft sind hier Maßnahmen, die direkt kausal der Verhütung einer bestimmten Krankheit zugeordnet werden können (zum Beispiel Schutzimpfungen, Fluorid- und Vitamin-D-Prophylaxe).

■ Sekundäre Prävention (Vorsorge):

Umfasst alle Maßnahmen zur Entdeckung symptomloser Krankheitsvor- und -früdstadien (zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen). Durch Früherkennung und -behandlung soll das Fortschreiten eines noch symptomlosen Vorstadiums einer Krankheit aufgehalten werden. Ziel ist, so früh wie möglich in den Entstehungsprozess einer sich manifestierenden, behandlungsbedürftigen Krankheit einzugreifen.

■ Tertiärprävention (Rehabilitation):

Umfasst Interventionen zur Verhütung einer Verschlimmerung von bereits eingetretenen Erkrankungen und zur Verhinderung von bleibenden Funktionseinbußen sowie Maßnahmen zur Vorbeugung von Folgeerkrankungen. Ziel ist die größtmögliche Wiederherstellung der Lebensqualität.

■ Setting (Lebensbereiche/-welten)-Ansatz:

Umfasst gesundheitsfördernde Maßnahmen in den Lebensbereichen, in denen Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen (Arbeitsplatz, Schule, Familie oder Wohnort) und die einen starken Einfluss auf die Gesundheit haben. Diese Form der Gesundheitsförderung gilt gesundheitswissenschaftlich als erfolgversprechend. In abgrenzbaren sozialen Systemen können gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen gezielt unter Einbeziehung und Mitwirkung der Betroffenen (Partizipation) verbessert werden.

■ Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG):

Eine gemeinsame Initiative in rechtlich loser Form, der inzwischen 71 Verbände und Organisationen aus der Gesundheits- und Sozialpolitik angehören. Die BZÄK arbeitet als Gründungsmitglied unter anderem in der AG 3 „Gesund altern“ mit.

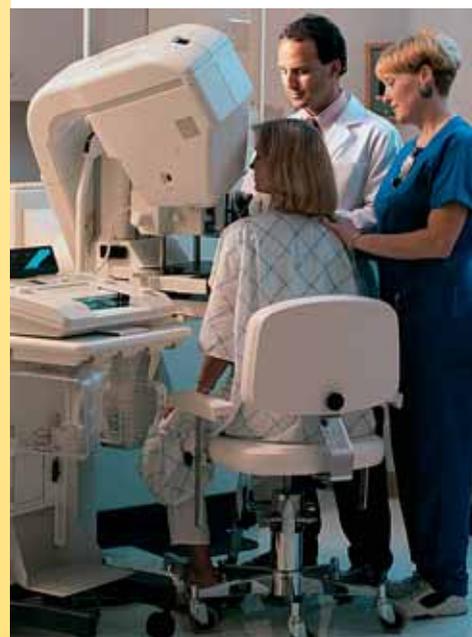
Mehr unter: <http://www.forumpraevention.de>

Der Entwurf des Präventionsgesetzes ist unter anderem abrufbar unter: <http://www.bvgesundheits.de/gesundheitspolitik.html>



Zahnärzte fordern Mitwirkung

Der auf Bundesebene tätige Rat der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung ist ausschließlich mit Vertretern der sozialen Präventionsträger, des Bundes und der Länder besetzt, auf Länderebene sind es die Sozialversicherungen und Gebietskörperschaften, die über Vereinbarungen die durchzuführenden Maßnahmen beschließen und koordinieren. Eine zahn-



Fotos: MEV/CC/PPD/goodshoot

Schutz am Arbeitsplatz, Impfung, Krebsvorsorge oder Gewichtsreduktion - klassische Felder der Prävention



ärztliche Mitwirkung ist nach bisherigem Stand auch im Stiftungskuratorium nicht auszumachen. Die BZÄK hat deshalb in ihrer Stellungnahme zum geplanten Gesetz unter anderem vom Gesetzgeber gefordert, dass eine Mitentscheidung ambulant tätiger Berufsgruppen im Gesundheitswesen über präventive Zielorientierungen, Koordination



Früh übt sich, wie man richtig Zähne putzt. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe unterstützt Kinder dabei, sich später eigenverantwortlich um ihre Zahngesundheit zu kümmern.

Foto: Billischeck



Foto: Widmann

von Maßnahmen sowie eine Mitwirkung in den Gremien der Stiftung notwendig ist, um das zahnärztliche Erfahrungswissen und den Sachverstand im präventiven Bereich in die entsprechenden Gremien einzubringen; dies auch, um eine perspektivische Abkopplung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von präventionspolitischen Entwicklungen zu vermeiden. Die BZÄK strebt also eine berufene Mitgliedschaft im Kuratorium der Stiftung an.

Bürokratieschub befürchtet

Durch einen neuerlichen finanziellen Verschiebepunkt zu Lasten der Sozialversicherungsträger werden Mittel aus deren laufenden Geschäften und Projekten entzogen. Die ohnehin angespannte Haushaltslage in den Ländern könnte diese zu einer zumindest indirekten Subventionierung ihres öffentlichen Gesundheitsdienstes animieren. Zudem befürchten viele Fachleute auch, dass mit den neuen Strukturen ein riesiger Verwaltungsapparat entstehen könnte. Ähnlich sieht das die Politik. „Mit der Bundesstiftung und der auf drei Ebenen verteilten Organisation der Prävention wird ein bürokratisches Monster geschaffen“, warnt etwa der FDP-Abgeordnete Detlef Parr.

BZÄK sieht auch Chancen

Die Liste der kritischen Punkte zum geplanten Gesetz ist aus Sicht der BZÄK noch unvollständig. Auch die ausgeprägte Gewichtung auf den Teilsektor der Primärprävention unter Vernachlässigung der übrigen

zm-Info

Warum Prävention

Es geht nicht um die Frage „Prävention oder nicht“, sondern es geht um die Frage „warum Prävention“ und damit um die Begründung des Ganzen. Prävention ist ein Wert an sich. Sie kann:

- Risikofaktoren reduzieren,
- Krankheiten verhüten,
- Todesfälle vermeiden (Beispiel: aktive Schutzimpfung),
- die Lebensqualität erhöhen,
- punktuell Behandlungskosten reduzieren (Beispiel: aktive Schutzimpfung und Diabetes-Typ-II durch Gewichtsreduktion),
- eine frühzeitige und oft rechtzeitige Therapie ermöglichen (Beispiel: Früherkennungsuntersuchungen, wie in der Zahnmedizin, auf Krebs oder Diabetes),
- Behinderungen verhüten,
- Arbeitsunfähigkeit vermeiden oder verzögern,
- die Lebensarbeitszeit verlängern,
- eine Frühverrentung aus gesundheitlichen Gründen verhindern,
- insbesondere chronische Krankheiten in höhere Lebensalter verschieben,
- das Leben verlängern.

Aber: Prävention kostet Geld und braucht wiederum Investition in Prävention.

Quelle: nach Fritz Beske, 2004

Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen – hier müssen Maßnahmen so früh wie möglich greifen.

Präventionsfelder und weiter bestehende Defizite in der Präventionsforschung sind zu nennen. Schließlich steht auch dem Anspruch von flächendeckenden Maßnahmen die Förderung von Modellvorhaben entgegen.

Das Präventionsgesetz eröffnet aber mit seiner Bündelung und Koordination von Aktivitäten und Aufgaben, mit der Erarbeitung von Präventionszielen, mit der Definition zentraler Begriffe, mit der Stärkung der Eigenverantwortung des Einzelnen und mit dem Anspruch sozial bedingter gesundheitliche Ungleichheiten Chancen auf vielen gesellschaftlichen Ebenen, Impulse für eine zielgerichtete und qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung zu vermitteln. Präventionspolitisch ist die gesetzliche Verankerung dieses wichtigen Bereiches sehr sinnvoll und wird deshalb mit kritischer Aufmerksamkeit weiter verfolgt werden.

Dr. Sebastian Ziller
Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Das Anwendungsspektrum der digitalen Volumentomographie

Genauere Lagebestimmung der unteren Achter prae operationem

Jürgen Voßhans et al.

Einer der häufigsten operativen Eingriffe in der dentoalveolären Chirurgie ist die Weisheitszahnentfernung. Der Minimierung des operativen Risikos kommt daher eine besondere Bedeutung zu. Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit der genauen Lagebestimmung mittels digitaler Volumentomographie. Die Studie kommt zu einem interessanten Ergebnis, das für den Praktiker von großer Relevanz ist.

Neben der postoperativen Wundinfektion hat die Nervenschädigung des Nervus alveolaris inferior und des Nervus lingualis einen hohen Stellenwert. Die Komplikationsrate erweist sich als altersabhängig und steigt deshalb ab dem 25. Lebensjahr signifikant [Chiapasco et al. 1995; Jaquier et al. 1984]. Während die Entfernung der Weisheitszähne in Lokalanästhesie bei Patienten im Erwachsenenalter durchgeführt wird, werden diese bei jugendlichen Patienten, häufig aus kieferorthopädischen Gründen, in Intubationsnarkose (ITN) entfernt. Die Komplikationsrate dieser Eingriffe wird in der Literatur, mit 0,4 bis 13,4 Prozent reversiblen Sensibilitätsstörungen angegeben, die dauerhafte Anästhesie liegt bei 0,2 bis ein Prozent [Rehmann et al. 2002; Gülicher et al. 2000; Kipp et al. 1980]. Dabei ist festzustellen, dass die chirurgischen Komplikationen in Intubationsnarkose höher sind als in Lokalanästhesie.

Das Ziel einer präoperativen Diagnostik, in Beziehung zu den wichtigsten topographischen Besonderheiten, sollte die eindeutige Darstellung des zu entfernenden Weisheitszahnes sein. Es wird empfohlen, die Wahl der geeigneten bildgebenden Verfahren auch auf die Beachtung des Strahlenschutzes und der Wirtschaftlichkeit auszurichten [Rood et al. 1990]. In diesem Zusammenhang sollte neben der klinische Untersuchung des Patienten ein Orthopantomogramm (OPT) als Standard gelten [Merrill et al. 1979; Smith et al. 1997]. Weitere konventionelle radiologische Untersuchungsmethoden, wie die Unterkieferauf-

nahme nach Clementschitsch oder Schädelarstellung in zwei Ebenen, bringen zwar eine zusätzliche Information über die Lagebeziehung, eine Computertomographie des Gesichtsschädels ermöglicht jedoch eine dreidimensionale Darstellung in hoher Auflösung.



Abbildung 1: Topographie der Zähne 38 und 48 im OPT

Ziel dieser Studie war es, Patienten mit retinierten und verlagerten Weisheitszähnen, die im vorliegenden Orthopantomogramm (Abbildung 1) eine enge Lagebeziehung der unteren Weisheitszähne zum Nervenkanal aufwiesen, mit Hilfe der digitalen Volumentomographie präoperativ additiv zu diagnostizieren und die chirurgische Komplikationsrate der Patienten zu evaluieren. Die Entfernung der retinierten unteren Weisheitszähne in Verbindung mit der digitalen Volumentomographie soll im weiteren Verlauf kritisch diskutiert werden.

Material und Methoden

Die Datenerhebung dieser Studie erstreckte sich über einen Zeitraum vom März 2002 bis Mai 2003. Alle von uns operierten und evaluierten Patienten wiesen eine enge Lagebeziehung vom Nervenkanal zum unteren Weisheitszahn auf.

Bei jedem der 107 Patienten, 59 weibliche und 48 männliche, lag ein Orthopantomogramm vor, welches in der zahnärztlichen Praxis oder im Klinikum Osnabrück angefertigt wurde. Zusätzlich zum Orthopantomogramm wurde die Topographie von 38 und

48 zum Nervus alveolaris inferior mittels digitaler Volumentomographie ermittelt. Es wurden jeweils drei Schnittebenen im Weisheitszahnbereich angefertigt. Die Gesamtübersicht der Raumebenen lag zur Operation vor. In Kenntnis der räumlichen Darstellung erfolgte anschließend die operative Entfernung der unteren Weisheitszähne (Anzahl 176). Eine Verlaufskontrolle und Sensibilitätsüberprüfung wurde bis zur Nahtentfernung durchgeführt. Bei vorhandenen Sensibilitätsstörungen wurde nach vier und acht Wochen kontrolliert. Die Eva-

luierung der Qualität der Sensibilitätsstörung unterschied sich dabei in Normästhesie, Hypästhesie / Parästhesie und Anästhesie, sowie in der Größe des Ausdehnungsgebietes .

Methodik

Zur Erhebung der bildgebenden Diagnostik wurde der digitale Volumentomograph: Type Qr-DVT 9000 der Firma New Tom in Marburg/Deutschland verwendet (Abbildung 2). Die digitale Volumentomographie basiert auf der konventionellen Röntgentechnik.

Die Sender-Detektoreinheit rotiert einmal um den Kopf des Patienten, wobei im Abstand von je einem Grad insgesamt 360 Einzelprojektionen durchgeführt werden. Die Röntgenröhre arbeitet mit mittelharter Strahlung (maximal 110 Kilovolt und zehn Milliampere bei einer Filterung von 0,7 Millimetern Aluminium mit einem konstanten Öffnungswinkel von 14 Grad) in der Cone-beam Technik. Der Verstärkungsfaktor beträgt 22:1, mit Hilfe eines CCD Chips (Matrix 752x582 Pixel) erfolgt die Bilderfassung, dieser Umlauf benötigt 76 Sekunden. Ergebnis ist ein Volumen von zehn Zentimetern Höhe und zwölf Zentimetern Durchmesser. Diese gewonnenen Daten werden neu berechnet, die Expositionszeit beträgt 18 Sekunden bei einer mittleren Strahlenbelastung von sechs Millisievert pro Aufnahme. Die primäre Rekonstruktion der Rohdaten wird in Abhängigkeit von der Schichtdicke 0,3, ein und drei Millimeter



Abbildung 2: Digitaler Volumentomograph QR-DVT 9000

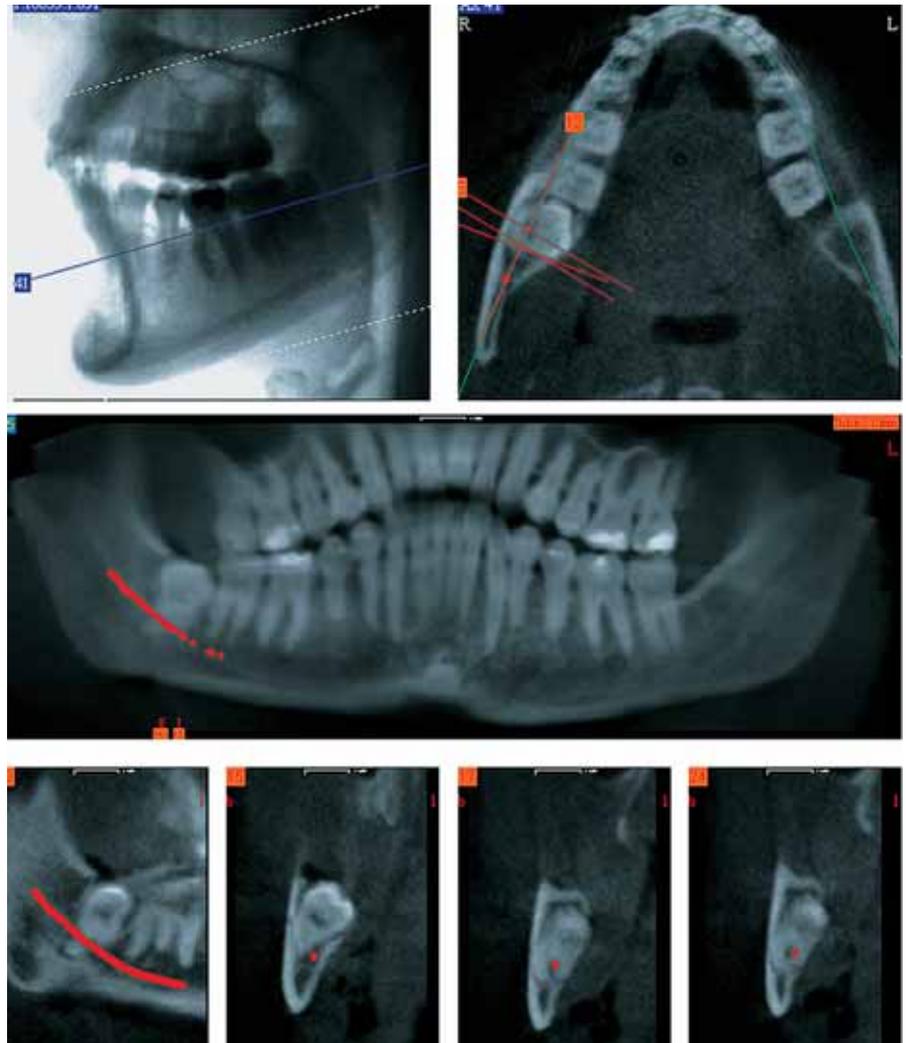


Abbildung 3: Report: Rekonstruierte Gesamtauswertung 48 interradikulärer Verlauf

und dem gewählten Winkel festgelegt. Die Schichtdicke betrug in der Studie einen Millimeter. Aus den gewonnenen Axialen können dann sagittale, paraaxiale und coronale Schnitte und dreidimensionale Rekonstruktionen hergestellt werden.

Die Darstellung des Nervus alveolaris inferior erfolgte anhand der Schnitte, wurde dann rekonstruiert und mit rot fortlaufend gekennzeichnet. Anschließend wurde die Topographie des Weisheitszahn und der Nervenstruktur mittels der genannten Kriterien beurteilt (Abbildung 3). Bei allen Patienten wurden das Orthopantomogramm und die digitale Volumentomographie vom Operateur beurteilt und ausgewertet.

Ergebnisse

Die topographische Darstellung des Kanalis mandibulae des jeweiligen retinierten und verlagerten Weisheitszahn war bei allen Patienten möglich. Bei den von uns anhand

der präoperativen Diagnostik gewählten Zugangswege konnte eine direkte Nervenschädigung vermieden werden. Weiterhin war es in den meisten Fällen möglich, eine operative Weisheitszahnentfernung ohne Darstellung des Nerven durchzuführen.

Die Qualität der volumentomographischen Bilder ermöglichte eine eindeutige Darstellung des Nervus alveolaris inferior in allen drei Schnitt- und Bildebenen. Die Untersuchung erbrachte bei den 92 lingual liegenden Fällen keine postoperativen Sensibilitätsstörungen. Die Anzahl der Sensibilitätsstörungen zeigte eine Relation zur vorhandenen Lagebeziehung. Bei caudalem Verlauf (57) ergaben sich zwei Hypästhesien, die nach ein bis zwei Monaten reversibel waren. Bei den 26 vestibulären Lagebeziehungen konnten alle Weisheitszähne ohne Sensibilitätsstörungen entfernt werden (Tabelle 1). Jedoch gab es einen Sonderfall. Bei einer Patientin hatte deren Zwillingsschwester alio loco die Weisheitszähne

Lage des Nerven zum unteren Weisheitszahn (Abbildung 4)	Lageposition	Anzahl	Variation
	vestibulär	26	2 Hochlagen 24 Tieflagen
	lingual	92	
	caudal	57	
	interradikulär	1	
Gesamtzahl entfernter unterer Weisheitszähne		176	

Tabelle 1: Übersicht der Gesamtergebnisse

entfernen lassen und dabei eine Schädigung des Nervus alveolaris inferior erlitten. Daraufhin wurde eine digitale Volumentomographie initiiert. Es zeigte sich ein hoher vestibulärer Verlauf des Nerven bei den Zähnen 38 und 48. Hier konnten beide unteren Weisheitszähne mit erhöhter Schwierigkeit von lingual beziehungsweise durch Teilung ohne Komplikationen entfernt werden. Die Patientin mit interradikulärem Verlauf kam mit der Überweisung „Anoperierter Zahn 48 mit Verdacht auf Unterkieferfraktur“ aus der zahnärztlichen Praxis. Im Orthopantomogramm wurde eine dislozierte Kieferwinkelfraktur mit Zahn im Bruchspalt diagnostiziert. Außerdem konnte der interradikuläre Verlauf gesichert werden, der intraoperativ verifiziert wurde. Nach mehrfacher Teilung des Zahnes konnte die Kontinuität des Nerven gesichert werden. Nach anschließender Osteosynthese war die primäre Hypästhesie/Parästhesie nach acht Wochen reversibel. Es zeigte sich kein Unterschied in der chirurgischen Komplikationsrate bei den gewählten Anästhesieverfahren (Lokalanästhesie und Intubationsnarkose). Eine Dauerschädigung des Nervus alveolaris inferior war in keinem Fall vorhanden. Insgesamt ergaben sich drei reversible Hypästhesien bei 176 operativ ent-

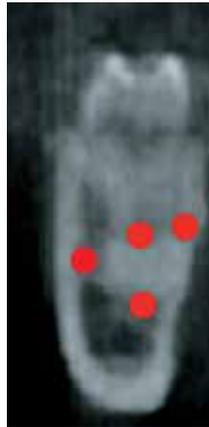


Abbildung 4: Lagebeziehungen

fernten unteren Weisheitszähnen (1,7 Prozent). Aufgrund der Operationstechnik konnten weitergehende Schwierigkeiten vermieden werden.

Diskussion

Ziel der Studie war es, basierend auf der radiologischen Darstellungsmethode der digitalen Volumentomographie die anatomische Lagebeziehung zwischen Nervus alveolaris inferior und retiniertem unterem Weisheitszahn zu bestimmen und anhand der ermittelten Werte die chirurgische Komplikationsrate bei der operati-

ven Weisheitszahnentfernung in Bezug auf Nervverletzungen zu untersuchen. Das Verfahren ist im Vergleich zum Orthopantomogramm mit einer höheren Strahlenbelastung verbunden, bietet aber die gleiche dreidimensionale Rekonstruktionsmöglichkeit. Gegenüber der Computertomographie weist die digitale Volumentomographie eine erheblich geringere Strahlenbelastung auf. Die digitale Volumentomographie kann zudem unmittelbar durch den Behandler benutzt werden, da sie gemäß Röntgenverordnung in der zahnärztlichen Praxis unabhängig vom Radiologen betrieben werden darf. Die bisher empfohlenen additiven bildgebenden Verfahren bei verlagerten Weisheitszähnen waren die zweite Ebene nach Clementschitsch oder die Schädelaufnahmen anterior-posterior. Eine genaue Diagnostikmöglichkeit gegenüber der zweiten Ebene ermöglicht die hochauflösende Computertomographie [Feifel et al. 1991].

Bei der digitalen Volumentomographie wird die Strahlenbelastung im Vergleich zur Computertomographie, um 76 Prozent reduziert (Abbildung 5), ohne Qualitätseinbußen im Sinne von klinischer Auswertbarkeit zu verursachen [Ziegler et al. 2002]. Die Untersuchungen von Möbes et al. [1999] haben mit Hilfe von Thermolumineszenzdosimetern die Maximalwerte der Strahlenemission von der Computertomographie, der digitalen Volumentomographie und dem Orthopantomogramm ge-

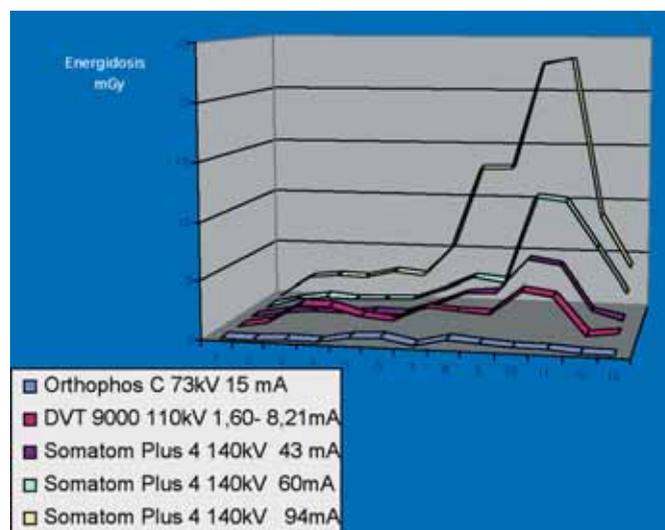


Abbildung 5: Strahlenbelastung im Vergleich



Abbildung 6: Dislozierte Collumfraktur

messen. Bei der Computertomographie ergeben sich Werte von 23 Milligray. Im Vergleich dazu weisen die digitale Volumentomographie 4,2 Milligray und das Orthopantomogramm 0,65 Milligray im Bereich des Kieferwinkels auf. Die Strahlenbelastung, die von der digitalen Volumentomographie ausgeht, liegt etwa beim Zehnfachen gegenüber dem Orthopantomogramm (Abbildung 5) [Bernhardt et al. 1987; Barke et al. 1985]. Die klinischen Anwendungen und die durchgeführten Untersuchungen zeigen das Anwendungspotential der digitalen Volumentomographie in der Traumatologie, Implantologie und der dreidimensionalen Rekonstruktion mit hier akzeptablen Strahlenrisikos (Abbildungen 6,7,8) [Mozzo et al. 1998].

Sie ist einfach in der Bedienung und gut in den Praxisablauf zu integrieren [Möbes et al. 1999]. Die Studien von Eksestubbe et al.

[1997] zeigen die gute Qualität in der dentalen Implantatplanung mit gleich guten Ergebnissen wie bei der konventionellen Computertomographie. Durch kürzere Expositionszeiten ist die Volumentomographie außerdem schneller bei der Bearbeitung und kostengünstiger als die Computertomographie [Bianchi et al. 1998]. Das Risiko bei der Implantation konnte zwischen 50 und 60 Prozent reduziert werden [Dula et al. 1996]. Im Vergleich zu Computertomographie sind bei der digitalen Volumentomographie die Metallartefakte geringer und die Hartgewebe werden gleichwertig dargestellt, jedoch muss die geringere Fähigkeit der Weichteildarstellung erwähnt werden. Aufgrund der gewonnenen Kenntnisse der Topographie kann vergleichsweise atraumatischer operiert und die Operationszeit verkürzt werden. Daraus resultiert ein geringeres Risiko der Wundinfek-

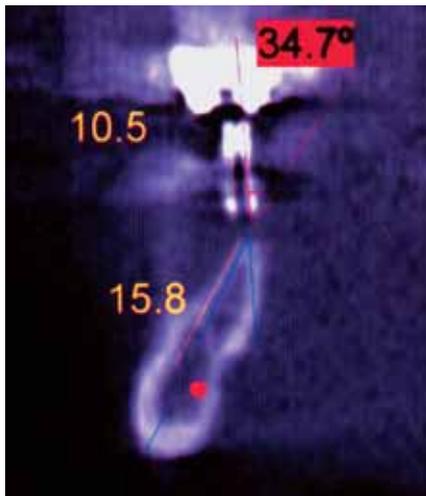


Abbildung 7: Implantatplanung

tion [Feifel et al. 1991]. Hier sollten auch die Anschaffungskosten verglichen werden, die beim Computertomographen erheblich höher sind als beim digitalen Volumentomographen.

Die Auswertung der Nervposition zeigte in unserem Patientengut einen sehr hohen Anteil an vestibulären und lingualen Lagen zum unteren Weisheitszahn. Diese Positionen waren bei den unterschiedlichen Osteotomiezugängen von erheblicher Bedeutung. Auch die Untersuchungen von Heurich et al. [2002] zeigen ein vergleichbares Ergebnis. Hier erfolgt ebenfalls die Entfernung von unteren Weisheitszähnen in Verbindung mit einer erweiterten Diagnostik. Es traten keine Dauerschädigungen des Nerven auf, die reversiblen Hypästhesien konnten minimiert werden.

Die Ergebnisse in der Literatur bei der konventionellen operativen Entfernung von Weisheitszähnen ohne digitale Volumentomographie liegen mit Werten zwischen 0,4 und 13,4 Prozent für Sensibilitätsstörungen signifikant höher [Rehmann et al. 2002; Brann et al. 1999; Gülicher et al. 2000]. Die komplette Anästhesie, die als schwere Komplikation gilt, liegt im Bereich von 0,4 bis ein Prozent [Kipp et al. 1980; Gülicher et al. 2000].

Zieglers Studien zur digitalen Volumentomographie zeigen, dass der routinemäßige Gebrauch auch in Bezug auf die Strahlenbelastung akzeptabel ist. Aufgrund der einfachen und soliden Handhabung mit dem

hohen Potential an Anwendungsmöglichkeiten, gehört die digitale Volumentomographie mit in den klinischen Alltag [Ziegler et al. 2002; Möbes et al. 1999]. Die Autoren Bianchi et al. [1998] und Mozzo et al. [1998] sehen die schnelle Durchführbarkeit und Kostenersparnis als ein zusätzliches wichtiges Kriterium neben den anderen Vorteilen an.

Im gesamten Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich gewinnt die digitale Volumentomographie mit ihren vielseitigen Möglichkeiten zunehmend an Bedeutung. Sie ermöglicht mit geringer Strahlenbelastung sowie verminderten Anschaffungs- und Betriebskosten gute Diagnostikmöglichkeiten im gesamten Kopf- und Halsbereich und ist routinemäßig sehr vorteilhaft einzusetzen [Fuhrmann et al. 1994; Hassfeld et al. 1998; Arai et al. 1999; Bianchi et al. 1998]. Das Anwendungsspektrum umfasst insbesondere die Weisheitszahntopographie, die Traumatologie, die präimplantäre Diagnostik (Knochenangebot, Nervdarstellung), Kiefer- und Nasennebenhöhendiagnostik sowie die Fremdkörpersuche.

Zusammenfassung

Intraoperative Nervschädigungen stellen bei der Entfernung retinierter unterer Weisheitszähne eine wesentliche Komplikationsmöglichkeit dar, die sich durch genaue Kenntnisse der individuellen anatomischen Situation minimieren lässt. Die digitale Volumentomographie ermöglicht die Darstellung der anatomisch relevanten Strukturen und deren Topographie.

Bei 107 Patienten wurden 176 untere dritte Molaren mit einer engen Lagebeziehung zum Nervus alveolaris inferior im Zeitraum von März 2002 bis Mai 2003 in Lokalanästhesie und in Intubationsnarkose entfernt und untersucht. Bei diesen Patienten traten keine dauerhaften intraoperativen Schädigungen auf. Bei der Evaluation der Topographie des unteren Weisheitszahnes steht mit der digitalen Volumentomographie ein wertvolles additives Verfahren zur Verfügung, das die Vorteile der dreidimensionalen Darstellung mit reduzierter Strahlenbelastung ermöglicht



Abbildung 8: Implantat, Zustand nach Sinuslift

Fazit

Die gewonnenen Ergebnisse dieser Untersuchung, insbesondere der hohe Anteil an vestibulären und lingualen Nervlagen, sprechen für eine additive präoperative Diagnostik mit der digitalen Volumentomographie, wenn eine enge Lagebeziehung der anatomisch relevanten Strukturen (Nervenkanal und unterer Weisheitszahn) im vorliegenden Orthopantomogramm zu erkennen ist. Die digitale Volumentomographie ermöglicht in der zahnärztlichen Chirurgie und in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eine gute und schnelle Bildgebung sowie eine dadurch verkürzte Operationszeit. Sie kann anstelle der Computertomographie differentialdiagnostisch angefertigt werden, eine deutlich geringere Strahlenbelastung und damit verbundene Kostenreduzierung sprechen für den Einsatz.

Dr. Jürgen Voßhans
Dr. Stephan Hümmelke
Michael Wiesend
Prof. Dr. Dr. Elmar Esser
Klinikum Osnabrück
Klinik für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie
Am Finkenhügel 1
49076 Osnabrück



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

Differentialdiagnose odontogener Zysten

Keratozyste im Unterkiefer als Ursache eines perimandibulären Abszesses

Rainer S. R. Buch, Torsten E. Reichert



Abb 1: Ausschnitt des Orthopantomogramms der Patientin mit Darstellung der Osteolyse im Bereich des rechten Unterkiefers. Erkennbar ist eine scharf begrenzte Osteolyse regio 48.

Fotos: Buch



Abb. 2: Sonographische Darstellung der zervikalen Schwellung rechts. Die Abbildung zeigt die perimandibulär um den Unterkiefer (UK) verlaufende Abszesshöhle sowie einen großen Lymphknoten, der klinisch die submandibuläre Schwellung verstärkt.

Kasuistik

Eine 45-jährige osteuropäische Patientin klagte seit einigen Tagen über Schmerzen im Bereich der rechten Wange, die mit einer zunehmenden Schwellung aufgetreten waren. Die Vorstellung der Patientin erfolgte akut unter dem klinischen Bild eines perimandibulären Abszesses im zahnärztlichen Notdienst.

Auf dem Röntgenbild war eine scharf begrenzte retromolare Osteolyse im Bereich des rechten Unterkiefers erkennbar (Abb. 1).

Bei fehlender Anamnese aufgrund der Sprachbarriere wurde eine infizierte Residualzyste als Ursache des perimandibulären Abszesses (Abb. 2) nach Weisheitszahnentfernung angenommen.

Noch am selben Abend wurde eine extraorale Abszessinzision submandibulär rechts vorgenommen und die Abszesshöhle mittels Silikonröhrchen drainiert.

Nach Rückgang der Entzündungssymptome wurde der zystische Prozess in Regio 48 entfernt. Die histologische Untersu-

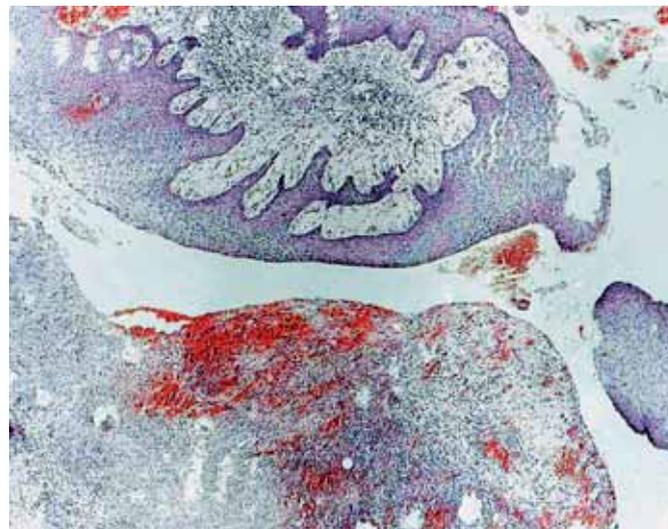


Abb. 3: Im histologischen Bild zeigen sich Anteile einer Keratozyste mit Auskleidung durch ein mehrschichtiges, partiell verhorntes Plattenepithel. Die Zystenwand ist teilweise von Entzündungszellen durchsetzt. Färbung: HE, Orig. Vergrößerung 20x.



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

chung des Zystenbalges zeigte das typische Bild einer Keratozyste mit entzündlichen Infiltraten der Zystenwand (Abb. 3).

Diskussion

Odontogene Keratozysten [Philipsen, H.P. et al., 1956] entwickeln sich wahrscheinlich aus Epithelresten des Schmelzepithels, die während der Odontogenese im Kiefer verblieben sind [Reichert, P. A. et al., 1999]. Keratozysten sind mit 60 Prozent häufiger im Unterkiefer lokalisiert und finden sich dort vor allem distal im Bereich der Weisheitszähne.

Fazit für die Praxis

- Die Symptome zystischer Befunde im Kiefer sind meist unspezifisch.
- Da Keratozysten rezidivieren können, ist die richtige histologische Diagnose für die klinische und röntgenologische Nachbeobachtungsphase von Bedeutung.
- Ein Follow-up über viele Jahre ist aufgrund der Rezidivneigung notwendig.

Im Röntgenbild erscheinen Keratozysten wie folliculäre Residual- oder Parodontalzysten, die als uni- oder multilokuläre Radioluzenzen auftreten und den Behandler dadurch vor differentialdiagnostische Schwierigkeiten stellen können [Reichart, P. A. et al., 1999]. Sie wachsen sehr langsam

und führen nur in seltenen Fällen zu Knochenaufreibungen.

Keratozysten bestehen aus mehrschichtigem Plattenepithel (Abb. 3) und neigen auch im Weichgewebe zur Bildung von Tochterzysten. Ein gehäuftes Auftreten der Zyste ist beim Gorlin-Goltz-Syndrom zu beobachten [Gorlin, R.J., 1995].

Oft erscheinen Keratozysten als Zufallsdiagnose oder es führen entzündliche Komplikationen, wie im vorgestellten Fall, oder pathologische Frakturen zu ihrer Entdeckung. Die früher teilweise radikale Therapie der Keratozyste wird heute eher zurückhaltend bewertet. Aufgrund der hohen Rezidivquote bis zu 62 Prozent [Shear, M. et al., 1985] ist aber ein enger postoperativer Recall über fünf bis 15 Jahre zu fordern [Meara, J. G. et al., 1998]. Die Rezidivneigung der Keratozyste erklärt sich durch die vermehrte Wachstumsaktivität des Epithels

und epitheliales Tiefenwachstum im Zystenbalg. Der sehr dünne Zystenbalg sollte daher möglichst in toto mit den Tochterzysten entfernt und der feingeweblichen Diagnostik zugeführt werden.

Das histologische Bild (Abb.3) wurde uns freundlicherweise von Dr. med. Andreas Gaumann, Institut für Pathologie der Uni Regensburg, zur Verfügung gestellt.

*Dr. Dr. Rainer S.R. Buch
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg*



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

Historische Entwicklung und Stand der operativen Technik

Die funktionell-ästhetische Chirurgie der Nase

Hans Behrbohm

Die Nase des Patienten ist in unmittelbarem Blickfeld des Zahnarztes. Nicht selten hat der Patient Probleme mit der Ästhetik oder Funktion seiner Nase und hat oder will diese korrigieren lassen. Aus diesem Grunde ist es sicherlich auch für den zahnärztlichen Leser von Interesse, einmal etwas Näheres über die Nasenchirurgie aus der Feder eines Hals-, Nasen-, Ohrenfacharztes mit Schwerpunkt Plastische Operationen zu erfahren.



Abbildung 1:
Jacques Joseph
entwickelt moderne
Rhinochirurgie in
Berlin.

Fotos: Behrbohm

100 Jahre moderne Rhinochirurgie

Vor genau 100 Jahren erfolgte in Berlin die erste funktionell-ästhetische Nasenoperation durch Jacques Joseph. Ein Jahr später veröffentlichte er seine Operationstechnik der simultanen Korrektur einer Höckernase mit der gleichzeitigen Begradigung der Nasenscheidewand durch eine innere Nasenoperation. Das war damals eine Pionierleistung, da intranasale Operationstechniken der Nase bis dahin als unübersichtlich, unchirurgisch und infektionsgefährdet galten. Jacques Joseph (1865 – 1934) gilt damit als der Begründer der modernen Nasenchirurgie. Von 1916 bis 1921 war Joseph der Leiter der Abteilung für Gesichtsplastik an der von K. A. Passow (1859 – 1926) geführten

Ohren- und Nasenklinik der Charité in Berlin. In dieser Zeit war er überwiegend mit der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie von ausgedehnten Gesichtsverletzungen des ersten Weltkrieges befasst. Gleichzeitig existierte eine zweite Hals-Nasenklinik unter Leitung von Gustav Killian (1860 – 1921), einem Pionier der Endoskopie und inneren Nasenchirurgie. Killian entwickelte zum Beispiel die Technik der Bronchoskopie und wurde dafür für den Nobelpreis vorgeschlagen, starb jedoch vor seiner Nominierung. Auch durch diese Aufspaltung der Berliner Universitätsklinien in die Schwerpunkte „innere“ und „äußere“ Nasenchirurgie entwickelte sich in Deutschland die Chirurgie der Nase divergierend in zwei Richtungen: Die plastische Chirurgie der äußeren Nase trennte sich von den operativen Techniken

zur Behandlung von Funktionsstörungen der Nase. Heute erleben wir eine Renaissance der funktionell-ästhetischen Chirurgie und sind bemüht, beide Gebiete, die untrennbar zusammengehören, wieder zu vereinigen.

Funktionen der Nase

Die Nase erfüllt unterschiedliche Funktionen. Sie besitzt eine Schutz- und Klimatisierungsfunktion und hat als Anteil des „Ansatzrohres“ Einfluss auf den Stimmklang. Die Nase ist Atmungsorgan und – als Trägerin des peripheren Riechorgans – zugleich ein Sinnesorgan. Beide Funktionen sind miteinander morphologisch und funktionell untrennbar verbunden.

Durch atraumatische, minimalinvasive Operationstechniken sowohl auf dem Gebiet der Septorhinoplastik als auch der endoskopischen Mikrochirurgie besteht heute die Herausforderung, ganz verschiedene rhinogene Probleme während einer Operation anzugehen.

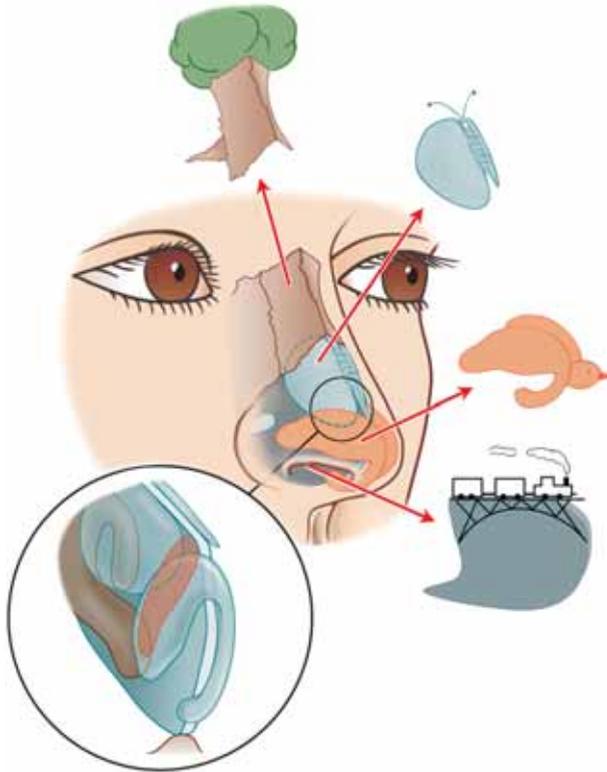
Der Begriff der Funktionalität beinhaltet neben Störungen der Nasenatmung auch Beeinträchtigungen des Geruchssinns, rhinogene Kopfschmerzen (oft als Migräne missdeutet), Störungen des Stimmklangs, Schnarchen oder das so genannte Schnarch-Apnoe-Syndrom, Erkrankungen der Nasennebenhöhlen und des Mittelohres.

Ästhetik der Nase

Die Nase ist ein wichtiges Strukturelement des Gesichtes. Ihre Form beeinflusst entscheidend die Gesamtausstrahlung. Die Ausstrahlung angenehm wirkender harmonischer Gesichtszüge entsteht aus einer Vielzahl von Einzelfaktoren.

Die Harmonie zwischen Nase, Augen und Stirn wird durch eine imaginäre zart geschwungene Linie, die „aesthetic eye brow line“, deutlich. Diese beginnt am medialen Punkt der Augenbraue und zieht entlang des Nasenrückens zum „tip defining point“. Die Nasenspitze wird durch ein gleichseitiges Rhomboid definiert, welches durch die „tip defining points“, den „inratip-“ (Übergang Lobulus-Columella) und den „supra-

Abbildung 2: Die Nase ist ein Atmungs- und Sinnesorgan. Sie besteht aus einem starren knöchernen und einem sehr flexiblen knorpeligen Teil. Die funktionell-ästhetische Chirurgie verändert die äußere Form und erhält die für die Atmungs- und Riechfunktion wichtige Flexibilität der knorpeligen Elemente. Die Bewegungen der Nasenknorpel bei der Atmung sind mit den Flügeln eines Schmetterlings (Dreiecksknorpel) und den Schwingen eines Vogels (Flügelknorpel) vergleichbar. Das entscheidende Verbindungs- und Stützelement zwischen der äußeren und inneren Nase ist die Nasenscheidewand.



tip point“ (vorderer Septumwinkel) gebildet wird. Die Kontur der Nasenflügel und des Intratipdreiecks sollte möglichst die Kurve der Flügel einer fliegenden Möwe bilden (gull-in-flight-line). Eine ideale Profilinie beginnt am Nasofrontalwinkel und zieht dann zum „tip defining point“, um danach über einen „double

break“ um die Kollumella in den Nasolabialwinkel zu münden. Die Nasenspitze sollte sich deutlich vom Gesicht abzeichnen (Spitzendefinition). Bei Frauen wird eine diskrete Einsenkung der Supratipregion, der „supratip break“ angestrebt. Ziel der ästhetischen Rhinoplastik ist es, weniger eine schöne Nase an sich, als vielmehr



Abb. 3 a: Patientin mit Breitrease und Asymmetrie der Nasenspitze durch asymmetrische konkave Flügelknorpel



Abb. 3 b: Ein Jahr postoperativ zeigt sich eine präzise aesthetic eye brow line und eine Rekonstruktion des gleichseitigen Rhomboids der Nasenspitze

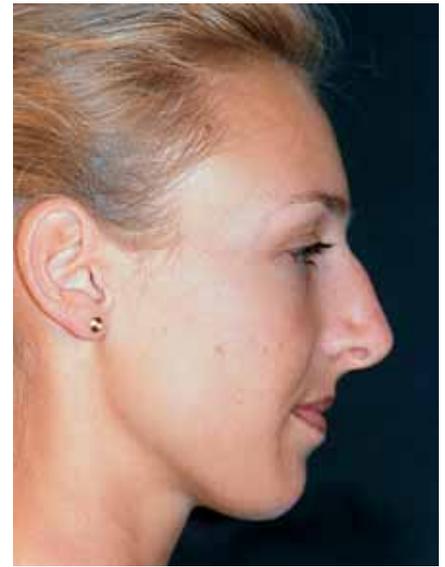


Abb. 4 a: Patientin mit überprojizierter Nase, funktioneller Spannungsnase, knöchern-knorpeligem Höcker, überlangen medialen Flügelknorpelschenkeln und dadurch entstehendem vestibular-skin-show-Phänomen. Verspannter Nasolabialwinkel, verkürzte Oberlippe und scheinbar fliehendes Kinn

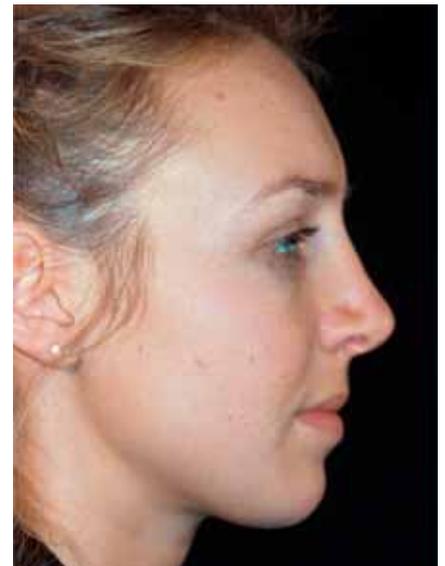


Abb. 4 b: Patientin drei Jahre postoperativ nach Profilkorrektur ausschließlich durch Rhinoplastik. Absenkung des Nasenrückens, Verbesserung der Spitzendefinition, supratip break, Verlängerung der Oberlippe, Schärfung des Nasolabialwinkels, Korrektur des Kollumellaansatzes

eine Formgebung der Nase, die zu einer verbesserten Gesamtwirkung des Gesichtes unter Berücksichtigung benachbarter Merkmale (Stirn, Kinn, Wange) beiträgt, herzustellen.

Philosophie

Die Rhinoplastik ist keine uniforme Operation. Obwohl die Nase nur aus wenigen morphologischen Bausteinen besteht, resultiert daraus eine unendliche Vielfalt von Formvarianten. Keine Nase gleicht der anderen. Auf der Grundlage einer genauen anatomischen Analyse einer morphologischen Fehlstellung oder Formvariante werden der im Einzelfall günstigste Zugang und die effektivste Operationstechnik ausgewählt.

Dabei sollte neben dem Haut- und Bindegewebstyp auch das Lebensalter des Patienten berücksichtigt werden, denn es hat auf die Wahl des Zugangs, die Operationstechnik, die postoperative Heilung, das zu erwartende Operationstrauma und das Ausmaß von sinnvollen Formveränderungen erheblichen Einfluss.



Abbildung 5: Schematische Darstellung der anatomischen „Bausteine“ der Nase und der Nasennebenhöhlen. Die funktionell-ästhetische Chirurgie vereint heute die endoskopische Mikrochirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen mit der ästhetischen Gesichtschirurgie.

Der Alterungsprozess beginnt ab etwa dem 20. Lebensjahr mit Veränderungen in den Zellen und führt zu typischen Veränderungen der Haut (Dicken- und Elastizitätsverlust, Schwund und Tonusverlust von Bindegewebe, Zunahme der Rigidität von Gefäßen). Daher erfordert die Septorhinoplastik im Kindes- und Jugendalter ein anderes Vorgehen als im Erwachsenen- oder vorgerückten Alter.

Grundsätze der modernen Septorhinoplastik

Die Septorhinoplastik hat das Ziel, durch effiziente, möglichst atraumatische Operationsschritte an den einzelnen Strukturelementen der Nase eine gewünschte Form- und Funktionsverbesserung zu erreichen. Dabei lassen sich oft mit einem Operationsschritt an verschiedenen anatomischen Bausteinen gleichgerichtete Wirkungen erzielen. Eine Verbesserung der Ästhetik der Spitze kann zum Beispiel durch Resektionstechniken an den einzelnen Schenkeln der Flügelknorpel, am Septum oder durch Verwendung von Knorpeltransplantaten (shield grafts) oder Veränderung der Domwinkel durch Nahttechnik erzielt werden. Anzustreben ist eine natürliche Form, die in ihrer Größe dem Gesicht und Habitus des Patienten entsprechen muss. Dieses Ziel erfordert immer, dass mehrere Strukturelemente in das Operationskonzept einbezogen werden.

Wichtige Faktoren dabei sind:

- Minimierung reduzierender Maßnahmen
- Bevorzugung der geschlossenen Technik
- kein Fremdmaterial verwenden
- Verwendung von Mikro-Osteotomen
- Simultane Anwendung endoskopischer Techniken (Siebbeinsanierung mit Erweiterung des Recessus frontalis oder Kieferhöhlenfensterung, Chirurgie des hinteren Septums, Nasenmuschelplastiken, so genannte flankierende Maßnahmen).

Das Septum nasi ist anatomisches Bindeglied zwischen der Nasenhaupthöhle und der äußeren Form. Viele Nasendeformitäten sind deshalb mit Septumproblemen verbunden. Es dient als Aufhängung für die Seitenknorpel und gewährleistet letztlich eine feste Verbindung der vorderen Nase mit dem Gesichtsschädel (Keystone-Region, Prämaxilla, Spina nasalis, Lamina perpendicularis). Die plastische Chirurgie des Nasenseptums ist eine wesentliche Voraussetzung

sowohl für die ästhetische als auch die funktionsverbessernde Rhinochirurgie.

Die Wahl des Zugangs und der Operationstechnik

Für die funktionell-ästhetischen Operationen stehen verschiedene Zugänge zur Exposition der Nasenspitze und des Nasenrückens zur Verfügung.

Entscheidend für die Wahl des Zugangs ist die klinische Analyse des konkreten Problems. Unter Berücksichtigung des Haut- und Bindegewebstypen, sowie des Alters der Patientin oder des Patienten wird ein gedanklicher Plan für das operative Vorgehen erstellt. Mitteldicke Haut stellt eine günstige Voraussetzung für eine Rhinoplastik dar. Dicke Haut neigt zu stärkerer Narbenbildung und postoperativen Problemen, wieder Bildung eines „polly beak“.

Auf der anderen Seite bedeckt dickere Haut kleine Unebenheiten des Nasenrückens und gestattet alle Techniken der Chirurgie der Nasenspitze, wie Schnitt-, Graft- oder Naht-Techniken.

Dünne Haut neigt weniger zu postoperativen Problemen, erfordert aber ein hohes Maß an Präzision, da alle Konturunterbrechungen und Unebenheiten sichtbar werden.

Endonasale Zugänge

Endonasale Zugänge bieten den Vorteil einer subtilen und wenig invasiven Operation. Durch die Präparation in der chirurgischen Schicht kann die Verletzung von Gefäßen des SMAS-Systems (superficial musculoaponeurotic system) vermieden werden. Das Decollement erfolgt nur über dem knorpeligen und knöchernen Nasenrücken und bietet den Vorteil präzise Taschen für tiefe oder oberflächliche Transplantate anzulegen. Das Gewebetrauma bleibt gering, die Narbenbildung auf umschriebene Areale begrenzt. Dadurch erfolgt die postoperative Heilung rasch und unkompliziert. Äußere Narben und postoperative Dysmetrien durch narbige Gewebsschrumpfung werden vermieden.

Eversionstechnik

Die Eversionstechnik ist für die Volumenreduktion der kranialen Flügelknorpel bei bullöser Nasenspitze gut geeignet. Der Zugang ist für Asymmetrien der Spitze nur in Ausnahmen geeignet.

Es sollte also eine symmetrische Spitze, kein „bifida tip“ und kein breiter stumpfer Dom(winkel) bestehen.



Abb. 6 a: Patientin mit polly beak und mangelnder Spitzendefinition nach vier Voroperationen



Abb. 6 b: Patientin nach Revisions-Rhinoplastik (columella strut) und Verschluss einer Septum-perforation.



Abb. 6 c: Schema der Eversionstechnik

Die Form der kaudalen Flügelknorpel lässt sich durch diesen Zugang nicht verändern. Gut erreichbar ist über diesen Zugang der kraniale Flügelknorpel. Der transkartilaginäre Schnitt verläuft typischerweise kranial des „tip defining points“, welcher zuvor markiert werden sollte.

Erreicht wird eine Verschmälerung im Supratipbereich und eine kraniale Rotation der Spitze, die durch ein Ansträgen der vorderen kranialen Septumkante unterstützt wird.

Die Kranialrotation entsteht durch narbige Schrumpfung zwischen der kaudalen Kante des Dreieckknorpels und dem belassenen Flügelknorpel. Sie hängt vom Umfang der Volumenreduktion des kranialen Flügelknorpels ab.

Luxationstechnik

Die Luxationstechnik stellt eine elegante endonasale Technik dar, die dem geübten Chirurgen eine Vielzahl von Korrekturmöglichkeiten der Spitze gestattet. Es wird praktisch ein chondrokutaner Lappen aus dem Flügelknorpel und der Haut des Nasenvorhofs gebildet.

Nach der Luxation der Flügelknorpel können diese unter Sicht und im Seitenvergleich gut bearbeitet werden. Es können Knorpelresektionen zur kranialen Volumenreduktion, keil- oder streifenförmige Resektionen aus den lateralen Flügelknorpeln, Veränderungen der Knorpelspannungen durch Ritzen, „cross hatching“-Augmentationen mit autologem Knorpel und intra- sowie interdomale Naht-Techniken ausgeführt werden.

Die Technik ist bei Spitzenasymmetrie und „bifida tip“ geeignet. Die Projektion der Spitze kann kontrolliert und verändert werden. Eine Spitzenrotation nach kranial kann ausgelöst werden.

Offene Technik

Die offene Technik der Rhinoplastik gestattet eine maximale Exposition der Flügelknorpel mit den medialen und lateralen Schenkeln, der Dome und des Nasenrückens. Vorteile der offenen Technik sind die binoculare,

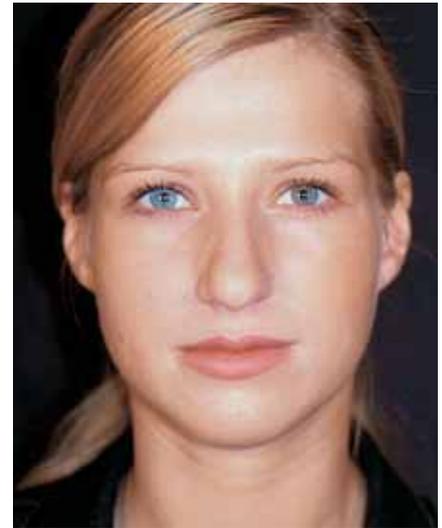


Abb. 7 a: Patientin mit breiter bullöser Nasenspitze



Abb. 7 b: Verschmälerung der Nasenspitze durch Luxationstechnik drei Jahre postoperativ

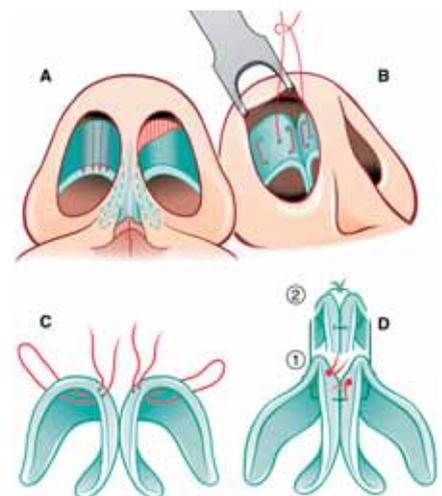


Abb. 7 c: Schema der Luxationstechnik mit doppelter Domnaht

zm-Info

Glossar

bifida tip: Gespaltene Nasenspitze

columella strut: Columellastütze, Knorpeltransplantat zur Verstärkung der medialen Crura

delivery approach: Luxationstechnik

double break: Doppelte Anwinkelung der Columella-Profillinie

keystone area: Schlussstein-Region. Begriff, der aus der Architektur der Gotik auf die Nase übertragen wurde.

non-delivery approach: Eversionstechnik oder transkartilaginärer Zugang

open approach: Offener Zugang

open roof: Offenes Nasendach nach Trauma oder Operation

polly beak: Papageienschnabel-Form der Nase (oft bei Voroperationen)

projektion: Abstand der Nasenspitze von der Gesichtsebene

shield graft: Knorpeltransplantat über dem medialen oder intermediären Anteil der Flügelknorpel

spreader graft: Knorpeltransplantate, die als Abstandhalter (Distanzstücke) z. B. zwischen Septumoberkante und Dreiecksknorpel platziert werden.

supra tip break: Diskrete Einsenkung der Profillinie cranial der Spitze

swinging door: Mobilisierungstechnik des knorpeligen Septums bei der submukösen Septumplastik

tip defining point: Scheitelpunkt der Flügelknorpel-Konvexität

vestibular skin show: Seitlicher Einblick in den Nasenvorhof. Mehr als zwei Millimeter sind ästhetisch ungünstig

washed out: Unschärfe Kontur zwischen Nasenpyramide und Gesichtsebene



Abb. 8 a: Patientin mit hochgradiger Distorsion des knöchern-knorpeligen Nasenrückens, Spitzenasymmetrie



Abb. 8 b: Rekonstruktion der Nase mit autologem Ohrmuschelknorpel in offener Technik

dreidimensionale Darstellung und Präparation der Strukturen bei kontrollierter Blutstillung unter Sicht und weitgehend bimanueller Präparation.

Größere Transplantate können sehr präzise platziert und befestigt werden.

Verwendet werden sollten immer möglichst autologe Transplantate. Die Transplantate werden aus Septum- oder Flügelknorpelan-

teilen (erste Wahl) oder Knorpel aus dem Cavum conchae oder Tragus der Ohrmuschel (zweite Wahl) gefertigt.

Unterschieden werden tiefe Transplantate zum Ersetzen von Substanzdefekten und statischer Funktion von oberflächlichen zur Konturierung der Nase. Die Transplantate können immer ein- oder beidseitig eingebracht werden.

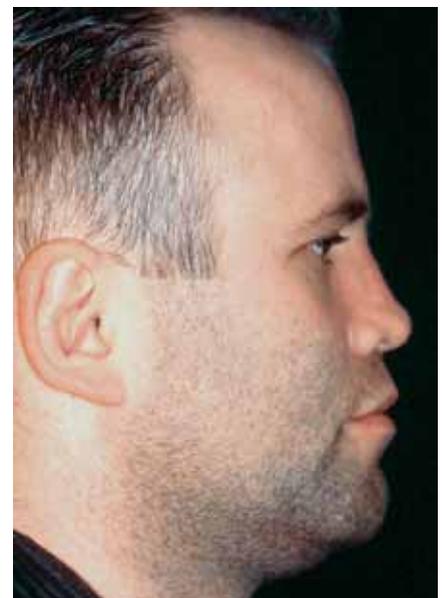


Abb. 9 a/b: Patient mit hochgradiger Sattelnase a): prä- und b): ein Jahr postoperativ

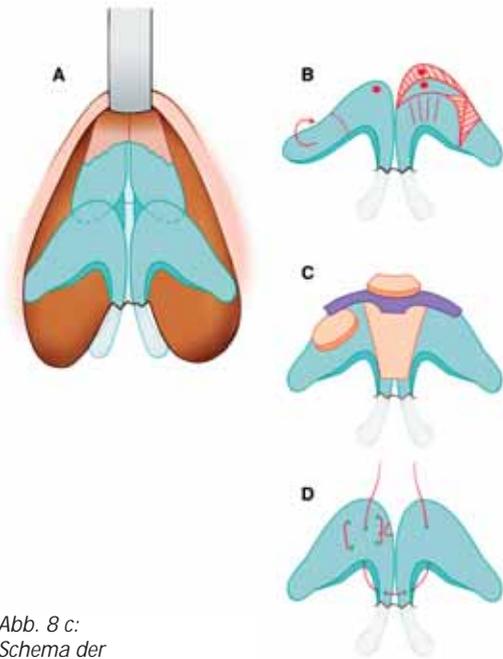


Abb. 8 c:
Schema der
offenen Technik

Für das Verständnis der Anatomie der Nase ist die offene Technik eine Offenbarung. Oft zeigen sich feine Kurvaturen und Asymmetrien, zum Beispiel der Flügelknorpel, die präoperativ kaum zu erkennen sind. Für das Verständnis der dynamics of rhinoplasty ist die offene Technik keine Innovation.

Dennoch bleibt die Frage, ob soviel Übersicht im Einzelfall nötig ist. Die Kunst bei der Rhinoplastik besteht auch darin, einen Zugang so invasiv wie nötig und so klein wie möglich zu wählen. Insofern verlässt die offene Technik dieses Prinzip des Konservatismus in Richtung einer höheren Aggressivität. Große submuköse Wundareale führen zu flächigen Vernarbungen. Die Folge sind eine längere Wundheilung, Ödeme und mögliche Sensibilitätsstörungen im Bereich der Spitze.

Die Indikationen sind folgende:

- Ausgeprägte Asymmetrien der Spitze
- Revisionen (meist nach mehrfachen Voroperationen)
- Septumperforationen größer sechs Millimeter
- Schwere Achsenfehlstellungen
- Spaltnasen
- Ausgeprägte Sattelnasen

*Prof. Dr. med. Hans Behrbohm
Chefarzt der Abt. f. HNO und plastische
Operationen
Park-Klinik Weißensee und
Schlosspark-Klinik Charlottenburg
Schönstraße 80, 13086 Berlin*

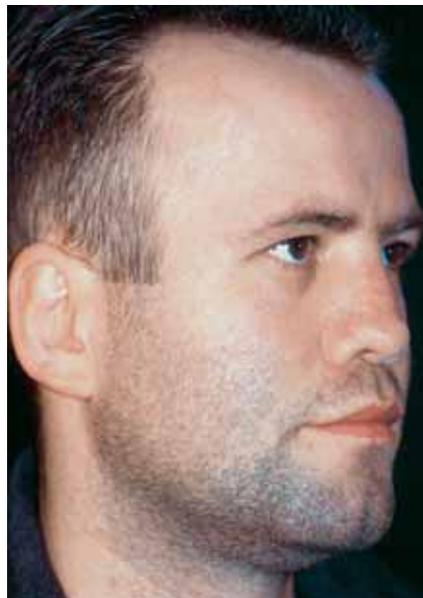


Abb. 9 c/d: c): Präoperatives Halbprofil, d): postoperatives Halbprofil ein Jahr nach Rekonstruktion mit autologem Conchaknorpel

Österreich als Vorreiter des Impfschutzes / Warnzeichen: „Bronchitis“ über viele Wochen

Keuchhusten bei Erwachsenen immer häufiger

Lajos Schöne

Er gilt als klassische Kinderkrankheit, ist es aber längst nicht mehr: Der Keuchhusten befällt heute immer häufiger ältere Menschen und wird dadurch oft nicht richtig erkannt. Das geht aus systematischen Beobachtungen in Österreich und Deutschland hervor.

Während im Kindesalter krampfartige Hustenanfälle die charakteristischen, leicht zu erkennenden Kennzeichen der Krankheit sind, äußert sich eine Infektion mit dem Keuchhustenerreger *Bordetella pertussis* bei Jugendlichen und Erwachsenen längst nicht mehr so eindeutig. Meist handelt es sich um einen hartnäckigen Husten, der die Betroffenen in ihrer Leistungsfähigkeit zwar erheblich einschränken kann, meist dennoch relativ mild verläuft.

Die Krankheit wird deshalb häufig mit banalen Atemwegsinfekten verwechselt und für eine Bronchitis gehalten. Der Keuchhusten eines Jugendlichen oder Erwachsenen kann zwischen drei Wochen und acht Monaten dauern, ohne dass er richtig diagnostiziert wird. Die Zahl der Erkrankungen wird in keinem der deutschsprachigen Länder genau erfasst. Internationale Anerkennung genießt indes ein in Österreich etabliertes epidemiologisches Netzwerk an der Abteilung für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin am Institut für Pathophysiologie der Universität Wien. Ihre Beobachtungen ergeben ein ziemlich detailliertes Bild über die aktuelle Verteilung der Krankheitsrate. Danach treten heute nur noch rund sieben Prozent aller Erkrankungsfälle im Säuglingsalter auf. Sechs Prozent werden bei Kleinkindern, je 16 Prozent in der Altersklasse fünf bis neun beziehungsweise zehn bis 19 Jahre und schließlich 35 Prozent im Erwachsenenalter über 20 Jahre registriert. Das bedeutet also, dass heute mehr als zwei Drittel aller erfassten Keuchhusteninfektionen in Österreich bei Jugendlichen und Erwachsenen auftreten.



Foto: DG

Der Säugling mit Keuchhusten sollte in die Kinderklinik.

Säuglinge unbedingt hospitalisieren

Ähnlich liegt die Situation in Deutschland: Während in der ehemaligen DDR vor 30 Jahren nur zwei Prozent der Infektionen in der Altersgruppe der über 15-Jährigen registriert wurden, liegt der Anteil der betroffenen Erwachsenen mittlerweile bei 77 Prozent. Die Hauptgründe für die Verschiebung liegen in der Krankheit selbst, aber auch in der nachlassenden Wirkung der Impfung gegen sie. Wie man heute weiß, bietet ein einmal durchgemachter Keuchhusten keine absolute Immunität fürs Leben. Erwachsene können trotz in der Kindheit überstandener Keuchhusten nochmals daran erkranken. Das kommt besonders häufig bei Menschen vor, die bereits in sehr frühem Säuglingsalter Keuchhusten hatten. Auch die Wirksamkeit

der heute gebräuchlichen Impfstoffe ist offenbar zeitlich begrenzt. Ihre Schutzwirkung dürfte schon nach zehn bis 15 Jahren nachlassen.

Die Krankheit selbst verläuft bei Jugendlichen und Erwachsenen meist als eine zwar langwierige, aber nicht lebensbedrohliche Gesundheitsstörung. Das wichtigste Problem ist jedoch, dass die keuchhustenkranke Teenager und Erwachsenen eine gefährliche Infektionsquelle darstellen: Sie können Neugeborene und noch nicht vollständig geimpfte Kinder anstecken und in höchste

Lebensgefahr bringen. Im ersten Lebensjahr führt die Krankheit nämlich zu Unterbrechungen der Atmung, die einen Hirnschaden hervorrufen oder sogar tödlich enden können. Deshalb gehören Säuglinge, bei denen Verdacht auf Keuchhusten besteht, unbedingt in eine Klinik, in der Herzrhythmus und Atmung ständig überwacht werden.

Als erstes Land hat Österreich auf die veränderte epidemiologische Situation reagiert, stellt Impfexperte Prof. Dr. Ulrich Heiniger vom Universitäts-Kinderhospital Basel fest: „Im Bezug auf die Fortführung des Pertussis-Impfschutzes im Sinne einer lebenslangen Protektion ist Österreich als Pionierland zu betrachten. Dort hat man als bislang erstem Land 2002 die generelle Auffrischimpfung für

Erwachsene alle zehn Jahre empfohlen (gemeinsam mit der Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Kinderlähmung)“.

Ähnliche Überlegungen werden jetzt auch bei der ständigen Impfkommision STIKO in Deutschland angestellt. Zurzeit wird hier neben der Impfung aller Säuglinge eine Auffrischimpfung für Jugendliche im Alter von neun bis 17 Jahren angeboten. Eine Auffrischimpfung von Erwachsenen wird nur für Beschäftigte in der Pädiatrie, in der Infektionsmedizin und in Gemeinschaftseinrichtungen für Kleinkinder empfohlen. Eine mögliche Änderung der Empfehlungen könnte darauf hinauslaufen, dass sich alle Personen mit engen Kontakten zu Säuglingen gegen die Krankheit impfen lassen sollten.

Lajos Schöne
Gerstäckerstraße 9, 81827 München

Blend-a-med-Kongress

Über den Tellerrand geschaut

Mario Lips

Das 13. Treffen für präventive Zahnheilkunde der Blend-a-med-Forschung nutzten wieder zahlreiche Zahnärzte und ihre Mitarbeiter, um ihr Wissen rund um Prävention und Zahnerhaltung auf den neuesten Stand zu bringen. Im Düsseldorfer CCD widmeten sich im November die Referenten dem Thema „Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen – Den ganzen Menschen sehen“ und beleuchteten aus unterschiedlichen Perspektiven die Wechselbeziehung von Zahn- und Allgemeinmedizin.

Die Zahl 13 sollte für die Organisatoren des Kongresses keine Unglückszahl sein: Regen Zuspruch fand das facettenreiche Programm, das dieses Mal durch beachtliche Interdisziplinarität glänzte. Psychologie, Ernährungswissenschaften und Allgemeinmedizin waren die Hauptforschungsgebiete einiger Experten, die die Zusammenhänge von Zahnerkrankungen und Allgemeinerkrankungen deutlich machten. Der häufig verwendete Ausspruch: „An jedem Zahn hängt auch ein Mensch“ brachte plakativ zum Ausdruck, dass viele psychische oder somatische Störungen verheerende Folgen für die Zahngesundheit haben können. Eine Erkrankung der Zähne beziehungsweise des Zahnhalteapparates wiederum kann auch Auswirkungen auf andere Körper- und Organfunktionen haben. Eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten ist für den aufgeklärten Mediziner also unabdingbar, um mehr als eine Symptombehandlung vollziehen zu können.

Ernährungsverhalten und Zahsubstanz

Welchen Einfluss das Ernährungsverhalten auf die Zahngesundheit hat, erläuterte PD Dr. Stefan Zimmer in seinem Vortrag. Dass Zucker nach wie vor Kariesauslöser Nummer eins ist, zeigen große epidemiologische Studien über fremde Volksstämme und über das Ernährungsverhalten in Kriegszeiten. Die Kariogenität des Zuckers hängt jedoch nicht allein von der Menge ab, sondern wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst. Ein hoher pH-Wert, bestimmte

Proteine, Fette, Kalzium und Fluorid haben eine protektive Wirkung, während Säuren, eine hohe Retentivität der Speisen und in hoher Frequenz aufgenommene Stärken und Zucker zu Karies führen. Auch wenn der Referent allgemein sinkende DMFT-Werte bei Zwölfjährigen vorstellen konnte, beklagte er bei rund zehn Prozent der Zweibis Dreijährigen das Vorkommen von Early Childhood Caries (ECC) und das Nursing

betagten Mitbürger, die schnell Gefahr laufen, durch eine Mangelernährung vorzeitig zu versterben. Depressionen, Geschmacksverlust, Demenz und bestimmte Medikamenten wirken sich negativ auf den Appetit älterer Menschen aus. Darüber hinaus kann ein ungenügender Zahnstatus unbemerkt zu mangelhafter Nahrungsaufnahme führen, der Betroffene gerät in einen verschlechterten Allgemeinzustand und wird anfälliger für andere Krankheiten.

Richtige Okklusion stärkt Körper und Geist

Auch verschiedene Aspekte der Okklusion sollten niemals isoliert betrachtet werden. Störungen des Muskelhalteapparates kön-



Palatinalansicht des OK einer essgestörten Patientin, die regelmäßig erbrochen hat. Das Dentin liegt großflächig frei.

Bottle-Syndrom (NBS), auch Nuckelflaschenkaries genannt. Ein konsequenter Gebrauch von zahnfreundlichen Produkten und Zuckeraustauschstoffen wie Xylit, Malit und Sorbit könnten weitere Verbesserungen der Zahngesundheit bringen.

Der Potsdamer Ernährungswissenschaftler Professor Christian Barth referierte über den Zusammenhang von Allgemeingesundheit und Ernährung. Sein besonderes Augenmerk legte er hier auf die älteren und hoch

nen sich negativ auf das Gebiss auswirken, andersherum hat ein schlechtes Gebiss auch Folgen für Kopf-, Gesichts- und Halswirbelsäulenmuskulatur. Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg, präsentierte einige Fallbeispiele, anhand derer die Wichtigkeit einer genauen Ursachenfahndung bei schlechter Okklusion deutlich wurde. Nicht immer ist eine Korrektur erforderlich: Zum Teil kann die sogar „schlafende Hunde“ wecken. In vielen Fällen jedoch leiden

Mit Pinzette fassbarer, zähflüssiger muköser Parotisspeichel eines Patienten mit Sjögren-Syndrom



Foto: Imfeld/Intervox

Wenn die Spucke wegbleibt

Einen ausführlichen Vortrag über das Problem Mundtrockenheit hielt Prof. Dr. Thomas Imfeld aus Zürich. Ist die wichtige Schutzfunktion des Speichels durch eine neurale oder Drüsenfunktionsstörung reduziert, kann es in Extremfällen bis zu 15 Mal schneller zu kariösen Läsionen kommen. Einige weit verbreitete Pharmaka, Strahlenschäden oder Alterungsprozesse führen zu Oligosalie oder noch gravierender zur Xerostomie. Die negativen Auswirkungen auf die Mundflora können ein bis zwei

Patienten unter Schmerzen der Halswirbelsäule, vor allem im dorsalen Muskelbereich. Für den Behandler ergibt sich bei aufwändigen Rekonstruktionen die Problematik, nur schlecht eine Unterkiefer/Oberkiefer-Relation bestimmen zu können. Denn schmerzende Muskulatur hat automatisch einen höheren Tonus, der auch die Kaumuskulatur beeinflusst.

Stress schwächt das Parodont

Ob Stress zu Parodontitis führen kann, war eine der Kernfragen im Vortrag der Psychologin PD Dr. rer. nat. Renate Deinzer, Düsseldorf. Einen schlagkräftigen Beweis gibt es bislang für diese Annahme nicht, da fast alle Humanstudien retrospektiv angelegt waren und im Tierexperiment widersprüchliche Ergebnisse publiziert wurden. In einer jüngeren Studie an studentischen Examenkandidaten zeigte sich ein erhöhtes, aber sehr komplexes PAR-Risiko. Eine wesentliche Ursache war nicht das Ausbleiben der Zahnreinigung, sondern eine geringere Gründlichkeit während psychischer Belastung. Auch die Wege einer effizienten Wissensvermittlung über Parodontopathien wurden von der Referentin untersucht: Bei studentischen Gruppen konnte sie bereits mit schriftlicher Aufklärung messbare Zahnpflegerfolge erzielen.

Prof. Dr. Wolfgang Raab, Düsseldorf, thematisierte die Folgen von Allgemeinerkrankungen für die Zahnhartsubstanz. Er umriss kurz einige Ursachen für eine krankhafte



Beispiel für Allgemeinerkrankungen und Schäden an der Zahnhartsubstanz – acht Monate nach einer Radiatio im Kopfbereich zeigten sich typische Defekte an der Zahnhartsubstanz.

Foto: Raab/Intervox

Zahnentwicklung im frühen Kindesalter und wies außerdem auf die Schwere von Defekten durch Bruxismus oder Säureschäden bei Bulimie hin. Auch das Problem von Zahnschäden durch Bestrahlung in der Tumorthherapie oder durch allgemeine Speichelflussstörungen diskutierte Raab ausführlich.

Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen, Bonn, stellte den aktuellen Wissensstand über die Wechselwirkungen von Gingivitis/Parodontitis und Allgemeinerkrankungen vor. Dabei zeigte er auch die Schwierigkeiten beim Nachweis direkter Kausalzusammenhänge auf. Mit hohen Wahrscheinlichkeiten begünstigen Parodontalerkrankungen Herz-Kreislaufkrankheiten oder Frühgeburten, eine saubere Beweisführung erfordert jedoch aufwändige Interventionsstudien. Des Weiteren wurde die Wechselbeziehung zwischen Parodontitis und Osteoporose beziehungsweise Diabetes diskutiert.

Läsionen im Monat verursachen. Eine Therapie mit fluoridhaltigen Kaugummis und Mundwässern wird ebenso empfohlen wie die Verwendung von glukose- und alkoholfreien Speichelersatzprodukten.

Dr. Dr. Thomas Beikler, Münster, referierte über Prophylaxemaßnahmen für Parodontium und Mundschleimhaut bei kranken Menschen. Risikopatienten mit Diabetes, HIV oder Medikamententherapie müssen frühzeitig erkannt werden, um eine zielorientierte Behandlung einzuleiten. Eine optimierte Schleimhautpflege, Infektionsprävention und eventuell eine Xerostomietherapie sollen die Situation stabilisieren, primär ist jedoch die Behandlung der Grunderkrankung maßgeblich.

Dr. Mario Lips
Schulstraße 3
12247 Berlin-Steglitz

Prüferhandbuch zum Ausbildungsberuf ZFA



Rechtzeitig zur Prüfungssaison des Jahres 2004 zum Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische/r FachAngestellte/r“ liegt dieser Leitfaden zur organisatorischen und rechtlichen Durchführung der Abschlussprüfung vor. Die Autoren, Dr. Bernhard Reilmann, Lippstadt, und Dipl.-Betriebsw. Jürgen Brämer, Münster, haben in einer außergewöhnlich akribischen Form alles für die Prüfung unserer Mitarbeiter/innen nach der neuen Ausbildungsverordnung von 2001 „Wichtige und Wissenswerte“ zusammengetragen. Die Zielgruppe dieses Buches, – sämtliche approbierten und nicht approbierten Mitglieder der Prüfungsausschüsse für die Abschlussprüfung des Ausbildungsberufes „Zahnmedizinische/r FachAngestellte/r“, aber auch interessierte Auszubildende und Auszubildende, finden in diesem Werk äußerst klar und prägnant aufgegliedert das gesamte Basiswissen noch einmal zusammengetragen, was für die Prüfung nach der neuen Ausbildungsverordnung ausschlaggebend ist.

Von den Rechtsgrundlagen der Prüfung über die Organisation

der Prüfung, über den Inhalt der Prüfung bis hin zur Bewertung und Gewichtung von Prüfungsleistungen, fortgeführt bis zum Prüfungszeugnis und zum Fachangestelltenbrief, findet der Leser schnell und exakt dargestellt in optisch einprägsamer Diagrammform die Darstellung aller Sachzusammenhänge.

Beachtenswert ist dabei, dass sowohl die „Basics“ als auch äußerst knifflige Sachverhalte, zum Beispiel die mündliche Ergänzungsprüfung, gleichermaßen verständlich abgehandelt werden. Selbst äußerst sensible Prüfungssachverhalte, wie der Erwerb des Kennzeichens gemäß Paragraf 18 a der Röntgenverordnung, werden eindeutig und nachvollziehbar beschrieben.

Ich halte das Buch für einen sehr gut gelungenen Versuch, eine schwierige und komplexe Materie übersichtlich und fundiert zu erläutern und ich glaube, dass dieses Buch alle Chancen hat, zum Standardwerk für alle Prüfungsausschussmitglieder in Deutschland zu werden.

Dr. K. Rieger, LZK B.-W.

Prüferhandbuch zum Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische/r FachAngestellte/r“

Ex. „Prüferhandbuch – Ein Leitfaden zur organisatorischen und rechtlichen Durchführung der Abschlussprüfung zum / zur Zahnmedizinischen FachAngestellten“, 29,50 Euro (zzgl. Porto/Verpackung), ISBN: 3-931031-14-4. Bestellungen über: ZÄK Westfalen-Lippe, Auf der Horst 29, 48147 Münster, Tel.: 0251/507-0, Fax: 0251/507-559 oder WWF-Verlagsgesellschaft mbH, Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven, Tel.: 02571/93 76-30, Fax: 02571/93 76-55

Schlank glyxen ... Pfund für Pfund

Tausende von Diäten haben eines bewiesen: Hungerkuren, Kalorien zählen und Light-Produkte machen nicht nur schlechte Laune, sondern auf Dauer dick. Denn der Jojo-Effekt sorgt dafür, dass die Pfunde nach der Diät schneller



wieder auf den Hüften landen, als man sie sich abgehungert hat. GLYX heißt die neue Zauberformel für die schlanke Linie mit Genuss. Bestseller-Autorin Marion Grillparzer erklärt im GU Ratgeber „Die GLYX-Diät“, wie man mit Glücks-Gefühl abnehmen kann und was hinter dieser – auch von der modernen Ernährungswissenschaft bestätigten Theorie – steckt. Sie zeigt, wie leicht sich diese Diät mit einer ausgefeilten

Kombination aus guter Ernährung, Bewegung und Entspannung praktisch umsetzen lässt. Lebensmittel mit einem niedrigen glykämischen Index halten den Blutzuckerspiegel konstant, beugen Heißhunger-Attacken vor und halten fit und gesund. Entscheidend für die Figur ist also nicht, wie viel wir essen, sondern dass wir das Richtige essen: komplexe Kohlenhydrate, Fatburner, Biostoffe, Schlankfette und Eiweiß. Marion Grillparzer empfiehlt die richtigen Lebensmittel – und dazu jede Menge Wasser zum Entschlacken. Wer mit Bewegung den Stoffwechsel in Schwung bringt und Muskeln aufbaut, verbrennt zusätzlich Fett. Im großen Praxisteil geht es den Pfunden mit der GLYX-Diät an den Kragen: Die ersten zehn purzeln garantiert bei der Zehn-Tage-Turbo-Diät, danach geht es bis zu 20 Tage weiter mit einem ausgeklügelten Baukastensystem, aus dem sich jeder sein eigenes Kurz- oder Langzeit-Programm zusammenstellen kann: mit leckeren, unkomplizierten Rezepten für Fatburner-Drinks und -Suppen, gesunde Snacks für zwischendurch sowie fantasievollen Lunch- und Dinner-Gerichten mit viel Gemüse, Salat, Fisch oder Fleisch. Als Extra bietet der Ratgeber zudem einen praktischen GLYX-Guide zum Einstecken in die Tasche: Für das Einkaufen und die Ernährung außer Haus werden Lebensmittel von A bis Z mit ihren jeweiligen GLYX-, Fett-, Gute-Laune-, Plus- und Fit-Faktoren vorgestellt. sp

Die GLYX-Diät – Abnehmen mit Glücks-Gefühl
Marion Grillparzer, Reihe: GU Gesundheit Spezial, 208 Seiten, mit zirka 200 Farbfotos. Format: 17 x 23,5 cm, Softcover mit Klappen. 16,90 Euro (D), 17,40 Euro (A), 29,- sFr., ISBN 3-7742-5785-X.

Das neue Werberecht für Ärzte

Ein solches Buch über das neue Werberecht von (Zahn-)Ärzten ist sehr wichtig. Es hat dort nämlich in den letzten Jahren eine weitgehende Änderung der Rechtsprechung stattgefunden.

Viele Zahnärzte denken immer noch, sie dürften nur ein oder zwei Praxisschilder haben und diese dürften auch nur eine bestimmte Größe haben. Umgekehrt mag es auch Zahnärzte geben, die sich Illusionen machen und denken, sie könnten nun unbeschränkt werben.

In diesem Zusammenhang ist es wenig hilfreich, dass auf dem Umschlag des Buches behauptet wird: „Das ärztliche Werbeverbot wurde aufgehoben.“ Dies ist



natürlich nicht der Fall, das Werberecht wurde nur deutlich liberalisiert. Die Autorin begründet diese Liberalisierung überzeugend mit dem Beispiel Piercing. Dieses wird von nicht approbierten Personen angeboten und beworben. Da ist es gerade im Interesse der Volksgesundheit, dass Ärzte diese Leistung auch anbieten und für ihre fachlich wahrscheinlich bessere Tätigkeit werben dürfen. Hier wird das Infor-

mationsinteresse der Patienten gut deutlich.

Umgekehrt werden anhand zahlreicher Beispiele die Grenzen des Werberechtes dargelegt. Insbesondere weist die Autorin zutreffend darauf hin, dass werbende Ärzte den Vorschriften des allgemeinen Wettbewerbsrechtes und des Heilmittelwerbegesetzes unterliegen.

Es wurde die Rechtsprechung bis Juli 2003 berücksichtigt. Danach ergingen zum ärztlichen Werberecht weitere grundlegende Urteile. Das Bundesverwaltungsgericht und der Bundesgerichtshof haben im September beziehungsweise Oktober 2003 eine andere Rechtsauffassung als im Buch dargelegt vertreten: Zahnärzte dürfen auch einen „Tätigkeitsschwerpunkt Oralchir-

urgie“ angeben, wenn sie die entsprechende Weiterbildung nicht absolviert haben. Sie dürfen auf ihrer Homepage auch auf selbstverständliche zahnärztliche Behandlungen wie professionelle Zahnreinigungen und Anleitungen zur richtigen Zahnpflege oder auf ihre Mitgliedschaft in Fachgesellschaften hinweisen. Die Autorin wird dies sicher in einer Neuauflage berücksichtigen. Insgesamt handelt es sich um ein wertvolles Buch, das zur Lektüre empfohlen werden kann.

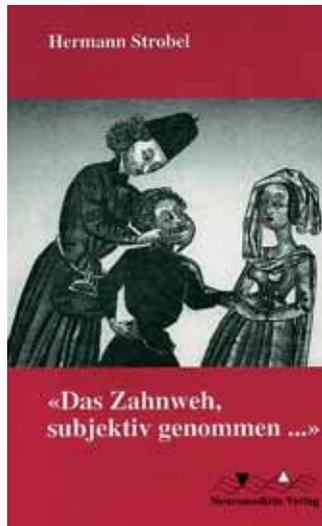
Dr. Wieland Schinnenburg, Hamburg

Das neue Werberecht für Ärzte – Auch Ärzte dürfen werben

Beate Bahner, Springer Verlag Berlin Heidelberg, New York, 2., aktualisierte u. überarbeitete Auflage, 2004, XXI, 360 Seiten, gebunden, 39,95 Euro, 68,- SFR, ISBN 3-540-00036-4

Zahnschmerzen und Seele

Der an den klassischen Konzeptionen von Sigmund Freud und Carl Gustav Jung geschulte analytische Psychologe und zahnärztliche Autor untersucht die Wechselbeziehungen zwischen Gebissleiden und seelisch-körperlicher



perlicher Kondition und deutet die dentalen Störfelder, Krankheitsbilder und deren kontaktive Beziehungen als Ausdruck tiefstehender Neurose-Strukturen, Krankheitsbilder, auch als Traumata während der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. Zahnleiden, so seine auf Praxiserfahrung aufgebaute These, können Informanten körperlicher und psychischer Leiden sein. Er belegt das mit zahlreichen patienten- und selbsterfahrenen Beispielen. Das Thema ist nicht neu. An den Universitäten Mailand und Bologna ist „Psychodontie“ Lehrfach im Rahmen des zahnärztlichen Studiums. Unbestritten ist auch seit langem, dass der Mundhöhle mit ihrer hoch sensiblen und kompliziert verzweigten (Gesichts- und Geschmacks-) Nerven-Struktur die gleiche medizinische Wertigkeit wie den anderen Organen und deren psychischen Abhän-

gigkeiten zukommt. Strobel deutet (offenbar in Anlehnung an Freud) den Oberkiefer als weibliches, den Unterkiefer als männliches Element, ersten als statisches, zweiten als dynamisches, zupackendes Phänomen; das gesunde Zusammenpassen beider Teile als harmonisch-ordnende Funktion, die Gestörtheit beider Teile als lebenszerstörende Dysfunktion. Ein gesundes Kauorgan, so Strobels These, ist eine „ordnende Einfriedung“. Mund, Zähne, Lippen: eine schützende, hegende, erotische Bastion, die nimmt, fordert, empfängt.

Der Autor treibt, angelehnt an C.G. Jung, aufschlussreiche Symbolismusforschung. Das blendende Gebiss, wie es heute in allen Journals zu sehen ist, offen gezeigt, ist ein publizistisches „Muss“, das mit den anderen erogenen Zonen des Körpers gleichgezogen hat. Die Pulpa, Zentrum der dentalen Vitalität, erinnert in ihrem anatomischen Aufbau an einen Baum, den „Lebensbaum“, ein Kernsymbol in allen Legenden und Überlieferungen. Der Baum, schützend, Schatten spendend, gegenüber destruktiven Kräften hoch empfindlich.

Nicht zuletzt: Der Wüterich „Zahnwurm“, der in vielen anderen fremden Sagenkreisen sein teuflisches Wesen treibt. Keine neue Erkenntnis, wie die vielen dentalen Idiome des Alten und Neuen Testaments in die Umgangssprache gekommen sind („Zahn um Zahn“ und mehr). Aber der Autor bohrt weiter und schildert aus seiner Praxiserfahrung, wie Trigeminus-Allergien und Zahnschmerzen nach Regelung häuslicher Probleme

verschwanden oder sich beträchtlich milderten; wie Träume von zerstörten Zähnen vor schweren inneren Erkrankungen warnten, wie Zahn-Träume typische Schwierigkeiten der zweiten Lebenshälfte illustrieren. Spannend und aufschlussreich zu lesen. Es gibt in der kausalistisch aufgebauten Zahnmedizin „mehr Dinge zwischen Himmel und Erde als es sich unsere Schulweisheit träumen lässt“ (Shakespeare, Hamlet).

Ekkhard Häussermann

Das Zahnweh, subjektiv genommen ...
Über Zähne, Zahnschmerzen, und Zahnärzte und ihre Bedeutung für unseren Seelenfrieden, von Hermann Strobel, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2002, Neuromedizin Verlag, 36251 Bad Hersfeld, 22,- Euro, ISBN 3-930926-17-2.

APW geht neue Wege in der Fortbildung



Neue Wege in der zahnmedizinischen Fortbildung schlägt die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) mit ihrem innovativen DVD Journal ZMK-Live ein. Von diesem ersten klinisch-wissenschaftlichen Journal versprechen sich die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die

APW als gemeinsame Herausgeber einen wichtigen Impuls im Bereich des individuellen Lernens.

Detaillierte Einblicke in besonders komplexe Behandlungsmethoden – etwa durch OP-Mitschnitte in bester TV-Qualität – und mit entsprechenden Hintergrundinformationen schrittweise dokumentiert, eröffnen eine neue und faszinierende Welt zahnmedizinischer Fortbildung. Mit dem Abonnement des quartalsweise erscheinenden Journals werden Fortbildungspunkte gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK/DGZMK vergeben.

Das Medium DVD bietet vielfältige Perspektiven, um das gesamte Spektrum der ZMK aktuell und informativ aufzubereiten. Von dieser Art der Fortbildung kann das gesamte Praxisteam profitieren. Die Qualität der Beiträge wird unter Redaktionsleitung der APW gemeinsam mit den Mitherausgebern den wissenschaftlichen Fachgesellschaften DGI, DGP, DGZ und DGZPW, gewährleistet. „Maximales Wissen bei minimalem Aufwand, so lässt sich die Intention unseres neuen Journals am besten beschreiben“, erläutert der Vorsitzende des APW-Direktoriums Dhom. Überlicherweise hat Fortbildung etwas mit sich Fortbewegen zu tun. Auch dieser Aufwand entfällt, denn die DVD kommt per Post ins Haus oder in die Praxis.

APW DVD Journal – ZMK-Live
Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Best.-Nr. 8000, 248,- Euro, DGZMK-Mitgliederpreis 198,- Euro.

Nähere Informationen unter der Internetadresse www.dgzmk.de (s. APW) oder über die APW-Geschäftsstelle, Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf, Tel.: 0211/669 67 30.

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Sachsen	S. 56	Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 58
	ZÄK Niedersachsen	S. 57		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59
	ZÄK Nordrhein	S. 58	Freie Anbieter	S. 66	
	ZBV Unterfranken	S. 59	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 58
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	APW	S. 63	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 60	Parodontologie	ZÄK Sachsen	S. 56
Akupunktur	Freie Anbieter	S. 63	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 57	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56
Chirurgie	ZÄK Sachsen	S. 56	ZÄK Bremen	S. 60	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56	Freie Anbieter	S. 66	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	Prophylaxe	ZÄK Sachsen	S. 56
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 60	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56	
	APW	S. 63	ZÄK Niedersachsen	S. 57	
	Freie Anbieter	S. 63	ZÄK Nordrhein	S. 58	
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 57	ZÄK Bremen	S. 60	
	ZÄK Nordrhein	S. 58	Freie Anbieter	S. 63	
	APW	S. 63	Recht	LZK Berlin/Brandenburg	S. 57
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Sachsen	S. 56	Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 58
	ZÄK Nordrhein	S. 58			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59			
	Freie Anbieter	S. 63			
Hypnose	ZÄK Sachsen	S. 56			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59			
	DGZH	S. 63			
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 57			
	ZÄK Niedersachsen	S. 57			
	ZÄK Nordrhein	S. 58			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59			
	APW	S. 63			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 56
Kongresse	Seite 60
Universitäten	Seite 62
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 63
Freie Anbieter	Seite 63

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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Neuro-Linguistisches Programmieren (NLP 5 – Der individuelle Patient)
6-teilige Kursreihe
Referent: Dr. med. Anke Handrock, Berlin
Termin: 11. 02. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr;
123. 02. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Büro- und Tagungszentrum, Rogätzer Str. 8
Gebühr: 2 250 EUR Kurspaket; 400 EUR Einzelgebühr
Kurs-Nr.: Z/2004-086
Fortbildungspunkte: 18

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis
Referent: Priv.-Doz. dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: 05. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-001
Fortbildungspunkte: 4

Thema: Compliance und Kommunikation
Referent: Prof. Dr. Dr. Raimund Drommel, Forst
Termin: 19. 02. 2005, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 120 EUR ZA; 95 EUR ZH; 200 EUR Team (1 ZA/1 ZH)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2005-003
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Die Therapie der Angle-Klasse II als interdisziplinäre Aufgabe
Referent: OA Dr. Dr. P. Maurer; Dr. J. Bock, Halle/S.

Termin: 19. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-032
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Parodontologie in der Praxis (6-teiliges Curriculum)
Referent: Univ.-Prof. Dr. Knut Merte, Erfurt
Termin: 25. 02. 2005, 15.00 – 20.00 Uhr;
26. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 1 700 EUR Kurspaket; 350 EUR Einzelkursgebühr
Kurs-Nr.: Z/2005-004
Fortbildungspunkte: 12

Thema: Just Five – kombiniert atmen und bewegen; Schmerz-Selbsttherapie und gezielter Muskelaufbau – Zweitagekurs
Referent: M. Just, Forchheim
Termin: 25. 02. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;
26. 02. 2005, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 250 EUR ZA, 160 EUR ZH
Kurs-Nr.: Z/ZH 2005-005
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Rationale Antibiotikatherapie und -prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen im ZMK-Bereich sowie benachbarten Organsystemen
Referent: Dr. med. Richard Eyermann, München
Termin: 26. 02. 2005, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-006
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Parodontale Chirurgie I und II Teil I – Einsteigerkurs
Referent: OA Dr. Christian Gernhardt; OA Dr. Stefan Reichert, beide Halle/S.
Termin: 26. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S. Universitätspoliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Harz 42a
Gebühr: 250 EUR (nur im Kurspaket zu buchen)
Kurs-Nr.: Z/2005-008
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs
Referent: G. Schmid, Berlin
Termin: 11. 02. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr;
12. 02. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/Saale, Universitätszahnklinik, Harz 42-44
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-03-2005

Thema: Die Zahnarztthelferin als wertvolle Unterstützung und Qualitätsmanagerin in der ästhetischen Zahnheilkunde
Referent: Dr. Jürgen Manhart, München
Termin: 19. 02. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: H-04-2005

Thema: GOZ-Basistraining
Referent: Gudrun Sieg-Küster
Termin: 19. 02. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/Saale, Ankerhof-Hotel, Ankerstraße 2a
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: H-05-2005

Thema: Adhäsivsysteme – Anforderungen an die zahnärztliche Assistenz
Referent: Dr. Christian Gernhardt
Termin: 23. 02. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Halle/Saale, Universitätszahnklinik, Harz 42-44
Gebühr: 90 EUR
Kurs-Nr.: H-06-2005

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 25. 02. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr;
26. 02. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-07-2005

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg, Frau Einecke
Tel.: 0391/739 39 14 oder Frau Schwebke
Tel.: 0391/739 39 15
Fax: 0391/739 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder schwebke@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Präventives Praxismanagement – Der Kurs für die/den Zahnärztin/Zahnarzt [12 Fp.]
Referent: Dr. Lutz Laurisch - Korschenbroich
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 375,00 EUR 1 ZA 580,00 EUR Teampreis: 2532.0 (1 ZA) + 2534.0 (1 ZAH/ZFA)
Kurs-Nr.: 2532.0

Thema: Die präventive Praxis Risikoorientierte Prophylaxe – Die Umsetzung im Team
Referentin: Dr. Elfi Laurisch - Korschenbroich
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
235,00 EUR 1 ZAH/ZFA
Gebühr: 580,00 EUR Paketpreis: 2534.0 (1 ZAH/ZFA) + 2532.0 (1 ZA)
Kurs-Nr.: 2534.0

Thema: Rationale Antibiotikatherapie und -prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen im ZMK-Bereich sowie benachbarter Organsysteme [4 Fp.]
Referent: Dr. med. Richard Eyermann - München
Termin: 18. 02. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 165,00 EUR
Kurs-Nr.: 2608.0

Thema: Indikationsgerechte Parodontalchirurgie Resektive, regenerative und plastische operative Eingriffe am Parodontium [13 Fp.]
Referenten: Dr. Gregor Petersilka – Münster, Dr. Benjamin Ehmke – Münster
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Strasse 4 – 6, 14197 Berlin
Gebühr: 600,00 EUR
Kurs-Nr.: 2714.0

Thema: Implantologie [13 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Dr. Claus
Udo Fritzsche – Düsseldorf,
Dr. med. Dr. med. Ulrich
Stroink - Düsseldorf
Termin: 18. 02. 2005,
14:00 – 18:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Strasse 4 – 6, 14197 Berlin
Gebühr: 550,00 EUR
Kurs-Nr.: 2723.0

Thema: Fortgeschrittenen- und
Refresherkurs – Mundakupunk-
tur für Zahnärzte [13 Fp.]
Referent: Dr. Jochen Gleditsch –
Baierbrunn, Dr. med. dent.
Sigrid Schwiderski - Berlin
Termin: 25. 02. 2005,
14:00 – 19:00 Uhr
26. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Strasse 4 – 6, 14197 Berlin
Gebühr: 310,00 EUR
Kurs-Nr.: 2615.0

Thema: Risikomanagement
Rechtliche Stolperdrähte, kon-
fliktträchtige Situationen und
Konfliktprophylaxe [4 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Dr. Ludger
Figgner - Münster
Termin: 04. 03. 2005,
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasa-
nenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 210,00 EUR
Kurs-Nr.: 2560.0

Thema: Aktuelle Parodontal- und
Periimplantäre ChirurgieSeminar
mit praktischen Übungen am
Schweinekiefer [13 Fp.]
Referent: Dr. Raphael Borchard -
Münster
Termin: 04. 03. 2005,
14:00 – 19:00 Uhr
05. 03. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Strasse 4 – 6, 14197 Berlin
Gebühr: 580,00 EUR
Kurs-Nr.: 2632.0

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: Endodontie kompakt –
Teil 1 Notfallendodontie, Trepa-
nation und Aufbereitung mit
NiTi
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: PD Dr. Rudolf Beer
Termin: 16. 02. 2005,
14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0507

Thema: Beraten mit Herz und
Verstand. Beratung und Argu-
mentation für außervertragliche
Leistungen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dipl. Germ. Karin
Namiamowski
Termin: 18. 02. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 255,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0508

Thema: Fit für die Prophylaxe –
IP 1 bis IP 5 mit FU
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annette Schmidt
Termin: 18. 02. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: H 0503

Thema: Fit für die Prophylaxe –
IP 1 bis IP 5 mit FU
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annette Schmidt
Termin: 19. 02. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: H 0504

Thema: Abrechnung kieferor-
thopädischer Bema-Leistungen
für Helferinnen und Zahnärztin-
nen/Zahnärzte mit wenig Vor-
kenntnissen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Franz-Josef Höne
Termin: 19. 02. 2005, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0509

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Bema-Leistungen für Fortgeschrittene

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Franz-Josef Höne
Termin: 19. 02. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0510

Thema: Implantate bei Patienten mit Parodontalerkrankungen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: PD Dr. R. Mengel
Termin: 23. 02. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0511

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05006 T(B) 9 Fp.
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 19. 01. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR, Praxismitarb. (ZMF) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05015 P(B) 13 Fp.
Thema: Ästhetische, forensische Kieferorthopädie und Erwachsenenbehandlung
Referent: Univ.Prof. Dr.Dr. Robert Fuhrmann, Poliklinik für Kieferorthopädie, Halle /Saale
Termin: 21. 01. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 22. 01. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 05005 * 12 Fp.
Thema: Schmerztherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Referent: Hardy Gaus, Zahnarzt, Strassberg
Termin: 21. 01. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 22. 01. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 260,00 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZMF) 130,00 EUR

Kurs-Nr.: 05007 P(B) 17 Fp.
Thema: Keramikinlays und Veneers
Referent: Prof. Dr. Reinhard Hickel, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München; Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München; Dipl.-Physiker Prof. Dr. Albert Mehl, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München
Termin: 21. 01. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
 22. 01. 2005, 09:00 – 15:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 595,00

Kurs-Nr.: 05008 P(B) 5 Fp.
Thema: Rationelle Schnitt- und Nahttechnik für die zahnärztliche Praxis
Referent: Prof. Dr.med. Dr. med. dent. Peter Schulz, Köln
Termin: 26. 01. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00

Kurs-Nr.: 05017 P(B) 17 Fp.
Thema: Wie erkennt und behandelt der Zahnarzt erfolgreich kraniomandibuläre Dysfunktionen? – Kurs B – Ein praxisgerechtes Konzept der Funktionsdiagnostik und -therapie
Referent: Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Frankfurt
 Priv.-Doz. Dr. Peter Ottl, Dreieich-Offenthal
Termin: 28. 01. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
 29. 01. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 470,00

Kurs-Nr.: 05009 * 9 Fp.
Thema: Implantation und Augmentationskurs mit Live-OP unter Berücksichtigung von Komplikationen und deren Handling
Referent: Dr. Jan Tetsch, Münster
Termin: 28. 01. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 29. 01. 2005, 09:00 – 14:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 390,00 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZMF) 195,00 EUR

Kurs-Nr.: 05014 T(B) 8 Fp.
Thema: Das ABC der Prophylaxe
 Erfolge gibt es nur im Team! Ab morgen -- MundGesundheit und der Mensch (Seminar für das Praxisteam)
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 28. 01. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR, Praxismitarb. (ZMF) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05016 T(B) 8 Fp.
Thema: Gebrauchsspuren im Mund! 1000x berührt, 1000x ist was passiert... Was schafft wann, wie, womit, wie oft Mundgesundheit (Seminar für das Praxisteam)
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 29. 01. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR, Praxismitarb. (ZMF) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05012 P(B) 5 Fp.
Thema: Endodontie kompakt – Notfallendodontie, Trepanation und Aufbereitung mit NiTi
 1. Kurs einer 2-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05013)
Referent: Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Beer, Essen
Termin: 02. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Fortbildung Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 05355 T(B) 5 Fp.
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal
Referent: Dr.med. Dr.med.dent. Ulrich Stroink, Düsseldorf
 Prof. Dr.med. Dr.med.dent. Claus Udo Fritze, Düsseldorf
Termin: 26. 01. 2005, 15:00 – 19:00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR, Praxismitarb. (ZMF) 25,00 EUR

Essen

Kurs-Nr.: 05371 T(B) 5 Fp.
Thema: Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam
Referent: Priv.-Dozent Dr. med. dent. Thomas Weischer, Witten
Termin: 26. 01. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Veranstaltungsort: Vortragsraum in den Kliniken Essen-Mitte, Huyssens-Stift, Henricistr. 92, 45136 Essen
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR, Praxismitarb. (ZMF) 25,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Köln

Kurs-Nr.: 05441 2 Fp.
Thema: Neue (laser)optische Technologien zur Diagnostik und Therapie der Parodontitis
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. M. Frentzen, Troisdorf
Termin: 19. 01. 2005, 17:00 – 19:00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums Anatomie der Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln-Lindenthal
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 05235
Thema: Abrechnungsworkshop unter besonderer Berücksichtigung der Festzuschüsse
Referent: Dr.med.dent. Hans Werner Timmers, Essen; Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe
Termin: 14. 01. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 05201
Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 21. 01. 2005, 08:30 – 17:30 Uhr
 22. 01. 2005, 08:30 – 17:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 05209

Thema: Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Referent: Gisela Rottmann, Stelzenberg

Termin: 29. 01. 2005, 10:00 – 15:30 Uhr

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: BEMA – Repetitorium unter besonderer Berücksichtigung der Veränderungen ab 2005, Teil 1: Konservierende Behandlung

Referent: Sonja Pastian

Termin: 18. 01. 2005, 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Zahnklinik Großer Hörsaal
Gebühr: 30 EUR

Thema: BEMA – Repetitorium unter besonderer Berücksichtigung der Veränderungen ab 2005 Teil 2: Chirurgische Behandlung

Referent: Sonja Pastian

Termin: 01. 02. 2005, 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Zahnklinik Großer Hörsaal
Gebühr: 30 EUR

Thema: BEMA – Repetitorium unter besonderer Berücksichtigung der Veränderungen ab 2005 Teil 3: ZE-Behandlungen GKV

Referent: Sonja Pastian

Termin: 15. 02. 2005, 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Zahnklinik Großer Hörsaal
Gebühr: 30 EUR

Thema: Grundlagen Excel 2000

Referent: Michael Scheuring, LAN Connect

Termin: 26. 02. 2005, 9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Fa. LAN Connect, Schweinfurt
Gebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Zahnärztlicher Bezirksverband 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

Kurs-Nr.: FBZ 057 163

Thema: Methoden und Techniken der Kieferrelationsbestimmung – Seminar mit prakt. Übungen

Referent: PD Dr. Petra Scheutzel, Münster; Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

Termin: 26. 01. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 230 EUR
Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: FBZ 057 151 – Team

Thema: Manuelles Schärfen von Parodontalinstrumenten

Referent: Dipl. DH SRK Charlotte E. Kramer, Meilen/Schweiz

Termin: 26. 01. 2005, 13.30 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA 284 EUR, ZH 142 EUR
Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: FBZ 057 103

Thema: Die richtige Berechnung zahntechnischer Leistungen

Referent: ZTM Georg Dreyer, Ostbevern

Termin: 26. 01. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA 144 EUR, ZH 72 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: FBZ 057 130

Thema: Mikrochirurgie: Arbeitskurs mit praktischen Übungen

Referent: Dr. Gerd Körner, Bielefeld; Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten

Termin: 28./29. 01. 2005, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 1 156 EUR

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: FBZ 057 119

Thema: Homöopathie für Zahnärzte, Kurs 2

Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel

Termin: 28. 01. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;

29. 01. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 442 EUR

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: FBZ 057 152

Thema: Darstellung eines integrierten Behandlungskonzeptes für den komplexen Behandlungsfall in der täglichen Praxis

Referent: Dr. Hermann Derks, Emmerich

Termin: 29. 01. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 312 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: ARB 057 180

Thema: Arbeitskreis Implantologie, 1. Treffen im 1. Halbjahr

Referent: Dr. Martin Grieb, Lippstadt

Termin: 02. 02. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 760 EUR Jahresgebühr
Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: ARB 057 181

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie, 1. Treffen im 1. Halbjahr

Referent: Dr. Eva-Maria Coenen-Thiele, Minden

Termin: 02. 02. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 480 EUR Jahresgebühr
Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: FBZ 057 153

Thema: Parodontitis-Diagnostika

Referent: Jochen Lenz, Lasbek

Termin: 09. 02. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA 166 EUR, ZH 83 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: ARB 057 178

Thema: Arbeitskreis für Funktionstherapie – 1. Treffen im 1. Halbjahr

Referent: Dr. Christian Mentler, Dortmund; Dr. Uwe Harth, Bad Salzfluren

Termin: 09. 02. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 762 EUR Jahresgebühr
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: FBZ 057 131

Thema: Nichtraucher mit Hypnose, die erfolgreichere Parodontalbehandlung

Referent: Dr. Eberhard Brunier, Groß Gerau

Gebühr: 420 EUR

Termin: 11. 02. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr;

12. 02. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 420 EUR

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: FBZ 057 104 – Team

Thema: Abrechnung KFO-Schnittstelle vertragliche und ausservertragliche Leistungen

Referent: Dr. A. Schumann, Essen

Termin: 11. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA 294 EUR, ZH 147 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: FBZ 057 105 – Team

Thema: Erfolgreiche Gesprächsführung mit Patienten in der zahnärztlichen Praxis

Referent: R. D. Budinger, Geldern

Termin: 12. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA 290 EUR, ZH 145 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe
Auf der Horst 31, 48147 Münster

Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
Christel Frank,

Tel.: 0251/507-601

www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html

Schriftliche Anmeldung:

Fax: 0251/507-609

e-mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

e-mail: Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Tag der Offenen Tür (Live-OP-Übertragung, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Universitäts-Zahnklinik, Mainz)

Termin: 28. 01. 2005, ab 14.00 Uhr

Gebühr: kostenlos

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 058321

Thema: GOZ-Workshop unter besonderen Aspekten der Festzuschüsse – Wochenend-Workshop
Referent: Brigitte Conrad, Bingen; Martina Wiesemann, Essen
Termin: 11. 02. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;
 12. 02. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 290 EUR
Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 058131

Thema: BUS-Dienst Einführungsseminar für Praxisinhaber „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“
Referent: Dr. Sabine Christmann, Neustadt/W.; Archibald Salm, Mainz
Termin: 16. 02. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 50 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 058121

Thema: Zahnärztliche Chirurgie und Zahnerhaltung Notfall-Theorie
Referent: PD Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz
Termin: 23. 02. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 058341

Thema: Große Eröffnungsfortbildung
Referent: Dr. Christopher Köttgen, Mainz; Prof. Dr. Markus Hürzeler, München; Oberarzt Dr. Dietmar Wenig, Würzburg
Termin: 25. 02. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZÄ 80 EUR; ZFA, ZMP, ZMF 40 EUR
Fortbildungspunkte: 3

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

ZBV Oberpfalz



Fortbildungsveranstaltung

Kurs-Nr.: 1/2005

Thema: Work-Shop: Die Kompositfüllung – State of the Art 2005
Referent: Priv.-Doz. Dr. Roland Frankenberger, Erlangen
Termin: 05. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahn-, Mund- und Kieferklinik Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Großer Hörsaal
Kursgebühr: 250 EUR, 220 EUR für Assistenten
Max. Teilnehmerzahl: 25

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Oberpfalz, Albertstr. 8, 93047 Regensburg, Tel.: 0941/59 204-10
 Fax: 0941/59 204-70
 e-mail: info@zbv-opf.de
 Internet: www.zbv-opf.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Führen im Team

Referenten: Dipl.-Psych. Bernd Sandock
Termin: 04. 02. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr;
 05. 02. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 280 EUR für ZFA Bremen; 350 EUR für ZFA Umland
Kurs-Nr.: 5001

Thema: „Bremer Zahnärztecocloquium“ Arzneimitteltherapie
Referenten: Thomas Real
Termin: 17. 02. 2005, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 20 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen;
 25 EUR für Teilnehmer Umland
Kurs-Nr.: BZC REAL

Thema: Prophylaxe I

Referenten: Dr. Jan Reineke, Bremen; Sabine Mack, ZMF
Termin: 26. 02. 2005, 8.30 – 14.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 65 EUR für ZFA Bremen
 80 EUR für ZFA Umland
Kurs-Nr.: 5006

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: rkhan@bremer-zahnaerztehaus.de

Kongresse

Januar

52. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen

Generalthema: Implantologie und Parodontologie
Termin: 19. – 22. 01. 2005
Ort: Braunlage/Harz
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-310
 e-mail: rumlandt@zkn.de

Jahrestagung der Schweiz.

Gesellschaft für Endodontie
Thema: Entscheidungsfindung in der Endodontie
Termin: 21./22. 01. 2005
Ort: Auditorium Ettore Rossi, Inselspital (Kinderklinik), Freiburgstraße 15, 3010 Bern
Auskunft: Sekretariat SSE, Postfach 8225, 3001 Bern
 Tel.: +41 79 734 87 25
 Fax: +41 31 901 20 20
 e-mail: sekretariat@endodontology.ch

13. Zahnärztetag der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Keramiksyste-me in der zahnärztlichen Prothetik
Wissensch. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg
Termin: 22. 01. 2005
Ort: Magdeburg, Herrenkrug Parkhotel
Auskunft: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Frau Einecke, Postfach 3951, 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391/739 39 14

Esthetic Restorations – State of the Art

Termin: 22./23. 01. 2005
Ort: 83727 Spitzingsee / Obb. Konferenzzentrum Seehof
Auskunft: Dr. M. Schubert, Poschinger Str. 8, 81679 München
 Tel.: 08161/828 28
 Fax: 08161/821 21

54th Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation IDF
Themen: Current Implant Techniques; Adhesive Dentistry; Infection Control
Termin: 29. 01. – 05. 02. 2005
Ort: Courchevel 1850, France
Auskunft: International Dental Foundation IDF, 53 Sloane Street, London SW1X 9S UK
 Tel.: 0044 (0) 207 235 0788
 Fax: 0044 (0) 207 235 0767
 www.idfdentalconference.com

Februar

9. Kongress der Österreichischen Ges. für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Generalthema: Rekonstruktive Chirurgie im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich – Innovationen – Qualität und Effizienz
 Freie Themen
Tagungspräsident: Prim. Univ. Doz. Dr. Ch. Krenkel, Salzburg
Termin: 01. – 05. 02. 2005
Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-48 oder -38
 Fax: (+43/1) 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

ICCMO-Wintertagung

Veranstalter: ICCMO-Deutschland
Termin: 04. – 06. 02. 2005
Ort: Würzburg, Hotel Maritim
Thema: Interdisziplinäres Management von craniomandibulären Dysfunktionen (CMD)
Auskunft: ICCMO Sekretariat, Dr. Hartwig Messinger, Sterkraderstr. 171, 46539 Dinslaken
 Fax: 02064/49 348

Februar-Kongress der Westfälischen Ges. f. ZMK-Heilkunde e.V.

Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Implantologie heute – chirurgisch-ästhetische, substanzhaltende und wirtschaftliche Aspekte
Termin: 05. 02. 2005, 9.30 – 13.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300
Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182

37. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 05. – 11. 02. 2005
Ort: Davos
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/855 70
 Fax: 0228/34 06 71
 e-mail: hol@fvdz.de

15. Berliner Zahntechnikertag

Thema: Funktionstherapiekonzepte
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 11./12. 02. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: Frau Lehmkuhler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/bzt

19. Berliner Zahnärztetag

34. Dt. Fortbildungskongress für die Zahnmed. Fachangestellte
Thema: Funktionsdiagnostik und -therapie (FDT)

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 11./12. 02. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: Frau Lehmkuhler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693

24. Int. Symposium für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Oralchirurgen und Zahnärzte

Themen: Implantate bei speziellen Indikationen, Lasermedizin, Ästhetische Chirurgie, Traumatologie, freie Themen
Termin: 12. – 19. 02. 2005
Ort: St. Anton am Arlberg

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/405-46 00
 Fax: 0541/405-46 99
 e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-os.de

6. Int. KFO-Praxisforum 2005

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team (48 Punkte)
Termin: 26. 02. – 05. 03. 2005
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de
 www.dr-lentrodt.de

■ März**11. öffentliche anthroposophische Zahnärzte-Tagung**

Thema: Zahnmedizin und Anthroposophie – Menschenskundliches, Werkstoffe, Medikamente u.a.
Veranstalter: Medizinische Sektion Goetheanum
Termin: 02. – 05. 03. 2005
Ort: CH-4143 Dornach, Basel/Schweiz, Goetheanum
Auskunft: Arbeitsgemeinschaft anthrop. Zahnärzte, Uli Logg, Schlechtbacherstr. 11, 74417 Gschwend
 Tel.: 07972/62 77
 Fax: 07972/62 06

4. DGI-Jahrestagung

Termin: 04./05. 03. 2005
Ort: Osnabrück
Thema: Praxisnahe Konzepte und Perspektiven
Auskunft: Prof. Dr. Dr. E. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/405 46 00
 Fax: 0541/405 46 99

10th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2005 and 3rd China Int. Oral Health Care Products Expo & Conference 2005

Termin: 04. – 07. 03. 2005
Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall, Lihua Road, Guangzhou (Canton), P.R. China
Auskunft: MS. Maura Wu, Ms. Cherry Wu,
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76
 Fax: 0086-20-83 51 71 03
 e-mail: maurawu@ste.com.cn
 www.dentalsouthchina.com

9. BBI-Jahrestagung

Thema: Implantologie 2005: Was tun, wenn ...?
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz
Termin: 05. 03. 2005
Ort: noch offen
Auskunft: Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin
 Tel.: 030/204 59-0
 Fax: 030/204 59-50
 E-Mail: Berlin@CPB.de

Frühjahrestagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e.V.

Thema: Entscheidungsfindung in der Zahnheilkunde – Kieferchirurgie
Termin: 05. 03. 2005
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Wiss. Leiter: Prof. Dr. Dr. U. Eckelt
Auskunft: Frau Hofmann
 Tel.: 0351/45 82 712

DDHV-Fortbildungstagung

Thema: News and Updates
Termin: 5. 3. 2005
Ort: Forum der Technik des Deutschen Museums
Referenten: Prof. U. P. Saxer (Endoskopie/PA), Christa Haubensack, Dipl. DH (Diamantierte Handinstrumente), ZA Olsson (Laser und Naturheilkunde), Dr. Fuhrmann (Röntgentipps) (Detailprogramm ab Dezember via www.ddhv.de)
Anmeldung: Geschäftsstelle DDHV-Fortbildungsverein Dänzergasse 8 93047 Regensburg
 Tel.: 0941/56 38 11
 Fax: 0941/56 38 61
 E-Mail: apostroph@t-online.de

34. Internationale kieferorthopädische Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Kieferorthopädie

Termin: 7. – 12. 3. 2005
Ort: Wirtschaftskammer Tirol, Saal Tirol, Josef-Herold-Str. 12, A-6370 Kitzbühel
Anmeldung: Tagungsbüro, Webergasse 13, A-6370 Kitzbühel,
 Tel.: +43/5356-640 84
 Fax: +43/5356-647 42
 E-Mail: tagung-kitz@aon.at

51. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

Thema: Alters- und risikoadaptierte individuelle Betreuung – Moderne Praxiskonzepte zur Prävention Diagnostik und Planung
Termin: 09. – 12. 03. 2005
Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251/507-61 9

Treffen 2005 des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde

Termin: 12./13. 03. 2005
Ort: Bremen, Firma Bego
Auskunft: e-mail:
 wknoener@web.de

17. Symposium Praktische Kieferorthopädie

Termin: 19./20. 03. 2005
Ort: Schweizerhof Berlin, Dorint Sofitel
Wissensch. Leitung: Prof. Dr. Rainer-R. Miethke, Berlin; Priv.-Doz. Dr. P.-G. Jost-Brinkmann, Berlin
Auskunft: Quintessenz Verlags-GmbH, Kongress-Service, Iffentpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80 630
 Fax: 030/761 80 693
 E-mail: kongress@quintessenz.de
 www.quintessenz.de/pko

■ April**Dentexpo 2005**

Int. Dental Exhibition
Termin: 07. – 09. 04. 2005
Ort: Poland, Warsaw, Palace of Culture and Science
Auskunft: Biuro Reklamy S. A. Warsaw Exhibition Board, Grazyna Pietrzyk, 12a Pulawska Str., 02-566 Warszawa, Poland
 Tel.: +4822 849 60 06 ext. 121
 Fax: +4822 849 35 84
 e-mail: grazynap@brsa.com.pl

16. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmed. Fachangestellte in Schluchsee

Thema: Neue gewebeschonende Techniken in der Zahnheilkunde
Termin: 08. 04. 2005
Ort: Schluchsee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

30. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Minimalinvasive Therapie
Termin: 08./09. 04. 2005
Ort: Titisee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

9. Dresdner Parodontologie-Frühling

Thema: Aktuelle parodontale und periimplantäre Chirurgie
Termin: 30. 04. 2005
Referent: Dr. Dr. Erpenstein, Dr. Borchard
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Prof. Dr. Th. Hoffmann, Universitätsklinik Dresden
 Tel.: 0351/45 82 712

■ Mai**54. Deutscher Ärztekongress Berlin**

Termin: 09. – 11. 05. 2005
Ort: Berlin, bcc, Alexanderplatz
Auskunft: MedCongress GmbH, Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: info@deutscher-aerzte-kongress.de
 www.deutscher-aerztekon-gress.de

12. Europäisches Sommer-symposium in Heringsdorf auf Usedom

Termin: 23. – 28. 5. 2005
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V. Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85570
 Fax: 0228/34 06 71
 E-Mail: hol@fvdz.de

■ Juni**World Conference in Las Vegas**

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 05. – 09. 06. 2005
Ort: Las Vegas
Auskunft:
 www.nobelbiocare.com/global/de/WorldConference/default.htm oder
 www.nobelbiocare.com

Jubiläumsveranstaltung:

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

19. Bergischer Zahnärztetag 109 Jahre Berg. Zahnärzterverein

3. Jahrestagung der AG für Laserzahnheilkunde (AGLZ) Sommertagung der Neuen AG Parodontologie (NAGP)
Thema: Neue Therapieverfahren in der Parodontologie und Implantologie
Termin: 17./18. 06. 2005
Ort: Historische Stadthalle Wuppertal
Auskunft: Kongress-Forum, Hohenstein 73, 42283 Wuppertal
 Tel.: 0202/25 45 988
 Fax: 0202/25 44 556

CARS 2005

Thema: Computer Assisted Radiology and Surgery – 19th Int. Congress and Exhibition
Termin: 22. – 25. 06. 2005
Ort: ICC Berlin
Organisation: Prof. Heinz U. Lemke, PhD, Technical University Berlin, Computer Graphics and Computer Assisted Medicine
Auskunft: CARS Convergence Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg
 Tel.: 07742/922 434
 Fax: 07742/922 438
 e-mail: office@cars-int.org
 www.cars-int.org

12. International Dental Congress and Expodentqal 2005

Termin: 23. – 25. 06. 2005
Ort: Istanbul, Lütfi Kyrdar Convention and Exhibition Centre
Auskunft: Istanbul Dishekimleri Odasi;
 e-mail: ido@tnn.net

■ August**Fourth International 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

Universitäten**Universität Bern****Abschiedssymposium Prof. Dr. Hans Pancherz**

Thema: Quo vadis Kieferorthopädie – Abschiedssymposium Prof. Dr. Hans Pancherz
Veranstalter: Frau Prof. Dr. Sabine Ruf, Klinik für Kieferorthopädie, Freiburgstraße 7, 3010 Bern
Termin: 26. 02. 2005
Ort: Hörsaal „Neue Chirurgie“, Universitätsklinikum Giessen, Rudolf Buchheim-Straße 7, 35392 Giessen
Referenten: Dr. S. Buchholtz, Prof. Dr. J. Dibbets, Dr. U. Fellner, Prof. Dr. U. Hägg, Dr. K. Hansen, Prof. Dr. R.-R. Miethke, Prof. Dr. H. Pancherz, Prof. Dr. S. Ruf, Prof. Dr. P. Schopf, Dr. D. Wiechmann
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft: Frau Prof. Dr. Sabine Ruf, Klinik für Kieferorthopädie, Universität Bern, Freiburgstraße 7, 3010 Bern
 Tel.: +41 31/632 25 91
 Fax: +41 31/632 98 69
 e-mail: kodirsek@zmk.unibe.ch

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose/NLP 2 Z5

Veranstalter: Regionalstelle Niedersachsen der DGZH
Termin: 25./26. 02. 2005

Ort: 38104 Braunschweig, Hotel „Landhaus Seela“ Messeweg 41

Kursgebühr: 430 EUR, DGZH-Mitglieder 400 EUR

Auskunft: Dr. I. Staats, Tel.: 0531/68 10 32 Fax: 0531/68 10 31

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Einbeziehung der Implantologie in die Praxis
Termin: 05. 02. 2005
Referent: Hartmann
Kurs-Nr.: IM31

Thema: Chirurgische vs. nicht-chirurgische parodontale Therapie
Termin: 11. – 12. 02. 2005
Referent: Kleber
Kurs-Nr.: ZF1280

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Termin: 19. 02. 2005
Referent: Schmierer
Kurs-Nr.: ZF1281

Thema: High-Tech-Endodontie
Termin: 26. 02. 2005
Referent: Mayer
Kurs-Nr.: PP495

Thema: Der Risikopatient in der Zahnarztpraxis – Sind Sie fit für den Ernstfall?
Termin: 26. 02. 2005
Referent: Grein
Kurs-Nr.: UN32

Thema: Das Einzelzahnimplantat – Fallen und Lösungen
Termin: 26. 02. 2005
Referent: Richter
Kurs-Nr.: IM33

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: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg
Veranstalter: dental-qm
Termin/Ort: 20. 01., Saarbrücken; 02. 02., München; 11. 02., Hamburg; 23. 02., Würzburg und Hamburg; 24. 02., Köln; 25. 02., Frankfurt; 02. 03., Regensburg; 04. 03., Hof und Hamburg; 09. 03., Nürnberg; 06. 04., Hamburg; 07. 04., Hannover; 08. 04., Frankfurt; 13. 04., Köln; 14. 04., Düsseldorf; 27. 04., Hamburg; 29. 04., Kiel; 10. 06., Stuttgart
Sonstiges: Es gibt viele Arten eine Zahnarztpraxis zu führen, doch welcher Weg ist wirklich nachhaltig erfolgreich?
Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stephanie Schuchert oder Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn und Dr. Rudolf Lenz
Kursgebühr: 65 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Thema: Intensivkurs für Grundlagen der professionellen Zahnreinigung / Fissurenversiegelung
Veranstalter: wahludent
Termin: 22. 01., 12. 02., 05. 03. (Fissurenversiegelung), 23. 04., 11. 06. und 02. 07. (Fissurenversiegelung)
Ort: Freiburg
Sonstiges: praktische Übungen gegenseitig; Kursskript; Verpflegung
Kursgebühr: 160 EUR, 130 EUR Fissurenversiegelung
Auskunft: Katja Wahle, Kanturstr. 17, 79106 Freiburg Tel.: 0761/13 78 843 Fax: 0761/13 78 844

Thema: Helferinnen führen erfolgreiche Verkaufsgespräche in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 26. 01. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 240,- EUR
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Abrechnung prothetischer Leistungen nach BEMA
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 27. 01. 2005, 13.00 – 18.00 Uhr; 28. 01. 2005, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 320,- EUR
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Abrechnung prothetischer Leistungen nach BEMA
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 28. 01. 2005, 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Farid von Franken, Tracey Lennemann, RDH, BA
Kursgebühr: 170 EUR inkl. MwSt. für Zahnärzte; 135 EUR inkl. MwSt. für Mitarbeiterinnen
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

Thema: „Rationelle Modellherstellung“ mit den MODU® Modell- und Dubliersystemen
Veranstalter: MODU® Rath Dental-Technik
Termin: 28. 01., 18. 02., 18. 03., 29. 04., 10. 06., 16. 09. und 14. 10. 2005, jeweils 14.00 – ca. 18.00 Uhr
Ort: RATH Dental-Technik, Rathausstr. 6, 76297 Stutensee-BI.
Sonstiges: Intensivkurs; alles was Sie über Modellherstellung wissen wollen (Zahnfleischmaske, Duplikatmodelle, feuerfeste Stümpfe usw.)
Auskunft: RATH Dental-Technik, Rathausstr. 6, 76297 Stutensee-BI. Tel.: 07244/911 82 Fax: 07244/932 93 e-mail: modu@ilk.de www.modu.de

Thema: Totalprothesen-Demo-Live-Kurs für ZÄ/ZT
Veranstalter: Dr. Uwe Scheid
Termin: 28./29. 01. 2005, jeweils 8.30 – 18.00 Uhr
Ort: Bingen, Bösing Dental GmbH & Co KG
Sonstiges: Fortbildungspunkte nach LZK 12
Kursgebühr: Zahnärzte 570 EUR, Zahntechniker 430 EUR
Auskunft: Bösing Dental GmbH & Co. KG, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen-Bingerbrück Tel.: 06721/400 99 60 Fax: 06721/400 99 63

Thema: Kinesiologie – die Testmethode in der zahnärztlichen Praxis
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 28. 01. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr; 29. 01. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Referenten: Dr. Wolfgang Seidel

Kursgebühr: 570 EUR inkl. MwSt.; 460 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Frau Renate Dömpke
 Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Modul 1: Grundlagen QM (zum Lehrgang QM-Praxismanagerin
Veranstalter: dental-qm
Termin: 29. 01. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Grundlagen Qualitätsmanagement; Entwicklung von Leitlinien und Zielen; Anleitung zur Einführung einer effektiven Teambesprechung;
 Ref.: Eva-Maria Wollmarker; Stefanie Schuchert
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: Chirurgische Parodontalbehandlung (Modul D)
Veranstalter: Kurssekretariat Parodontologie
Termin: 29. 01. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Leipzig, Hotel Mercure am Johannisplatz
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Universität Nimwegen, Niederlande;
 Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 300 EUR
Auskunft: Frau Gremmer, Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springorum-Str. 27, 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/966 16 77
 Fax: 0211/966 17 44

Thema: „Zahngeschichten“ (Seminar 1)
Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 29. 01. 2005, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Sonstiges: Verknüpfung Zahnärztlichen Tuns und pädagogischer Begleitung; Verbindung des „stofflichen“ Arbeitens des Zahnarztes mit dem „nichtstofflichen“ pädagogischen Arbeiten; 10 Fortbildungs-

punkte; Ref.: ZA Ulrich Achilles, Traute Boll (Pädagogin), Halle
Kursgebühr: 130 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Lehrgang „QM-Praxismanager/in“ bzw. „QM-Labormanager/in“ (5 Module)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 29. 01., 12. 03., 16. 04., 11. 06. und 23. 07. 2005, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ziel dieses modular aufgebauten Lehrgangs ist die parallele Einführung von Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 in Ihrem Unternehmen durch die fundierte Ausbildung des QM-Beauftragten
Kursgebühr: 2 100 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: Prozessoptimierung von Dienstleistungen
Veranstalter: Management Circle AG
Termin/Ort: 01./02. 02., Frankfurt/M., 22./23. 02., Köln; 03./04. 03., München
Sonstiges: Das Seminar liefert in sechs Bausteinen einen praxisorientierten Leitfaden zur konsequenten Prozessoptimierung von Dienstleistungen und produktbegleitenden Services
Kursgebühr: 1 495 EUR
Auskunft: Management Circle AG Service-Hotline: 06196/47 22 803
 e-mail: info@management-circle.de
 www.managementcircle.de

Thema: Chirurgische Parodontalbehandlung (Modul D)
Veranstalter: Kurssekretariat Parodontologie
Termin: 02. 02. 2005, 15.00 – 20.30 Uhr
Ort: Hannover, Mercure Hotel Atrium
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Universität Nimwegen, Niederlande;
 Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Frau Gremmer, Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springorum-Str. 27, 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/966 16 77
 Fax: 0211/966 17 44

Thema: Führung, Selbstmanagement und kommunikative Kompetenz
Veranstalter: NLP-Trainer Akademie
Termin: 04. – 06. und 25. – 27. 02. 2005, Wiesbaden; 11. – 13. 02. und 11. – 13. 03. 2005, Fulda; 11. – 13. 02. und 25. – 27. 02., Dortmund; 18. – 20. 02. und 18. – 20. 03. 2005, Stuttgart; 18. – 20. 03. und 15. – 17. 04. 2005, Regensburg; 18. – 20. 02. und 11. – 13. 03. 2005, München; 25. – 27. 02. und 11. – 13. 03., Köln/Bonn
 Start jeweils Freitags, 15.00 Uhr
Sonstiges: 42 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 790 EUR
Auskunft: Dr. Happ, NLP-Trainer Akademie, Altenhof 20, 36157 Ebersburg
 Tel.: 06656/91 99 03
 Fax: 06656/91 99 04

Thema: Schöpfen Sie alle GOZ-Abrechnungsmöglichkeiten aus?
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne
Termin: 11. 02. 2005, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 240 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie, Frau Renate Dömpke
 Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Moderne und erfolgreiche Parodontologie unter Einbeziehung des Lasers
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne
Termin: 11. 02. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr; 12. 02. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Alfred Dietrich
Kursgebühr: 570 EUR inkl. MwSt.; 460 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis

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

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnmediziner
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne
Termin: 16. 02. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz, Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 155 inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie, Frau Renate Dömpke
 Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: KFO-Abrechnungskurs: Ausstieg oder Chance? Verkauf von auBervertraglichen Leistungen bei jedem Patienten
Veranstalter: Bükler Kieferorthopädie
Termin: 16. 02. 2005, 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Treff-Hotel, Wilhelm-Franke-Str. 90, 01219 Dresden
Sonstiges: Ein Seminar für das gesamte Praxisteam! Verkauf v. auBervertraglichen Behandlungen rechtlich sicher u. praktisch umsetzbar; Einbindung u. Motivation des Teams; Musterschreiben f. Patienten, Krankenkassen etc.; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 140 EUR
Auskunft: S. Instinsky, Goldstr. 20, 49074 Osnabrück
 Tel.: 0541/33 81 199
 Fax: 0541/33 81 155
 e-mail: info@bueker-kfo.de
 www.bueker-kfo.de

Thema: Neue Wege in der Kariestherapie
Veranstalter: SS White Buss, Inc.
Termin: 16. 02. 2005, 15.00 – 19.30 Uhr
Ort: München, Arabella Sheraton Bogenhausen
Sonstiges: Warum Karies häufig unentdeckt bleibt, warum beim Exkavieren zu viel Dentin geopfert wird und welche Rolle Bakterien bei tiefen Kavitäten spielen;
 Ref.: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann; Dr. Jan Kühnisch, Univ. Zürich; 4 + 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 174 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: SS White Buss, Inc.
Nadja-Adesneuer, Nadine Gruninger, Basler Straße 115,
79115 Freiburg
Tel.: 0761/47 87 193
Fax: 0761/47 87 191

Thema: Modellgusskurs I – Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 16. – 18. 02. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Berthold Wetzell
Kursgebühr: 260 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: Laserworkshop
Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18. 02. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik
Kursgebühr: 255 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: Best Day – Mit klaren Zielen an die Spitze – Erfolgsorientiertes Planen und Handeln
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 18. 02. 2005, 11.00 – 19.00 Uhr;
19. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Köln, Maritim Hotel
Sonstiges: Ref.: Prof. S. Molcho; Nikolaus Enkelmann; Dr. H. Zocher; Prof. Dr. E. Minx; Hans-Uwe L. Köhler; Horst Rückle; Dr. Ulrich Strunz; Dr. Wolfgang Drücke
Kursgebühr: 590 EUR + MwSt., inkl. Tagungsverpflegung;
Partnerpreis: 390 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung;
Teampreis auf Anfrage
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
E-Mail: info@ifg-hl.de
Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Parodontologie und Kieferorthopädie
Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18./19. 02. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: PD 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@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO Grundkurs Teil I
Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18./19. 02. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Stehr
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18./19. 02. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Klaus Dittmar
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Ganzheitliche Kieferorthopädie, Teil 1
Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 18. – 20. 02. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr und 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Herrmann, Dr. Susanne Kessen
Kursgebühr: 830 EUR inkl. MwSt. 660 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis

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

Thema: MZK 1 – Die Cranio-Mandibuläre– Orthopädie „Myozentrische Bissfindung“
Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation
Termin: 18. – 20. 02. 2005
Ort: 06108 Halle (a. d. Saale), Luisenstr. 2a
Sonstiges: Neben der funktionellen Bisslagebestimmung soll ein umfassendes Verständnis der cranio-mandibulären Funktion vermittelt werden
Kursgebühr: 530 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/20 55 11
Fax: 09131/223 90

Thema: Geschäftsleitungs-Seminar (für die/den Praxisinhaber/in)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 19. 02. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: QM-Aufgaben der Geschäftsleitung, Management und Mitarbeiterführung;
Ref.: Eva-Maria Wollmarker; Stefanie Schuchert
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: Praxis fit für schwere Zeiten – Managementtipps für Kieferorthopädie
Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 19. 02. 2005
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrich Fellner
Kursgebühr: 299 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: Diodium-Laser Anwenderseminar mit Live-OPs
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 19. 02., 18. 06., 15. 10., 12. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 46282 Dorsten, Marler Straße 5
Sonstiges: Seminarleiter: Andreas Adamzik, Zahnarzt
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt., (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Weil-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
Tel.: 06003/814-220, 30 o. 40
Fax: 06003/814-906

Thema: Diodium-Laser Anwenderseminar mit Live-OPs
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 19. 02., 21. 05., 17. 09. und 19. 11. 2005
Ort: Zahnarztpraxis am Kranoldplatz, Dr. Michael Hopp, Kranoldplatz 5, 12209 Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Hopp
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt., (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Weil-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
Tel.: 06003/814-220, 30 o. 40
Fax: 06003/814-906

Thema: Prophylaxe aktuell für Prophylaxe-Profis
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 23. 02. 2005
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: DentFit.de
Knobelsdorffstraße 4, 14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
Internet: www.dentfit.de

Thema: Titan-Gießtechnik – Praxis und Theorie
Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24. – 25. 02. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Bernd Niesler
Kursgebühr: 510 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

Beziehungsmanagement als Marketinginstrument

Vom Muss zum Spaß

Sabine Nemeč, Helmut Börkircher

Patientenzufriedenheit gilt als einer der zentralen Faktoren für den Praxiserfolg. Untersuchungen belegen, dass erfolgreiche Zahnarztpraxen den Patienten und dessen Zufriedenheit in den Mittelpunkt ihres Praxiskonzeptes stellen. Auch Praxen, die sich Patientenorientierung längst auf die Fahne geschrieben haben, zielen darauf ab, ihre Patienten zu begeistern. Damit diese als loyale „Kunden“ zu „Botschaftern“ werden und von sich aus zum Beispiel die Produkte und Leistungen der Praxis wärmstens weiterempfehlen.

Auf den ersten Blick wirkt es wie eine Binsenweisheit, dass erfolgreiche Unternehmen sämtliche Aktivitäten an Bedürfnissen, Wünschen und Vorstellungen ihrer Klientel ausrichten. Es fällt jedoch auf, dass Theorie und Wissenschaft den Kunden immer wieder hochstilisieren, die Realität hingegen – und dies erleben wir täglich in unserer eigenen Rolle als Verbraucher – ihn eher als Störfaktor wahrnimmt und sich mit dem Thema Zufriedenheit recht schwer tut. Man denke nur an den „Praxisdrachen“, der Kollegen und Patienten gleichermaßen die gute Laune vermiest.

Welche Voraussetzungen und Ansichten muss also eine patientenorientierte Praxis erfüllen? Welches grundlegende Verständnis ist sinnvoll, welches erforderlich?

Fifty-fifty

In der Vergangenheit galt das Verhältnis Kopf-Denken versus Bauch-Denken 80 Prozent zu 20 Prozent. Neuere Untersuchungen belegen ein Verhältnis von mindestens 50:50. Für die tägliche Arbeit bedeutet dies, dass Menschen gleichermaßen auf der rationalen und der emotionalen Ebene Entscheidungen treffen und geschäftlich agieren – nicht wie wir gelernt haben – sich allein auf rationale Argumente verlassen.

Diese veränderte Einstellung zur Emotion als Steuerungselement zwischenmenschlicher Beziehungen ist auch Grund dafür, dass man sich im Marketing mit dem Begriff CRM auseinandersetzt. CRM steht dabei für Customer Relationship Management und bedeutet nichts anderes als mit Emotionen

und Ratio sachgerecht Klienten/Patienten an ein Unternehmen/eine Praxis zu binden.

Ein bindendes Lächeln

Für die Beratung, Behandlung und Betreuung des Patienten gelten zu den sachlichen

flochten werden, die zu subjektiv verschiedenen Teilen als geschäftlich, unangenehm oder autoritär wahrgenommen wird?

Die Mittel, um die Emotion für eine Geschäftsbeziehung zu legitimieren, sind Freundlichkeit, Respekt und Service. Freundlichkeit und Respekt werden von Patienten honoriert und erwartet. Jeder, der in eine Praxis kommt, möchte zur Kenntnis genommen werden. Das fängt an mit dem Blickkontakt der Empfangsmitarbeiterin, einem Lächeln zur Begrüßung, hält an mit der Hilfsbereitschaft beim Ausfüllen des Anamnesebogens, der Führung durch die Praxis beim ersten Mal, der Information über die Dauer der Wartezeit und anderen freundlichen Gesten.

Service als Instrument des Marketings wird heute unter diesen Bedingungen ebenfalls modifiziert gesehen. Grundsätzlich gilt: Service hat nichts mit Unterwürfigkeit dem



Fotos: DG/MEV

(wie fachliche Kompetenz, verbale Kommunikation, Fakten, Therapie-Empfehlung, Kosten, Hygiene) auch die emotionalen Aspekte, unter anderem Körpersprache, Erscheinungsbild, Stimme, Atmosphäre, bildliches Denken, Sympathien sowie Farben und Formen.

Wie können aber „emotionale“ Komponenten in eine von Vertrauen und medizinischer Nähe geprägte Beziehung einge-

Patienten gegenüber zu tun. Auch nicht damit, ihm jeden Wunsch zu erfüllen und sich dabei zu verbiegen. Service bedeutet vielmehr, dem Kunden das Gefühl zu geben, dass er wichtig ist. Eine HelferIn, die guten Service umsetzen möchte, sagt sich beim Anblick eines jeden Patienten: „Auch dieser hat noch ein Problem, das gelöst werden muss. Was kann ich tun, um dieses Problem für ihn zu lösen?“



Guter Service, hoher Wert

Service kann verschiedene Arten von Leistungen umfassen. Es kann eine kostenlose Zusatzleistung sein, zum Beispiel eine Prophylaxe-Sitzung nach Abschluss einer großen Arbeit als Dankeschön oder eine kleine Aufmerksamkeit. Es darf aber auch etwas kosten, zum Beispiel ein Reparaturservice.

Für einen guten Service sind viele Patienten bereit, zusätzlich zu bezahlen, sofern der Nutzen deutlich wird, den sie aus der Leistung erhalten. Service muss auch flexibel genug sein, um sich den verschiedenen Wünschen der Patienten anzupassen. Dazu muss man aufmerksam mit jedem Patienten umgehen. Ein einfaches und erfolgreiches Mittel ist das Zuhören und Fragen. Sehr gut funktioniert das Nachfragen schon im Anamnesebogen. Wenn zum Beispiel die Helferin den Neupatienten fragt: „Was ist Ihnen wichtig, damit Sie sich in unserer Praxis wohl fühlen?“

Umgang mit Zufriedenheit

Jede Praxis ist einzigartig und so soll es auch bleiben. Erst die richtige Mischung der Marketingmaßnahmen entscheidet über ihre Attraktivität. Die prägenden Faktoren dabei sind das Leistungsangebot, die Kommunikation mit dem Patienten, der Service und natürlich Preis und Qualität der angebotenen Leistungen.

Bei der Suche nach Maßnahmen zur Verstärkung der Patientenbindung liefert das aus Japan stammende Kano-Modell einen pragmatischen Ansatz. Es unterscheidet drei Arten von Anforderungen des Kunden respektive hier des Patienten. Der Grad ihrer Erfüllung hat einen unterschiedlichen Einfluss auf die Zufriedenheit der Patienten mit der erbrachten Leistung. Diese Differenzierung zwischen den Basis-, Leistungs- und Begeisterungs-Anforderungen der Patienten bietet eine wertvolle Strukturierungshilfe zur Entwicklung eines zukunftsorientierten „Clienting“. Hierbei ist zu beachten, dass die Anforderungen von verschiedenen Kundengruppen unterschiedlich eingestuft werden.

Strategische Vorteile aus Japan

Die strategischen Vorteile dieser Klassifizierungsmethode von Service für den Zahnarzt und das Marketing für seine Praxis sind vielschichtig:



Foto: photothek.net

Japaner machen es mit der Kano-Methode vor: Nur wer mehr leistet als der Durchschnitt, begeistert den Patienten.

- Leistungskomponenten identifizieren, die den größten Einfluss auf die Kundenzufriedenheit haben
- Prioritäten setzen, für die zielgruppenspezifische Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebots einer Praxis
- Hilfe beim Ermitteln von Prioritäten zwischen alternativen Dienstleistungen, die nach ihrem Nutzen zur Zufriedenheitssteigerung eingestuft werden können
- Ein zielgruppenspezifisches Angebot von Basis-, Leistungs- und Begeisterungskomponenten aufbauen

- Begeisterungsanforderungen entdecken und erfüllen, um als einzigartig erlebt zu werden.

Das will ein Patient immer

Basisanforderungen sind Muss-Kriterien für die Erbringung einer Dienstleistung. Ein Nicht-Erfüllen dieser Anforderungen führt zu extremer Unzufriedenheit, während die Erfüllung vom Patienten gleichsam vorausgesetzt wird und nicht zu erhöhter Zufriedenheit führt, so der Grundgedanke.

Hinter den Basisanforderungen verbergen sich eine Art von „Vermeidungsbedürfnissen“, die zwar Unangenehmes verhindern, aber leider auch nicht zu positiven Empfindungen führen. Basisanforderungen sind vom Patienten konkret geforderte Leistungen, die als selbstverständlich angenommen und auch nicht explizit verlangt werden. Sie sind in jedem Fall wettbewerbsbestimmend – wird der Patient hier enttäuscht, wandert er ab. Beispiele für Basisanforderungen an eine Praxis sind:

■ Schnelligkeit der Leistungserfüllung

■ reibungslose Organisation, zum Beispiel keine Wartezeiten

■ gute Erreichbarkeit der Praxis

■ gute Qualität

■ günstige Preise

■ Freundlichkeit des Praxisteams

■ gepflegter Auftritt des Teams.

Das kommt gut an

Bei Leistungsanforderungen verhält sich der Grad der (Un-)Zufriedenheit mehr oder weniger proportional zum Grad der (Nicht-)Erfüllung. Sie werden in der Regel vom Patienten ausdrücklich verlangt und lassen sich meist in technisch-messbarer Weise spezifizieren. Leistungsanforderungen bieten das größte Spektrum an Möglichkeiten zur Differenzierung der Leistungen einer Praxis und damit zu deren Profilierung im Wettbewerbsumfeld.

Beispiele für Leistungsanforderungen einer Zahnarztpraxis, die nicht zwingend erforderlich, jedoch selbstverständlich geworden sind:

- Breite und/oder Tiefe des Leistungsspektrums je nach Spezialisierung
- Alles aus einer Hand oder unter einem Dach
- gute Qualität der Leistungen
- zertifizierte Materialien/Produkte
- modernste technische Ausrüstung
- ausführliche Beratung
- telefonische Erreichbarkeit
- flexible und besondere Öffnungszeiten
- geschmackvolle Einrichtung der Praxis
- eine Auswahl an Getränken.

Begeisterung pur

Die Erfüllung von „Begeisterungsanforderungen“ hat den höchsten Einfluss auf den Grad der Patientenzufriedenheit. Sie werden vom Patienten weder explizit formuliert, noch erwartet. Aber sie begeistern ihn, wenn sie erfüllt werden. Falls nicht, hat der Zahnarzt keinen Schaden, denn der Patient hatte damit ja eh gar nicht gerechnet. Diese Anforderungen sind stark emotionsbehaftet, denn Begeisterung entsteht oftmals durch die Überraschung. Die Leistungen werden mit einem Erstaunen positiv quittiert. Dies erreicht man in der Praxis insbesondere im Bereich Kontakt- und Kommunikations-Qualität, aber auch bei einer Vielzahl von ungewöhnlichen Serviceleistungen.

Beispiele für Begeisterungsanforderungen an eine Praxis sind:

- Garantieleistungen
- Nutzung neuer Medien und Technologien zur Kommunikation und Information des Patienten
- Events und Schulungen
- Verwendung einer intraoralen Kamera
- Info-Veranstaltungen zu besonderen Themen

Begeisterungsleistungen sind kurzlebiger Natur und erfordern den größten Innovationsgrad. Von ih-

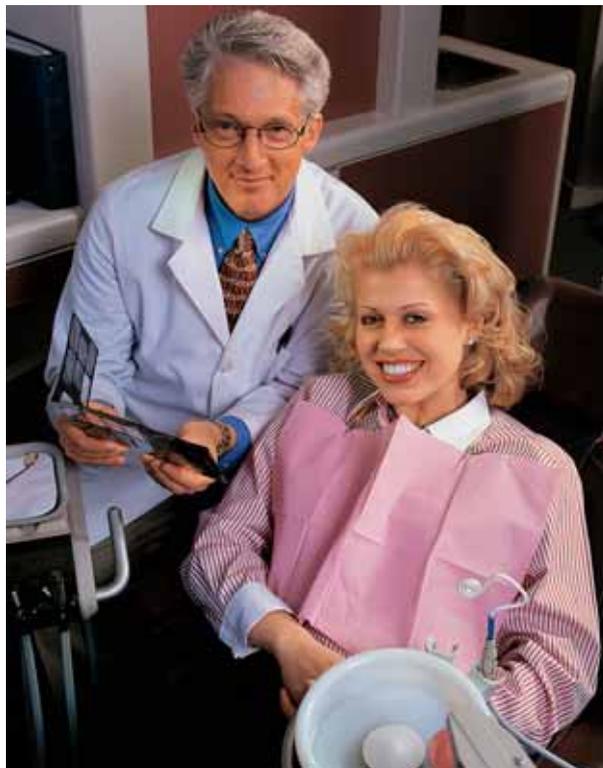


Mit einem Sahnehäubchen auf der Spezialität ...

nen geht aber auch der höchste Wirkungsgrad in Bezug auf die Kundenzufriedenheit und -bindung aus.

Mit Maximen zum Maximum

Die Zuordnung der Kundenbedürfnisse in die genannten drei Kategorien ist dabei kei-



... kann auch der Zahnarzt Patienten für sich gewinnen.

neswegs statisch, sondern unterliegt einem dynamischen Wertewandel. Insbesondere die Begeisterungsmaßnahmen werden durch Gewöhnungseffekte bei den Klienten zu Selbstverständlichkeiten. Ursprüngliche Begeisterungsanforderungen können, wenn alle Anbieter sie erfüllen, den Charakter von Leistungs- oder sogar Basis-Anforderung annehmen. Basisanforderungen können durch technologische Quantensprünge auch wieder Kundenbegeisterung auslösen (zum Beispiel CAD/CAM-Techniken im Dentalbereich, Lasertechniken in Zahnarztpraxen, Internet als Kommunikationsmedium).

So wie andere Unternehmen, wird in Zukunft auch die Zahnarztpraxis auf bestimmte Ziele ausgerichtet sein müssen. Die Vorgabe eines Zielsystems, das durch die Praxistätigkeit erreicht werden soll, zählt zu den zentralen Aufgaben des Zahnarztes in seiner Funktion als Behandler und Unternehmer. Neben ökonomischen Zielen, wie zum Beispiel Gewinn, Umsatz, Rentabilität, gibt es auch und gerade im Gesundheitswesen sittlich-ethische, soziale, politische und gesellschaftliche Ziele, die mit dem Betrieb einer Praxis verbunden sind.

Derartige Ziele können zum Beispiel im „Erreichen einer hohen Patientenzufriedenheit“, „Aufbau von besonderen Beziehungen zu den Patienten“ und dem Anspruch „eine Praxis mit gutem Ruf“ führen zu wollen, konkretisiert werden. Wird eine marketingorientierte Praxis unter diesen Maximen geführt, können beide Partner zufrieden sein: der Zahnarzt als Unternehmer und der Patient als sein Klient.

Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH)
Sabine Nemeč
Oberdorfstr. 47
63505 Langenselbold

Prof. Dr. Helmut Börkircher
Ötisheimer Str. 23
75443 Ötisheim

„Gold“-werte Rohstoffe: Boom ohne Ende

Von Aluminium bis Zink

Marlene Endruweit

Ob Öl, Kupfer, Nickel, Aluminium oder Gold – die Preise für Rohstoffe scheinen keine Grenzen zu kennen. Steigende Nachfrage vor allem aus China und Indien, aber auch die weltweite Konjunktur lassen die Vorräte knapp werden. Inzwischen haben die Anleger das Geschäft mit der handfesten Ware neu entdeckt und gut daran verdient. Stimmen die Prognosen, wird sich auch im kommenden Jahr nichts daran ändern.

An Warentermingeschäften mit Nickel, Aluminium, Kupfer oder Öl wollte sich lange niemand die Finger schmutzig machen. High Technology war gefragt bis die Blase in 2000 platzte. Selbst von Kennern unbemerkt entwickelte sich das Geschäft mit den Rohstoffen. Denn seit die chinesische Wirtschaft boomt und die Inder sich anschicken, dem Beispiel zu folgen, verdienen sich Anleger mit den begehrten Materialien eine goldene Nase. Allein im Riesenreich der Mitte wird ein Viertel der weltweiten Produktion einiger Metalle verarbeitet. Auch der Durst nach Öl scheint unstillbar zu sein.

Der Öl-Markt läuft wie geschmiert

Bislang verbrauchen die Chinesen nur 0,8 Liter Rohöl pro Kopf, die Inder die Hälfte. Jeder Amerikaner aber konsumiert im Schnitt elf Liter pro Tag. Schon allein aus diesen Daten wird der enorme Nachholbedarf der Asiaten deutlich. Die Nachfrage steigt weiter. Die Gründe für die explodierenden Preise sind hinlänglich bekannt: Das Öl ist zwar nicht knapp, doch

zwei Drittel der Vorräte befinden sich in den Krisenempfindlichen Gebieten im Nahen Osten. Bekannte aber nicht genutzte Vorkommen zu erschließen, hat sich bei Barrel-Preisen von um die 30 Dollar bislang nicht gelohnt. Der Aufwand war einfach zu groß. Bei dauerhaft hohen Preisen aber – und davon gehen die Experten

aus – lohnt sich der Abbau bislang unerschlossener Vorkommen. Doch diese Vorhaben brauchen viel Zeit. Auch die Kapazitäten der Transportgesellschaften und die der weiterverarbeitenden Industrie sind zu 100 Prozent ausgelastet. Der Bau neuer Anlagen erfordert viel Zeit. So braucht es beispielsweise sieben Jahre, bis eine neue Raffinerie in Betrieb genommen werden kann.

Über gute bis sehr gute Auftragslagen freuen sich vor allem Servicefirmen wie Schlumberger, Nabors Industries oder Oceaneering, also diejenigen, die Probebohrungen machen, Bohrtürme bauen und die technische Ausrüstung liefern. Die Analysten des Investmenthauses Goldman Sachs gehen von Investitionen der Ölmultis in der Größenordnung von 200 Milliarden Dollar



Foto: CC

Nicht nur Gold hat jetzt glänzende Aussichten

jährlich für neue Ölförderprojekte aus. Denn das Problem sind weniger zu geringe Reserven als vielmehr deren Förderung. Die Reserven reichen noch für die nächsten 50 bis 100 Jahre, selbst bei steigendem Bedarf.

Die Internationale Energieagentur (IEA) geht davon aus, dass die Menschheit zumindest bis 2030 nicht von den fossilen Brennstoffen wie Öl, Gas und Kohle loskommen wird. Der Energiebedarf wird um zirka 60 Prozent steigen und hauptsächlich nur durch diese Brennstoffe gestillt werden können. Die Kosten für ihre Hebung sind enorm. Am hungrigsten werden wohl die Entwicklungs- und Schwellenländer sein. Auf sie fällt dann leider auch der dickste Batzen der Förderkosten.

Die IEA schätzt, dass bis 2030 rund 16 Billionen Dollar investiert werden müssen – eine Summe, die diese Staaten kaum stemmen können. Die Agentur unterstellt zwar, dass das internationale Finanzsystem diese Summe verteilt auf die Jahre aufbringen kann. Doch die Investoren erwarten zu Recht politische Stabilität und Rechtssicherheit in den betroffenen Ländern.

Dies ist jedoch Zukunftsmusik. Der Ölpreis wird vorerst

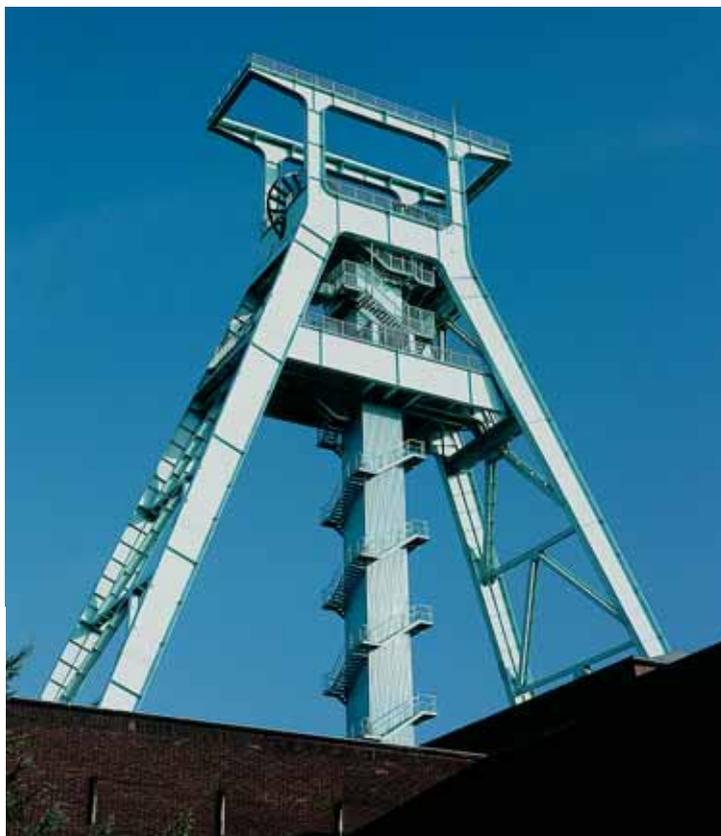


Foto: MEV

Kupfer, Nickel, Aluminium – die Metalle erweisen sich als Renner auf dem Markt.

anfällig bleiben – jedenfalls solange Angebot und Nachfrage so nahe beieinander liegen.

Metall – stahlhart gehandelt

Nicht nur beim Öl gelten die Chinesen als die Konsumenten mit dem größten Durst. Auch bei bestimmten Metallen stellen sie inzwischen die hungrigen Hauptabnehmer auf dem Weltmarkt dar. Sie haben die USA als größten Verbraucher abgelöst. Um den Sprung vom Schwellenland zur Industrienation zu schaffen, brauchen die Menschen in dem Riesenreich vor allem Strom. Damit die Versorgung gewährleistet ist, wird das Energienetz ausgebaut. Dazu werden aber Massen von Kupferdraht benötigt. Die eigene Produktion reicht dafür nicht. Die Nachfrage bleibt zumindest auf Jahressicht deutlich höher als das Angebot. In den vergangenen fünf Jahren stieg der Verbrauch um stolze 17 Prozent jährlich. Selbst bei einem um zwölf Prozent steigenden Verbrauch, wird der Importbedarf bis 2010 um 60 Prozent zunehmen.

Einer der größten Profiteure dürfte der US-Konzern Phelps Dodge sein – der zweitgrößte Kupferförderer der Welt. Weiterhin unterversorgt sind die Chinesen mit Aluminium. Dieses Metall findet seinen Hauptabsatz in der Autoindustrie. Insgesamt verarbeiten die Chinesen rund ein Viertel der Kupfer- und je ein Fünftel der Aluminium- und Nickelproduktion.

Mit Preissteigerungen in 2005 rechnen Experten auch bei Zink. Zuletzt wuchs die Produktion jährlich um 3,9 Prozent. Demge-



Die Autohersteller sind verärgert: Weil der Stahlnachschub sich verzögert, müssen sie die Produktion drosseln.

genüber steht nun eine um jährlich neun Prozent zunehmende Nachfrage. Die Ausweitung der Produktion geschieht aber nur zögerlich.

Bis zur Oberkante Unterlippe ausgelastet sind ebenfalls die Stahl produzierenden Betriebe. Inzwischen zeigen sich sogar schon die Autohersteller verärgert, weil sie ihre Produktion aufgrund des mangelnden Nachschubs drosseln müssen. Nissan beispielsweise wird vielleicht im März bis zu 15 000 Autos weniger bauen können als geplant – ein wahrscheinlicher Nettoverlust von rund 45 Millionen Euro. Auch in diesem Segment zeigt der chinesische Drache den größten Appetit: Jeden Tag entstehen neue Wolkenkratzer oder Brücken. Innerhalb der nächsten fünf Jahre dürfte sich die Automobilproduktion verdoppeln.

Schrott, Koks und Kohle

Gleichzeitig mit den Stahlpreisen ziehen die Notierungen für Erz und Schrott, Koks und Kohle an – alles, was für die Stahlproduktion benötigt wird, verteuert sich. Darüber freuen sich auch deut-

sche Firmen wie Thyssen-Krupp. Der Stahlkocher konnte sein Ergebnis im letzten Jahr verdoppeln.

Mitgemischt

Wie können nun private Anleger von den immensen Gewinnen profitieren? Den direktesten Zugang bieten Warentermingeschäfte. Mit den so genannten Futures (siehe Kasten) lässt sich viel Geld verdienen – und verlieren. Investoren kaufen an der Warenterminbörse bestimmte Mengen von beispielsweise Kupfer, Öl oder Aluminium und hoffen nun auf fallende oder steigende Preise. Trifft die Prognose zu, ist der Gewinn groß. Erweist sie sich aber als falsch, ist das eingesetzte Geld dahin. Also eher eine Sache für Zocker mit viel Spielgeld.

Etwas sicherer ist die Teilnahme an der Warenterminbörse über Zertifikate. Sie bilden die Wertentwicklung eines einzelnen Rohstoffs oder gleich eines ganzen Korbs (Index) nach. Es gibt sie in verschiedenen Risikoabstufungen: mit Hebel für besonders Mutige, mit Bonus für Vorsichtige und für das Index-

Zertifikat entscheiden sich die Konservativen.

Zu letzteren gehört zum Beispiel der Rohstoff-Index von Goldman-Sachs. Aber auch da sollte der Anfänger genau hinschauen ehe er den Auftrag zum Kauf erteilt: Dieser Index hat sein Schwergewicht bei Öl und Gas. Für andere Rohstoffe gibt es andere Zertifikate. Die Anlage in Rohstoffe birgt aber vor allem für Investoren aus dem Euroland ein großes Handicap: das Währungsrisiko.

Denn die Rohstoffe werden immer in Dollar notiert und der schwächelt, so dass ein fallender Dollarkurs beziehungsweise steigender Euro die Gewinne wieder auffrisst. Dagegen gibt es ein Rezept: Quanto-Zertifikate. Sie haben eine Absicherung gegen Währungsverluste eingebaut. Auch sie gibt es für Indizes oder einzelne Rohstoffe. Emittenten sind unter anderen die ABN Amrobank und die Commerzbank. Wer lieber in Aktien der Fördergesellschaften oder Verarbeiter von Rohstoffen investiert, muss wissen, dass die Kurse der Papiere eher den Bewegungen am Finanzmarkt folgen als den Preisen der Rohstoffe. Auch diese Risiken lassen sich besser covern mit dem Kauf von Aktienfonds, zum Beispiel der DIT Energie, MLIF World Mining oder ABN Amro Resources.

Ein weiterer Rohstoff, der von der allgemeinen Euphorie auf diesem Sektor erfasst ist, ist Gold. Auch hier trieb vor allem die Spekulation den Kurs in die Höhe. Im November 2004 stand er bei 474,80 Dollar je Unze, der bisherige Höchststand. Seit dem 9. Dezember 2004 gibt der Kurs für das gelbe Metall wieder nach.

Der Drang zum Gold

Die Gründe für die Hausse liegen in der Angst vor einer Rezession. Statt in Anleihen und Aktien investieren die Anleger lieber in Handfestes, wenn die weltwirtschaftlichen Daten verunsichern. Der fast schon mystischen Faszination erlag dereinst auch Geheimrat Johann Wolfgang von Goethe. Für ihn drückte das „Gretchen“ im „Faust“ den hohen Stellenwert des gelben Metalls aus: „Zum Golde drängt, am Golde hängt doch alles.“ Das Edelmetall lässt sich – anders als Banknoten – nicht beliebig vermehren und dient deshalb vielen Skeptikern als sicherer Inflationsschutz. Die jährliche Förderung liegt bei 2 700 Tonnen im Wert von 29 Milliarden Euro. Derzeit gehen Investoren davon aus, dass der Preis für eine Unze (31,1035 Gramm) Gold langfristig auf die 500 Dollar zu marschieren wird. Da er aber zurzeit nachgibt, sollten Interessenten abwarten, bis die untere Grenze erreicht sein wird.

Investoren und Notenbanken betrachten das gelbe Metall immer noch als Ersatzwährung. So erklärt sich der Einfluss des Goldes auf den Dollar: Fällt der Greenback, steigen die Investoren auf Gold um. So lange die Bush-Administration sich nicht intensiver um ihr Leistungsbilanzdefizit kümmert, bleibt der Goldpreis auf hohem Niveau.

Auch heute noch gilt Gold als das Symbol für Wertbeständigkeit schlechthin. So mancher Anlageberater empfiehlt auch heute noch die Investition von rund fünf Prozent des Vermögens in Gold. Die Begründung dafür dürfte allerdings eher emotionaler denn ökonomischer Natur sein. Denn Geld verdienen lässt



Wieder nachgefragt: Aus Angst vor einer Rezession wird Gold wieder gerne gekauft.

zm-Index

Stichwort: Future

Futures sind Termingeschäfte. Es wird ein in Bezug auf Menge, Qualität und Liefertermin standardisierter Vertrag abgeschlossen. Eine Vertragspartei verpflichtet sich dabei, zu einem bestimmten Termin eine bestimmte Menge von Finanztiteln oder einer Ware (zum Beispiel Kupfer oder Gold) zu einem bestimmten Preis in festgelegter Qualität zu liefern. Die Gegenpartei verpflichtet sich, die Ware abzunehmen und den festgelegten Preis zu bezahlen. Man unterscheidet zwischen Financial Future (Finanzterminkontrakt) und Commodity Future (Wareterminkontrakt). Gehandelt werden die Kontrakte an Terminbörsen, zum Beispiel der Eurex. ■

sich mit anderen Anlagen besser. Doch Gold lässt sich in Krisenzeiten leicht transportieren und überall auf der Welt zu Bargeld machen. Da vergisst so mancher sonst kühl kalkulierende Investor, dass es keine Zinsen bringt. Für die Anlage in Gold bieten sich verschiedene Möglichkeiten:

■ Goldmünzen

Am bekanntesten sind die Goldmünzen mit einem Gewicht von einer Unze: der kanadische Maple Leaf, der südafrikanische Krügerrand oder amerikanische Eagle Star. Der Preis orientiert sich am Goldpreis. Das Aufgeld für die Münze liegt zwischen einem und vier Prozent. Aber die Differenz zwischen An- und Verkaufspreis beträgt zwischen zehn und 40 Prozent.

■ Goldbarren

Das ist die reinste Form der Goldanlage. Die Barren haben einen Reinheitsgehalt von 999 Promille. Wichtig ist, dass sie den Stempel einer reputierten Schei-

deanstalt tragen und bei einer seriösen Adresse gekauft sind. Es gibt viele Fälschungen. Je größer der Barren, desto günstiger der Preis.

■ Goldzertifikate

Diese Papiere verbiefen dem Anleger einen Anspruch auf Miteigentum an einem von der jeweiligen Bank gehaltenen Goldlager. Die Zertifikate lauten auf eine bestimmte Menge Barren- oder Münzgold. Die Mindestanlage beträgt in der Regel 5 000 Euro.

■ Aktien

Mit diesen Papieren beteiligt sich der Anleger an Goldminen. Der Ertrag setzt sich aus den jährlichen Dividenden und dem Kursanstieg zusammen. Neben dem wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens entscheidet auch der Goldpreis über die Kursentwicklung dieser Aktien. Sie gelten als ziemlich risikohaltig und sind deshalb nicht unbedingt für den privaten Anleger zu empfehlen.

■ Goldfonds

Sie setzen sich hauptsächlich aus Goldminenaktien zusammen. Durch die Streuung wird das Risiko gemindert. Allerdings beinhalten manche Fonds auch Goldoptionsgeschäfte. Auch bei den Fonds machen sich die Schwankungen beim Goldpreis bemerkbar. Diese Fonds gehören nicht zu den risikoarmen Anlagen.

Wer also eine kleine Goldreserve anlegen will, kommt mit Barrengold wahrscheinlich am besten zurecht. Weitere Investitionen ins Rohstoffgeschäft sollten wohl überlegt sein und bedürfen fachlicher Beratung. Besonders an Waretermingeschäften hat sich schon so mancher die Finger verbrannt und sich nicht mehr davon erholt. ■

Vertragsstrafe bei Nichtaufnahme der Arbeit

Sie kommt, sie kommt nicht ...

Wieland Schinnenburg

Das haben schon viele Zahnärzte erlebt: Sie suchen eine neue Mitarbeiterin und wählen unter vielen Bewerberinnen die vermutlich Beste aus. Mit dieser schließen sie einen Arbeitsvertrag und sagen allen anderen ab. Am ersten Arbeitstag erscheint die neue Mitarbeiterin nicht.

Wenn ein Zahnarzt sich auf ein neues Mitglied im Team fest eingerichtet hat, die neue Helferin ihre Stelle aber nicht antritt, hat der Zahnarzt Probleme.

Verständlicherweise ist er zunächst verärgert. So ein Verhalten belastet ihn und seine Mitarbeiter erheblich: Zum einen muss er das gesamte Bewerbungsverfahren noch einmal durchführen, das kostet Zeit und Geld. Zum anderen dürfte der Ausfall den Praxisbetrieb belasten, da ihm für einige Zeit eine Mitarbeiterin fehlt.

Wer für den Schaden aufkommt

Bald stellt sich die Frage, ob er nicht zumindest die entstandenen Kosten der abgesprungenen Mitarbeiterin auferlegen kann. Dies ist grundsätzlich schwer. Der Zahnarzt wird nämlich den genauen Schaden kaum beziffern können: Welcher Umsatzausfall ist entstanden? Wie viele Patienten sind wegen der längeren Wartezeiten abgesprungen?

zm-Info

Schutz für Lehrlinge

Nach § 5 Abs. 2 BBiG dürfen in Ausbildungsverträgen keine Vertragsstrafen vereinbart werden.



Foto: avenue images

Ein Passus im Vertrag macht klar: Die neue Kraft muss unbedingt kommen. Bleibt sie fern, wird es für sie teuer.

Für solche Fälle gibt es das Instrument der Vertragsstrafe: Es wird bei Vertragsabschluss festgelegt, welche Summe im Falle eines bestimmten Fehlverhaltens zu zahlen ist. Dieses Instrument ist allgemein anerkannt. Seine Anwendbarkeit im Arbeitsrecht wird allerdings immer wieder bestritten. Die Arbeitnehmer seien schutzbedürftig.

Wer nicht kommen will, muss zahlen

Das Bundesarbeitsgericht (BAG), das höchste deutsche Gericht in Arbeitssachen, hält die Vertragsstrafe für anwendbar. Es hat schon Arbeitnehmer zur Zahlung von Vertragsstrafen verurteilt (BAG 8 AZR 301/99). Allerdings müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein:

■ Zunächst muss überhaupt eine Vertragsstrafe vereinbart

worden sein, also der Arbeitsvertrag einen entsprechenden Passus enthalten.

■ Weiter muss sichergestellt sein, dass der Arbeitnehmer von dieser Klausel nicht überrascht wird. Um das zu vermeiden, soll

der Passus drucktechnisch hervorgehoben werden oder eine eigene Abschnittsüberschrift haben. Eine mitten in einem langen Vertragstext versteckte Klausel dagegen kann übersehen werden und ist deshalb eventuell nicht wirksam.

■ Außerdem sollte der Arbeitnehmer – möglichst vor Zeugen – vor dem Vertragsschluss mündlich auf die Vertragsstrafe hingewiesen werden.

Hierzu mag mancher einwenden, nach solch einer Belehrung bekämen viele Kandidaten Angst und würden lieber nicht unterschreiben. Diese Angst nimmt der Zahnarzt leicht, indem er erklärt, dass er mit der Klausel sein Team und sich vor der eingangs geschilderten Überraschung schützen muss. Außerdem gehe es nur darum, abzusichern, dass die vereinbarten Pflichten eingehalten werden.

Hält sich die Bewerberin an ihre Zusage, zum vereinbarten Termin die Stelle anzutreten, bleibt die Klausel ohne Folgen.

■ Außerdem muss in der Klausel deutlich werden, welches Fehlverhalten welche Vertragsstrafe bewirkt, also zum Beispiel durch die Nichtaufnahme der Arbeit.

Die Vertragsstrafe kann nicht in beliebiger Höhe vereinbart werden. Das BAG hält grundsätzlich eine Vertragsstrafe in Höhe von einem Bruttomonatsverdienstes für angemessen.

Allerdings gibt es von dieser Regel eine Ausnahme: Wird zum Beispiel eine zweiwöchige Probezeit vorgesehen, muss eine geringere Vertragsstrafe vereinbart werden. Der Arbeitnehmer könnte ja die Arbeit antreten und kurzfristig entsprechend der vertraglichen Vereinbarung wieder kündigen, ohne gegen vertragliche Pflichten zu verstoßen. Deshalb hat das BAG kürzlich entschieden, dass in einem solchen Falle eine geringere Vertragsstrafe – etwa ein halber Bruttomonatsverdienst – zu vereinbaren ist (BAG, 8 AZR 196/03).

Zahnärzte können also das Instrument der Vertragsstrafe nutzen, um die Vertragstreue ihrer Mitarbeiterinnen zu fördern. Sie müssen dazu eine entsprechende Vereinbarung in den Arbeitsvertrag aufnehmen und dafür sorgen, dass die beschriebenen Vorgaben des BAG eingehalten werden.

*Dr. Wieland Schinnenburg
Zahnarzt – Rechtsanwalt
Güntherstr. 94
22087 Hamburg*

zm Leserservice

Das Urteil BAG, 8 AZR 196/03 ist per Leserservice erhältlich.



„Allen Menschen Recht getan ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Hohe Hürden für halben Steuersatz

Zwei Stufen und ein Hindernis

Den halben Steuersatz beim Verkauf der Praxis gibt es nur unter gewissen Voraussetzungen.



Foto: MEV

Ärzte, die einen Partner in ihre Praxis aufgenommen haben, kommen nur unter gewissen Voraussetzungen in den Genuss des halben Steuersatzes für den Verkauf von Praxisanteilen. Das hat der Bundesfinanzhof (BFH) jetzt entschieden, berichtet die Ärztezeitung.

Konkret ging es um die Frage, ob der Seniorpartner bei einem schrittweisen Verkauf von Praxisanteilen nach dem so genannten Zwei-Stufen-Modell an ei-

nen Partner Steuern sparen kann. Sprich: Fällt für den Veräußerungsgewinn aus der zweiten Stufe nur der halbe Steuersatz an?

Dieses Modell war bis 2001 möglich. Es ist umstritten. Fiskus und Steuerberater sind kontroverser Ansicht. Nach Bericht der Ärztezeitung sind bei vielen Ärzten, die nacheinander Anteile an ihrer Praxis verkauft haben, Verfahren anhängig, weil der Fiskus bei dieser Art des Anteilsverkaufs von Gestaltungsmissbrauch ausgeht.

Der BFH hat klare Worte gesprochen (Az.: IV R 11/03). Danach hat der Seniorpartner dann ein Recht auf den halben Steuersatz, wenn zwischen der vertraglichen Aufnahme eines Partners und der vertraglichen Erhöhung seines Anteils mindestens ein Jahr liegt. Zudem darf sich keiner der Partner „unwiderruflich verpflichtet haben, einen weiteren Anteil zu erwerben beziehungsweise zu veräußern“, betonte der BFH. pit/ÄZ

Bundesfinanzhof
Az.: IV R 11/03
November 2004

Beim Kauf von Praxen verboten

Knebelvertrag unzulässig

Das einem Zahnarzt in einem Praxisübernahmevertrag auferlegte Verbot, im Umkreis von zehn Kilometern eine eigene Zahnarztpraxis zu betreiben, sei sittenwidrig – auch bei einer entsprechenden Klausel im Vertrag. Das hat jetzt das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt entschieden, berichtet das „Handelsblatt“.



Foto: Corbis

Ein Zahnarzt hatte sich nach dem Verkauf seiner Praxis fünf Kilometer entfernt erneut niedergelassen, weil er nur über eine Kassenzulassung für Frankfurt verfügte. Sein erboster Nachfolger forderte von ihm daraufhin die vereinbarte Vertragsstrafe von 98 000 Euro.

Die Frankfurter Richter hielten das vertragliche Versprechen für sittenwidrig. Zwar komme dem

Interesse des Käufers an einer dauerhaften Nutzung des Praxiswertes das deutlich höhere Gewicht zu, so die Richter. Es reiche jedoch aus, das Verbot zur Rückkehr auf den Stadtteil zu beschränken, in dem sich die verkaufte Praxis befindet. pit

OLG Frankfurt/M.,
Az.: 19 U 34/04 November 2004

Vier Männer und ein Frauenarzt

Nicht auf seinen Krankenschein

Gynäkologen dürfen die Behandlung männlicher Patienten nicht abrechnen. So entschied jetzt das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz in Mainz.

Ein Gynäkologe hatte gegen seine Kassenärztliche Vereinigung geklagt, er führe auch die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ und dürfe daher auch Männer auf Krankenschein behandeln. Nach Auffassung der Richter muss sich jedoch ein Arzt zwingend an sein Fachgebiet halten, nur bei Notfalldiensten seien Ausnahmen möglich. Sie gaben der KV Recht, die das Honorar verweigert hatte. pit/pm



Foto: PhotoDisc

Landessozialgericht
Rheinland-Pfalz,
Az.: L 5 KA 18/02,
November 2004

zm-Leserreise

Zehn Tage Peru und Brasilien

Termin A: 18.05. bis 27.05./31.5.2005

Termin B: 29.06. bis 08.07./12.7.2005

Termin C: 12.10. bis 21.10./25.10.2005

Im Land der Inkas mit Lima, Cuzco, Machu Picchu und dem Titicacasee reiht sich ein Superlativ an den anderen. Ein zusätzlicher Höhepunkt ist die Verlängerungsreise nach Rio de Janeiro.

Reiseverlauf

1. Tag: Flug nach Südamerika
Flug mit Varig nonstop nach Brasilien.

2. Tag: Lima

Mittags Ankunft in Lima.

3. Tag: Die Hauptstadt Perus
Stadtrundfahrt in Lima mit Regierungspalast, Rathaus und Kathedrale, Besichtigung des Klosters San Francisco.

4. Tag: Inkazentrum Cuzco
Flug nach Cuzco. Rundgang in der Stadt: Plaza de Armas mit Kathedrale, Kultzentrum mit Sonnentempel und Künstlerviertel San Blas.

5. Tag: Indiomarkt und Festung
Freizeit in Cuzco. Fakultative Busfahrt nach Pisac, Erkundung des alten Inkadorfs Ollantaytambo.

6. Tag: Rätsel Machu Picchu
Fahrt mit Bus und Schmalspurbahn nach Machu Picchu, der bedeutendsten Sehenswürdigkeit des südamerikanischen Kontinents

7. Tag: Majestätische Anden
Busfahrt ins malerische Kolonialdorf Andahuayllillas. Weiter nach Puno am Titicacasee.

8. Tag: „Andenmeer“ Titicacasee
Freizeit in Puno. Bei einem fakultativen Ausflug geht es zu den Urus, die auf zirka 40 schwimmenden Schilfinseln leben. Weiter mit dem Boot zur Insel Tequile.

9. Tag: Rückflug von La Paz
Rückflug über Sao Paulo nach Deutschland.

10. Tag: Ankunft in Deutschland
Ankunft in Frankfurt.

Verlängerung Rio de Janeiro
9. Tag: Flug nach Rio de Janeiro
Ankunft am späten Abend.

10. Tag: Edelsteine und Zuckerhut
Besichtigung der Produktion von Edelsteinen. Mit der Seilbahn Fahrt hinauf zum Pao de Açucar, dem weltberühmten Wahrzeichen Rios.



Spektakulär: Machu Picchu

11. Tag: Copacabana-Corcovado
Freizeit in Rio. Fakultative Rundfahrt. Mit der Zahnradbahn geht es dann auf den „Corcovado – den Buckligen“ mit seiner gigantischen Christusstatue.

12. bis 13. Tag: Rio de Janeiro
Freizeit für individuelle Unternehmungen. Rückflug nach Deutschland.

14. Tag: Ankunft in Deutschland
Ankunft in Frankfurt.

Preise & Leistungen

(Reisepreis brutto pro Person)
Zehn Reisetage: Termine A/B: 1895 Euro, Termin C: 1995 Euro. Einzelzimmerzuschlag: Termine A/B: 180 Euro, Termin C: 195 Euro. Grundreise Ausflugspaket (drei Ausflüge) bei allen Terminen 79 Euro. Verlängerung Rio de Janeiro (Preise für alle drei Termine) 349 Euro, Einzelzimmerzuschlag 249 Euro, Verlängerung Rio: Ausflug „Corcovado“ 29 Euro

Im Reisepreis enthaltene Leistungen/Grundreise

- Linienflug mit Varig von Frankfurt nach Lima und zurück von La Paz in der Touristenklasse
- Inlandsflug in Peru von Lima nach Cuzco in der Touristenklasse



Auf und davon
Die zm-Leserreise wird vom Leserservice des Deutschen Ärzte-Verlags angeboten und führt zu den attraktivsten Reisezielen der Welt.

- Transfers, Stadtrundfahrten und Ausflüge laut Programm in landesüblichen Reisebussen, meist mit Klimaanlage
- Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren (Wert zirka 76 Euro)
- Örtliche Deutsch sprechende Reiseleitungen in Peru
- Reiseunterlagen mit einem Reiseführer pro Buchung
- Versicherungsschein

Im Reisepreis enthalten/Verlängerung

- Vier Übernachtungen mit brasilianischem Frühstück in bewährtem Vier-Sterne-Hotel
- Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC
- Transfers in bequemem Reisebus vom Flughafen zum Hotel und zurück
- Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren (Wert zirka 32 Euro)
- Ausflug „Edelsteine und Zuckerhut“
- Örtliche Deutsch sprechende Reiseleitung in Rio
- Reiseunterlagen mit einem Reiseführer pro Buchung

Veranstalter: Marco Polo Reisen, München

■ Fordern Sie das ausführliche Programm an:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH Leserservice
Dieselstraße 2, 50859 Köln
Tel. 02234 / 7011 - 289
Fax: 02234 / 7011 - 6289

MARCO POLO REISEN

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 87

Amann Girrbach

Richtig wählen und sparen

Wer die generelle Bestückung der Giroform-Sekundärplatte



mit eingeschraub-

ten Haftmagneten wählt, kann viel Geld sparen: Der Verzicht auf den teuren Gewinde-Einsatz plus der zusammengefasste Bedarf (Amann+Girrbach) reduziert den Gesamtpreis der Giroform-Sekundärplatte um 50 Prozent. Damit steht der generellen Anwendung dieses wichtigen Hilfsteils in der langen Reihe von „Präzisionsgliedern“ nichts mehr im Wege: Der Preis für die Platte mit eingebautem Magnet ist in Relation zum Nutzen am Objekt (Krone/Brücke) auch bei einmaligem Gebrauch vertretbar. Dennoch kann die Sekundärplatte mindestens zehn Mal eingesetzt und der Magnet nach

Verschleiß der Platte anderweitig genutzt werden. Die Modellherstellung läuft mit der nun geschlossenen Sockelplatte zudem reibungsloser. Der Gips fließt nicht mehr in ungenutzte Öffnungen, aus denen er anschließend mühevoll entfernt werden muss. Die Schraubfixierung ist außerdem sicherer: Die Retentionsscheiben lösen sich nicht ungewollt.

Amann Girrbach GmbH
Postfach 91 01 15
75091 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail:
germany@amanngirrbach.com

Jaxeurope

Neuer Vertrieb für Dinabase

Das seit fast zehn Jahren bewährte Unterfütterungs- und Funktionsabdruckmaterial Dinabase und andere Produkte des Herstellers QuattroTi wurden bisher von der Firma Klinckmann Dental über den Dentalfachhandel verkauft. Da Klinckmann Dental sich in Zukunft mehr auf den Vertrieb von Pra-

xis- und Labormöbel konzentriert, wurde der Vertrieb der QuattroTi-Produkte an die Firma Jaxeurope übertragen.

Jaxeurope GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 9 a
65232 Taunusstein
Tel.: 0 61 28 / 48 76 75
Fax: 0 61 28 / 48 76 81
E-Mail: info@dinabase.com

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

Align Technology

Moderne Methode modern geschult



Die Invisalign Zertifizierungs-Seminare beschränken sich nicht darauf, die Grundstrategie des Verfahrens darzustellen. Vielmehr wird in der Gruppe der Schritt in eine völlig neuartige Planung erlernt. Dazu gehören die virtuelle Planung des Behandlungsverlaufs, die vorbereitenden Maßnahmen, wie die Erstellung aussagekräftiger Fotos und Abdrücke, sowie die Begleitung und abschließende Prüfung durch den Behandler. Während der Zertifizierungsseminare erläutern Fachreferenten Fragen der Klinik, der Patientenvorbereitung und des internetbasierten Anwendungsprogramms Clin

Check. Dieses Herzstück der Invisalign-Behandlung dient der internen Qualitätskontrolle. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die virtuelle Behandlung den Vorgaben des behandelnden Arztes entspricht. Dieser erhält die Simulation am 25. 2. in Berlin, am 11. 3. in München, am 16. 4. in Köln, am 13. 5. in Zürich, am 3. 6. in Frankfurt und am 24. 6. in Wien statt. Termine für Invisalign Behandler Workshops sind am 12. 2. in Berlin und am 17. 6. Stuttgart. Alle Kurse können direkt online unter www.aligneu.de gebucht werden.

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

BUSCH

Glättung der Wurzeloberfläche

Mit dem Longlife Perio Pro aus Hartmetall lassen sich optimale Ergebnisse bei einer Wurzeloberflächenglättung und Wurzelreinigung erzielen. Gleichzeitig ist die Behandlung für den Patienten schonend und atraumatisch. Zur Erweiterung des bestehenden Programmes bietet Busch den Longlife Perio Pro auch mit

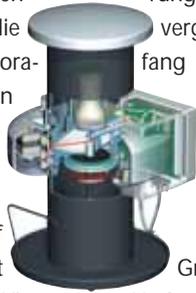
diamantiertem Arbeitsteil an, den Longlife Perio Pro Diamant. Mit dem Longlife Perio Pro Diamantschleifer können anatomisch schwer zugängliche Bereiche, wie Furkationen der Molaren, sicher behandelt werden. Auch der kosmetisch sensible Frontzahnbereich wird atraumatisch und effizient erreicht.



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

DÜRR DENTAL**Digitales Röntgen in Vollendung**

Der neue Speicherfolienscanner VistaScan Combi von Dürr Dental bietet eine erhöhte Sensitivität und Spezifität, die sich besonders bei extraoralen Aufnahmen sehen lässt und zu einer hervorragenden Bildqualität führt. Wer jetzt von der Nassentwicklung auf digital umsteigt, erhält beim Kauf eines Dürr Vista Scan Combi für die Rückgabe eines Dürr XR24 Pro oder Nova beziehungsweise eines anderen Dürr- oder Fremdmarkengerätes bis zu 1500 Euro brutto gutgeschrieben. Zusammen mit Vis-



taScan Combi startet die neue Bildbearbeitungs- und Archivierungssoftware DBSWIN. Als vergrößerter Funktionsumfang stehen die standardisierte Schnittstelle VDDS-Media, optimierte Histogrammanpassung sowie arbeitsplatzspezifische Grundeinstellungen zur Verfügung.

*DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 111
Fax: 0 71 42 / 705 - 348
<http://www.duerr.de>
E-Mail: info@duerr.de*

GEBR. BRASSELER**Gerüstet für die Gerüst-Bearbeitung**

Wer bei der Bearbeitung von Gerüsten in der Kronen- und Brückentechnik optimale Ergebnisse erreichen möchte, sollte nicht nur das Werkzeug sorgfältig auswählen, sondern auch die empfohlene Drehzahl und Anpresskraft beachten. Speziell bei Gerüsten aus hochgoldhaltigen, -reduzierten und NEM-Legierungen beschert eine falsche Werkzeug- und Drehzahlauswahl lange Bearbeitungszeiten, bis feinere Oberflächen entstehen. Im Handumdrehen klappt dies dagegen bei Werkzeugen mit der richtigen Schneidengeometrie, die bei niedrigen Drehzahlen von 25 000 min⁻¹ (hochgold-



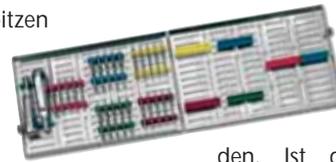
haltige Legierungen) beziehungsweise 15 000 min⁻¹ (alle anderen Metall-Legierungen) angewandt werden. Für die Edelmetallbearbeitung empfiehlt Komet Werkzeuge mit E-, EF-, oder UM-Verzahnung, zum Beispiel den HM Fräser H138EF. Für die Bearbeitung von NEM-Legierungen sind Werkzeuge mit FSQ- oder UM-Verzahnung sinnvoll, zum Beispiel der HM-Fräser H138FSQ.

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

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

Hu-Friedy**Komplettsset für die Osseointegration**

Das Hu-Friedy Set für die Bone-spreading-Technik mit geschlossener Sinusboden-Elevation beinhaltet 25 Spitzen der Typen Bone-Spreader konvex, gerade und gewinkelt, Bone-Pusher, gerade und gewinkelt, sowie Bone-Shaver konkav (gerade). Die Osteotome sind jeweils in fünf verschiedenen Durchmessern erhältlich. Das Instrumenten-Set wird mit zwei Griffen in einer Instrumentenbox oder wahlweise in der IMS-Instrumentenkassette angeboten. Mit den Osteotomen können unter sinuskopier-



scher Kontrolle das Implantatbett geschaffen, der Knochen verlagert und gegebenenfalls Augmentationsmaterial in das Lager eingebracht werden. Ist die entsprechende Höhe erreicht, wird das Implantat inseriert. Nach der Einheilphase von in der Regel vier bis sieben Monaten kann mit der prothetischen Versorgung begonnen werden.

*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>*

PMS**Sanfter und sicherer Halt bei Zahnersatz**

Mit dent-o-secura von PMS steht dem Zahnarzt ein Präparat zur Verfügung, das die Sicherheit beim Tragen von Zahnersatz sowie Interims- oder Immediateprothesen verbessert und gleichzeitig die Eingewöhnung erleichtert. Zunächst wird die Prothese inklusive Ventilränder vor dem Einsetzen dünn mit dem Liquid benetzt und anschließend mit dem Aktivator bestreut. Beide Substanzen reagieren mit Speichel zu einem dünnen, transparenten Haftfilm. Die Haftwirkung entsteht durch ein vakuumähnliches Milieu zwischen Gaumen und Zahnersatz, ähnlich wie eine temporäre Unterfütterung. Die Rezeptur enthält bewährte haut- und schleimhautverträgliche Substanzen, wie Glycerol, Kaliumsorbat, PVP und Hydroxyethyl-

cellulose. Beim Einsatz vor der Bissnahme reduziert das geschmacksneutrale Produkt zusätzlich den Würgereiz während der Behandlung. Das Präparat hinterlässt keine Haft-



mittelrückstände an Gaumen oder Prothese und kann mit Wasser entfernt werden.

*PMS Handelskontor GmbH
Kontakt: VUZ Dentallabor
Emscher-Lippe-Straße 5
45711 Datteln
Tel.: 0 23 63 / 739 30
Fax: 0 23 63 / 73 93 10
<http://www.vuz.de>
E-Mail: vuz@vuz.de*

J. Morita

Überätzen ausgeschlossen

Mit dem All-Inclusive Bond Hybrid Bond von J. Morita werden alle Arbeitsschritte mit nur einer Komponente erledigt. Im Vergleich dazu fallen bei Bondingsystemen, die in Kombination mit der Totalätztechnik eingesetzt werden müssen, in der Regel drei Arbeitsschritte an: Konditionierung von Schmelz und Dentin, Applikation eines hydrophilen Primers und die Applikation eines Adhäsivs. Hybrid Bond hingegen ist ein lichterhärtendes, selbstätzendes und selbstprimierendes Ein-Flaschen-Adhäsivsystem. Eine vorherige Anät-



zung des Dentins oder beschliffenen Schmelzes entfällt.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27 A
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
<http://www.JMoritaEurope.de>
E-Mail: info@JMoritaEurope.de*

NOBEL BIOCARE

Truck-Tour quer durch Deutschland



Nobel Biocare präsentiert neue dentalästhetische Lösungen und das erweiterte Angebot für C&B&I (Kronen & Brücken & Implantate) mit einer Truck-Tour quer durch Deutschland. Seit September 2004 macht der Truck mit großem Erfolg bei allen Laboren halt, die zum Procera Netzwerk gehören. Zum Thema „Zahnloser Kiefer“ werden drei wirksame und erschwingliche Behandlungsansätze für Patienten mit Zahnver-

lust und herausnehmbaren Zahnprothesen im Unter- und / oder Oberkiefer vorgestellt. Das erweiterte NobelEsthetics Konzept bietet die neue Keramikbrücke Procera Bridge Zirconia, einen weiteren CAD/CAM basierten Scanner Procera Forte und das auf Procera abgestimmte Keramiksystem Nobel-Rondo. Weitere Truck-Stops sind unter www.nobelbiocare.com in Erfahrung zu bringen.

*NOBEL BIOCARE DEUTSCHLAND GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: info@nobelbiocare.de*

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

Gillette

Internetangebot exklusiv für Zahnärzte

Oral-B bietet speziell für Zahnärzte und Praxisteams eine Webseite an. Unter www.oralbprofessional.com/de können sie sich zur Nutzung des Service-Angebots exklusiv registrieren lassen. Nach Erhalt eines Benutzernamens sowie eines Passwortes steht ihnen der volle Informationsumfang der Oral-B Website zur Verfügung. Sie enthält einen Bestellservice für Hilfsmittel und Anschauungsmaterial von Oral-B, etwa Ratgeber-Broschüren, Zahnputzanleitungen und Empfehlerblöcke. Zudem lassen sich umfangreiche Darstellungen aller Oral-B Zahnpflege-Produkte

abrufen: So werden elektrische Mundpflegegeräte, Handzahnbürsten, Zahnseide, Zahncremes und Mundspülungen detailliert beschrieben. Auch sind wissenschaftliche Studien zu den einzelnen Hilfsmitteln zu finden und überdies als Download erhältlich. Hinweise auf aktuelle Angebote oder Aktionspreise für die Zahnarztpraxis ergänzen das Angebot.

*Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 50*

DMG

TempoCem in der Smartmix-Spritze

DMG hat die Produktpalette von TempoCem erweitert. Der euge-



nenhaltige Befestigungszement auf Zinkoxidbasis zur provisorischen Befestigung von Kronen, Brücken, Inlays und Onlays ist jetzt auch in der kleinen Smartmix-Doppelspritze mit elf Gramm erhältlich. TempoCem Smartmix kann ohne Ausbringgerät automatisch dosiert, angemischt und

direkt appliziert werden. Die Mischkanülen sind noch kleiner und feiner als beim DMG Automix-System und gewährleisten einen geringen Materialverlust. Eugenol hat eine beruhigende Wirkung auf das Dentin, die geringe Filmstärke ermöglicht Passgenauigkeit, die optimierten Hafteigenschaften sorgen für sicheren Halt bei gleichzeitig leichter Entfernbarkeit.

*DMG
Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 0800 / 36 44 262 (gratis)
<http://www.dmg-hamburg.de>
E-Mail: info@dmg-hamburg.de*

Z-Systems**Weltneuheit: metallfreies Zahnimplantat**

Z-Systems konnte als erste Firma weltweit die Zertifizierung und Zulassung eines dentalen Keramikimplantates erlangen und setzt damit neue Maßstäbe in der Implantologie. Die einteiligen Z-Lock-Implantate bestehen aus Zirkonoxid, einem Material, das den Dentalbereich zunehmend erobert und sich durch hohe Biegefestigkeit und Härte auszeichnet. Es wurden acht Varianten entwickelt, die unterschiedliche Bedürfnisse der Patienten berücksichtigen. Die Im-

plantate müssen während der Einheilzeit zuverlässig vor Belastungen geschützt werden. Seit 2001 wurden über 500 Implantate inseriert. Sie zeigen eine hervorragende Einheits-tendenz mit stabiler osseointegrativer Verbindung.

*Z-Systems GmbH & CO. KG
Lohnerhofstraße 2
78467 Konstanz
Tel.: 0 75 31 / 81 91 87
Fax: 0 75 31 / 81 91 88
<http://www.z-systems.de>
E-Mail: support@z-systems.de*

DeguDent**Drei Säulen tragen die Praxis**

Zur DeguDent-Veranstaltung „Zahnarzt Einkommen 2005“ Ende Oktober in Hannover ka-



men über 250 Zahnärzte, um sich Perspektiven aufzeigen zu lassen und konkrete Ratschläge mit nach Hause zu nehmen. Prof. Dr. Vlado Bicanski, Steuer- und Wirtschaftsexperte aus Münster, und Dr. Sven Rinke, niedergelassener Zahnarzt in Klein-Auheim, beleuchteten die Situation der Praxen sowohl von der fachlichen wie von der wirtschaftlichen Seite. Dr. Rinke stellte ein Drei-Säulen-Modell von Chancen vor. Denn wer sich die Ge-

sundheitsreform genauer ansieht, erkennt zum Beispiel, dass bei Kronen und Brücken im Wesentlichen alles beim alten bleibt, während sich in der Kombi-Prothetik deutliche Veränderungen ankündigen. „Wir haben jedoch die Chance, anders zu versorgen als bisher“, erläuterte Dr. Rinke. „Zum Beispiel gewinnen in Zukunft Implantate an Bedeutung, immer verbunden mit hochwertiger Suprakonstruktion!“ Dental-Unternehmensberaterin Michalea Arends ermutigte die Zahnärzte zur Umsetzung ihrer Ideen in die Praxis.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 03
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50
E-Mail: andreas.maier@degudent.de*

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

VITA**Sichere Farbbestimmung**

Um Zahnärzten und Zahntechnikern eine nahezu hundertprozentige Sicherheit in der Zahnfarbbestimmung zu bieten, entwickelte die Vita Zahnfabrik das Farbsystem Vita System 3D-Master. Es berücksichtigt die drei Dimensionen des Farbeindrucks – Farbhelligkeit, Farbtintensität und Farbton. Alle natürlich vorkommenden Zahnfarben sind nach einem farbmetrischen Ordnungsprinzip aufgebaut und in das Farbbestimmungsinstrument Vita Toothguide 3D-Master inte-

griert. Der Farbnehmer sucht nicht aus 26 verschiedenen Farben die passende Zahnfarbe, sondern wird schrittweise an die exakte Farbe geführt. Im ersten Schritt wird mit der oberen Zahnreihe des Toothguides die entsprechende Helligkeit gewählt. Aus der mittleren Zahnreihe der jeweiligen Helligkeitsstufe wird dann im zweiten Schritt die Farbtintensität bestimmt. Im letzten Schritt wird schließlich der passende Farbton zwischen gelblich und rötlich festgelegt.

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

Sirona**Kooperation mit Straumann**

Sirona Dental Systems, Hersteller von dentalen Ausrüstungsgütern, und Straumann, Unternehmen im Bereich des implantatgestützten Zahnersatzes und der oralen Geweberegeneration, haben einen Kooperationsvertrag unterzeichnet. Ziel ist es, individualisierte Implantatprothetik exklusiv für das Zahnimplantatsystem von Straumann durch die Anwendung der Cerec inLab/infiniDent-Technologie von Sirona herzustellen und somit das Dienstleistungsangebot beider Firmen zu erweitern. Die Zusammenarbeit wird Zahntechnikern die Möglichkeit bieten, auf



Grundlage des Cerec inLab-Systems individualisierte Implantatprothetik computergestützt modellieren und über das Sirona-Web-Portal „infiniDent“ bestellen können. Straumann wird die Implantat-Prothetik zu den präzisen Spezifikationen des Straumann Dental Implantat Systems anfertigen.

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

Kentzler-Kaschner Dental

Kompaktes Tischgerät



Das Tischgerät Pico-Flush von Kentzler-Kaschner bietet eine sichere, automatisierte und dennoch kostengünstige Alternative zur manuellen Reinigung sowie gleichzeitig eine thermische Desinfektion. Der durchgehende Reinigungs- und Thermodesinfektionsprozess wird per Knopfdruck gestartet. Die Reinigung

erfolgt mit einem enzymatischen Reiniger, die anschließende Desinfektion auf thermischer Basis. Mit der Abdampftrocknung der Instrumente wird der Reinigungs- und Desinfektionszyklus nach etwa 45 Minuten abgeschlossen. Besonders hervorzuheben ist der mit etwa neun Liter je Zyklus extrem niedrige Wasserverbrauch des Gerätes.

*Kentzler-Kaschner Dental GmbH
Mühlgraben 36
73479 Ellwangen
Tel.: 0 79 61 / 90 73 - 0
E-Mail: info@kkd-topdent.de*

Schwedengold

Sonderaktion Auro Back Box

Im Dentallabor sind die feinen Edelmetallspäne zu wertvoll, um auf den Boden zu fallen und nach dem Reinigen des Fußbodens mit dem Wischwasser im Ausguss zu verschwinden. Um die wertvollen Schleifreste voll nutzen zu können, vertreibt Schwedengold mit der Auro Back Box ein Filtersystem, das bis zu 98 Prozent Gold und Edelmetalle aus Wischwasser herausfiltert, damit sie anschließend recycelt und dem Wertstoffkreislauf wieder zugeführt werden können. Jetzt gibt es bei dem Anbieter schwedischer Qualitäts-Legierungen eine



Sonderaktion:
Wer hundert Gramm Edelmetall-Legierung testet, bekommt die Auro Back Box compact gratis.

*Schwedengold GmbH
Postfach 11 39
34467 Volkmarsen
Tel.: 0 56 93 / 991 00 55
Fax: 0 56 93 / 991 00 60
<http://www.schwedengold.de>*



Nr. 2/2005

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 23. 2. 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:

- Align Technology** – Moderne Methode modern geschult (S. 82)
- Amann Girrbach** – Richtig wählen und sparen (S. 82)
- BUSCH** – Glättung der Wurzeloberfläche (S. 82)
- DeguDent** – Drei Säulen tragen die Praxis (S. 86)
- DMG** – TempoCem in der Smartmix-Spritze (S. 85)
- DÜRR DENTAL** – Digitales Röntgen in Vollendung (S. 84)
- GEBR. BRASSELER** – Gerüstet für die Gerüst-Bearbeitung (S. 84)
- Gillette** – Internetangebot exklusiv für Zahnärzte (S. 85)
- Hu-Friedy** – Komplettsatz für die Osseointegration (S. 84)
- J. Morita** – Überätzen ausgeschlossen (S. 85)
- Jaxeuropa** – Neuer Vertrieb für Dinabase (S. 82)
- Kentzler-Kaschner Dental** – Kompaktes Tischgerät (S. 87)
- NOBEL BIOCARE** – Truck-Tour quer durch Deutschland (S. 85)
- PMS** – Sanfter und sicherer Halt bei Zahnersatz (S. 84)
- Schwedengold** – Sonderaktion Auro Back Box (S. 87)
- Sirona** – Kooperation mit Straumann (S. 86)
- VITA** – Sichere Farbbestimmung (S. 86)
- Z-Systems** – Weltneuheit: metallfreies Zahnimplantat (S. 86)

Identifizierungen

Kreispolizeibehörde Viersen

Auffindung eines unbekanntenen Toten

Am Montag, 27. 09. 2004, wurde gegen 15.00 Uhr in einem Waldstück am Ortsrand der Stadt Viersen von einem Pilzsucher die Leiche einer männlichen Person aufgefunden. Aufgrund der Feststellungen am Leichenfundort und nach erfolgter Obduktion muss von einem Suizid durch Erhängen ausgegangen werden. Hinweise auf eine Gewalteinwirkung fanden sich nicht. Die Person dürfte sich mehrere Tage im Wald befunden haben.

Das Aktenzeichen der zuständigen Staatsanwaltschaft Mönchengladbach lautet 501 UJ 1086/04.

Der 176 cm große und 79,7 kg schwere Mann ist von kräftiger Statur. Er dürfte ca. Mitte 40 bis

Mitte 50 Jahre alt geworden sein. Aufgrund vorhandener Tätowierungen kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Person aus der ehemaligen Sowjetunion stammt.

Alle bisherigen Maßnahmen zur Identifizierung des Unbekannten führten nicht zum Erfolg.

Gebissbefund

Es handelt sich im Ober- und Unterkiefer um ein Lückengebiss in dem die Zähne 25, 26, 28, 45, 47 und 48 fehlen. Im Bereich der fehlenden Zähne befinden sich keine Wurzelreste. Die Kieferkämme geben keine Hinweise, dass die Extraktionen der Zähne vor kurzer Zeit erfolgten. Sie dürften mindestens zwei bis drei Jahre zurückliegen. Hierfür spricht auch, dass die Zähne 17 und 18 ca. zwei bis drei Millimeter über das Kauflächenniveau herausgewachsen sind.

Der Weisheitszahn 38 ist retiniert mit einer fast normalen Zahnachsenstellung.

Der Frontzahnüberbiss beträgt ca. drei bis vier Millimeter. Engstand der Frontzähne im Unterkiefer mit einer Lingualstellung des Zahnes 41.

Profunde Karies im Weisheitszahn 18 okkluso-disto-bukkal. Karies in den Zähnen 13 und 27 jeweils mesial. Beginnende Karies in den okklusalen Fissuren der Zähne 17, 27, 37 und 36. Composite-Füllung im Zahn 46 okklusal-mesial.

Parodontal besteht ein geringer Abbau des knöchernen Zahnhalteapparates um ca. ein bis zwei Millimeter, am Zahn 33 um ca. drei Millimeter.

Massiver Zahnsteinansatz an den unteren Frontzähnen.

Hinweise werden an folgende Dienststelle erbeten:

Landrat als
Kreispolizeibehörde Viersen,
Zentrale
Kriminalitätsbekämpfung,
Kriminalkommissariat 11,
KHK Sprotte,
Mühlenweg 7,
41751 Viersen
Tel.: 02162/377-14 07 o. 15 01.

Verlust von Kammerausweisen

BZK Freiburg

Verlust eines Kammerausweises

Beatrix Rotthoff,
geb. am 13. 02. 1939
in Worms,
Ausweis-Nr. 01137,
ausgestellt am 15. 01. 1969

BZK Stuttgart

Verlust eines Kammerausweises

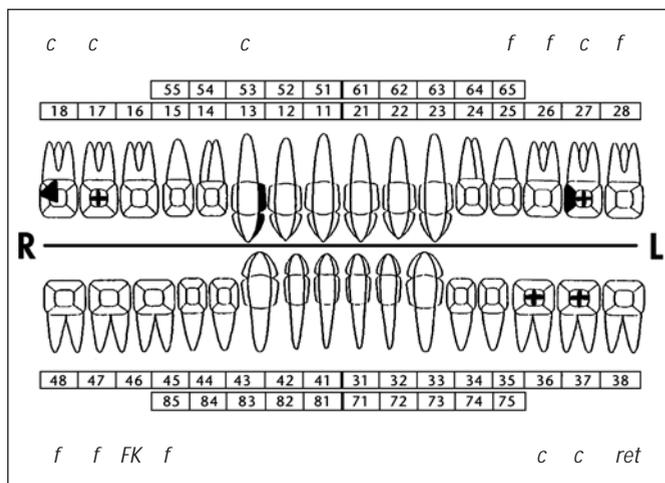
Dr. Wolfgang Rohden,
Zahnarzt,
Karl-Ziegler-Str. 57,
71336 Waiblingen,
geb. 11. 05. 1958,
Ausweis ausgestellt am
11. 05. 1958

ZÄK Niedersachsen

Verlust von Kammerausweisen

Dr. Volker Segelke,
Gartenweg 9,
27726 Wörpsweide,
geb. am 06. 10. 1968
in Bremen,
Ausweis-Nr. 3356,
ausgestellt am 23. 02. 1995

Dr. Stefanie Morich-Rademacher
Albert-Sergel-Straße 4,
31224 Peine,
geb. am 21. 03. 1958 in Peine,
Ausweis-Nr. 1735,
ausgestellt am 12. 08. 1985



Frontzahnüberbiss ca. 3 – 4 Millimeter; Lingualstellung Zahn 41;
Zähne 18 und 17 elongiert; Weisheitszahn 38 retiniert; Profunde Karies
Weisheitszahn 18; Beginnende Fissurenkaries Zähne 17, 27, 37, 36;
Karies mesial Zähne 13 und 27;
c = Karies; f = fehlt; FK = Composite-Füllung; ret = Retinierter Zahn

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Aventis Pharma Deutschland GmbH

Seiten 22, 23

BAI-Edelmetall AG

Seite 57

BienAir Deutschland GmbH

3. Umschlagseite

Braun GmbH

4. Umschlagseite

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG

Seiten 5, 61

Dampsoft Software-Vertriebs GmbH

Seite 39

DeguDent GmbH

2. Umschlagseite

Dental Magazin

Seite 67

Dentsply DeTrey GmbH

Seite 9

Deutsche Bank AG

Seite 75

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Versandbuchhandlung

Seiten 71, 79, 81, 83

DGI e.V.

Seiten 17, 35

Dux Dental BV

Seite 53

GC Germany GmbH

Seite 43

Girardelli Dental-Medizinische Produkte

Seite 57

Heraeus Kulzer GmbH

Seite 7

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 19

Kuraray Dental Europe GmbH

Seite 45

Meyer Superdenta GmbH

Seite 49

Pharmatechnik GmbH & Co. KG

Seite 65

PMS Handelskontor GmbH – dent-o-secura

Seite 15

Schütz Dental Group

Seite 37

Semperdent Dentalhandel GmbH

Seite 47

Sunstar/Butler GmbH

Seite 31

UP Dental GmbH

Seite 77

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 13

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG

Seite 11

Vollbeilagen

Acteon Germany GmbH

Biber Umweltprodukte Versand GmbH

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

DGP Service GmbH

XO-Care Deutschland 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), Chef(in) vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Marion Pitzken, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) pit; Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 69, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition

und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 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 Ärztekbank, 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 IV/4. Quartal 2004:

Druckauflage: 80 617 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 375 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 72 400 Ex.

Verbreitete Auflage: 71 490 Ex.

95. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

400 Millionen Euro gefordert

BKK für Heilberufe verklagt Apobank

Die Betriebskrankenkasse (BKK) für Heilberufe hat die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (Apobank) auf Zahlung von fast 400 Millionen Euro Schadenersatz verklagt. Die Klage sei Teil des Sanierungskonzepts der Krankenkasse, sagte ein BKK-Sprecher in Düsseldorf.

Die Apobank habe der BKK einen Kredit in Höhe von 113 Millionen Euro gewährt, kritisiert die neue BKK-Führung. Dadurch habe das frühere BKK-Management die finanzielle Schieflage überdecken können. Andernfalls wäre die Kasse zu einer Beitragsanpassung gezwungen gewesen. Aus Sicht des neuen BKK-Managements erlaube das Sozialgesetzbuch keine mittel- und langfristige Kreditfinanzierung.

Die Apobank wies die Vorwürfe zurück. Die BKK stelle mit der Klage die Kreditvergabe an gesetzliche Krankenkassen grund-

sätzlich in Frage – mit unabsehbaren Folgen für die GKV. Die Bank habe der in Schwierigkeiten geratenen BKK für Heilberufe auf Bitten des BKK-Landesverbands weiterhin als Kreditgeber zur Verfügung gestanden und die Sanierung mit einer Krediterhöhung begleitet. ck/dpa

BFB-Konjunkturumfrage

Freiberufler pessimistisch

Die Ergebnisse der aktuellen Konjunkturumfrage des Bundesverbandes der Freien Berufe kommentiert BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann: „Anwälte, Steuerberater, Ingenieure und Ärzte blicken besorgt in die Zukunft. Nicht eine der befragten Berufsgruppen beurteilt ihre wirtschaftliche Lage als gut.“

Besonders schwer wiege dies angesichts der „seismographischen“ Funktion vieler Freiberufler. Steuerberater schätzten die eigene Lage in Kenntnis der



Foto: CC

Situation ihrer gewerblichen und privaten Klienten ein. Ärzte und Anwälte hätten ihr Ohr ebenfalls eng an Patienten und Mandanten. Die aktuellen Umfrageergebnisse spiegelten auch die anhaltend schlechten ökonomischen Rahmenbedingungen für die Freien Berufe wieder, meinte Oesingmann. So verunsicherten immer neue Phantasien und Projekte im Gesundheitswesen die freiberuflichen Heilberufe. Der BFB forderte die Politik auf, endlich die Belastungen für die Freien Berufe zu senken und ein Minimum an Planungssicherheit zu gewährleisten. pit/pm

Deutscher Präventionspreis

Endrunde bis 31. Januar

Am 31. Januar endet die Bewerbungsfrist für den Deutschen Präventionspreis 2005. Er wird vergeben für realisierte und laufende Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der zweiten Lebenshälfte (50 plus). Sie sollen die Eigenverantwortung stärken, körperliche, soziale und geistig-seelische Aktivitäten fördern, Partizipation ermöglichen und Umfeld/Umweltaspekte einbeziehen. Der Deutsche Präventionspreis ist ein Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung – vertreten durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – und der Bertelsmann-Stiftung. pr/pm

■ Ausschreibung und Teilnahmebedingungen unter www.deutscher-praeventionspreis.de

Absender (in Druckbuchstaben):



zm Leser service

Nr. 2
2005

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm –Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



J. Voßhans et al.: Digitale Volumetomographie (S. 32) Literaturliste



R. S. R. Buch, T. E. Reichert: Keratozyste (S. 38) Literaturliste



W. Schinnenburg: Vertragsstrafe (S. 76) Urteil



diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

CSU-Politiker Zöller kritisiert

Kassen rechnen Finanzlage schön

Unions-Vizefraktionschef Wolfgang Zöller (CSU) wirft einigen gesetzlichen Krankenkassen vor, ihre Finanzlage schön gerechnet zu haben. Auch deshalb hätten die Beiträge in diesem Jahr nicht wie geplant gesenkt werden können, sagte Zöller der „Süddeut-



Foto: zm-Archiv

schen Zeitung“. Nach Ansicht des CSU-Politikers hat die vor einem Jahr in Kraft getretene Gesundheitsreform „in dem erwarteten Ausmaß Geld gespart. Nicht zu erwarten war, dass die Finanzlage der Kassen dramatischer ist als angenommen“, erläuterte Zöller. Statt mit angegebenen vier Milliarden Euro seien die Krankenkassen mit acht Milliarden Euro verschuldet gewesen. „Manche Kassen haben ihre Lage verschleiern und sagten, sie hätten keine Schulden, nur einige unbezahlte Rechnungen. Da haben einige Aufsichtsbehörden nicht genau hingeschaut.“

Für die Vorstände der Krankenkassen müsse deshalb über ein verschärftes Haftungsrecht nachgedacht werden, verlangte Zöller. „Wer wissentlich mit falschen Zahlen umgeht, sollte privatrechtlich belangt werden.“

Zöller hat vor kurzem die Nachfolge von Horst Seehofer (CSU) als stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Bundtagsfraktion angetreten. pr/dpa

Konkurrenz für deutsche Kurorte

Kassen planen Kuren im Ausland

Mehrere gesetzliche Krankenkassen wollen ihren Versicherten künftig Kuraufenthalte im Ausland erstatten. Wie die „Bild“-Zeitung berichtet, planen die Techniker Krankenkasse (TK) sowie die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) entsprechende Verträge. Im Gespräch seien unter anderem Abkommen mit tschechischen Kurorten. Die „Financial Times Deutschland“ meldete, dass die Hanseatische Ersatzkasse (HEK) als erste gesetzliche Kasse ihren Versicherten stationäre Kuren im Ausland anbieten will. So sei bereits ein Vertrag mit Marienbad in Tschechien geschlossen worden. Laut „Bild“ will die TK ab Mitte 2005 stationäre Kuraufenthalte im Ausland bezahlen. Auch die Barmer Ersatzkasse erwäge, eine solche Leistung anzubieten. ck/dpa

Bsirske

Kritik an Sozialpolitik

Der Vorsitzende der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, Frank Bsirske, hat eine Schiefelage der Sozialpolitik kritisiert. Die Gesundheitsreform von SPD, Grünen und CDU/CSU werde vor allem von den Patienten bezahlt – voraussichtlich mit 23 Milliarden Euro im Jahr. „Zugleich wird es zu einer Entlastung auf Arbeitgeberseite kommen in einer Größenordnung von jährlich 16 Milliarden Euro“, sagte Bsirske in einem dpa-Gespräch. Der ver.di-Chef sprach sich gegen ein Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung aus. pr/dpa



Foto: DG

Gesetzliche Krankenkassen

Arbeitslose zum Wechsel gedrängt

Gesetzliche Krankenkassen versuchen nach einem „Focus“-Bericht Langzeitarbeitslose aus ihrer Versicherung zu drängen. Seit Januar erhalten Krankenkassen für Arbeitslosengeld-II-Bezieher nur noch einen Pauschalbetrag von 124 Euro pro Monat – bislang erstatten die Sozialämter die tatsächlichen Kosten für die medizinische Versorgung. Eine Sprecherin des Bundesgesundheitsministeriums (BMGS) sagte der dpa: „Die gesetzlichen Kassen

Erstes Bundesland erlässt Gesetz

Hessen verbietet Rauchen an Schulen

Als erstes Bundesland verhängt Hessen per Gesetz ein völliges Rauchverbot an Schulen. Das Verbot gilt auch für Lehrer. Sanktionen und Strafen für Verstöße greifen jedoch erst ab dem 1. August 2005. Dann ist die Zigarette in der Schule für Lehrer ein Verstoß gegen die Dienstordnung mit Folgen bis hin zum Disziplinarverfahren.

Schüler können verwahrt, zu sozialen Aufgaben verpflichtet oder auch der Schule verwiesen werden. In der Übergangszeit sollen

sind verpflichtet, jeden Versicherten aufzunehmen.“ Daran gebe es nichts zu rütteln. Dieses Vorgehen sei gesetzeswidrig. ck/dpa

BfA-Mitteilungen

Arbeitgeber-Info

Seit dem 1. Januar 2005 ist der Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ um zwei so genannte Statuskennzeichen erweitert. Arbeitgeber, die Ehegatten oder Lebenspartner als versicherungspflichtig Beschäftigte anmelden wollen, müssen künftig das Kennzeichen „1“ eintragen. Darauf weist die Bundesanstalt für Angestellte (BfA) hin. Ebenso wie bei geschäftsführenden Gesellschaftern – die mit einer „2“ zu kennzeichnen sind – wird bei Ehe- und Lebenspartnern geprüft, ob das Beschäftigungsverhältnis tatsächlich versicherungspflichtig ist. Falls die Prüfung dieses bestätigt, werden auch die daraus resultierenden Ansprüche an die BfA verbindlich anerkannt, etwa bei späteren Anträgen auf Arbeitslosengeld. pit



Foto: MEV

Elektronische Gesundheitskarte

Lücken im Datenschutz



Foto: IS/EyeWire/zm

Gravierende Datenschutzlücken in einem öffentlichen Projekt zur elektronischen Gesundheitskarte hat der IT-Berater Thomas Maus ausgemacht, berichtet der Internetdienst „facharzt.de“. Der IT-Experte sprach den Entwicklern im Gesundheitswesen nach einer viertägigen Prüfung jegliche Sicherheitskompetenz ab, wird der Dienst „heise online“ zitiert. Demzufolge habe Maus auf dem 21. Chaos Communication Congress in Berlin erklärt: „Ein Angreifer kann in dem analysierten System, bei dem es um den Austausch sensibler Daten zwischen Arztpraxen in elf Modellregionen geht, absolut ungehindert an sämtliche privaten Schlüssel der Nutzer aus der Entfernung herankommen.“ Elektronisch gespeicherte Patientenakten könnten gefälscht werden. Der EDV-Experte sprach von einem Totalschaden bei dem von ihm untersuchten Projekt, das nach seinen Angaben eine tragende Rolle beim Aufbau der von der Regierung geplanten Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen spielt.

pit/pm

PVS-Verband fordert

GOÄ und GOZ novellieren

Die dringende Novellierung der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) endlich anzugehen – das fordert der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS-Verband) in Berlin. Wie dessen Hauptgeschäftsführer Stefan Tilgner gegenüber dem Informationsmedium „Der Gelbe Dienst“ betonte, sei anhand der vom PVS-Verband jährlich erstellten 13 Millionen Abrechnungen nachzuweisen, dass sich das Honorarvolumen der ärztlichen PVS-Kunden in den ersten drei Quartalen 2004 gegenüber dem Vorjahr lediglich zwischen 0,7 und zwei Prozent erhöht und noch nicht einmal die inflationsbedingte Abwertung kompensiert habe. Damit widersprach er auch der Darstellung des PKV-Verbandes, der für diesen Zeitpunkt eine Steigerung um vier Prozent berechnet hatte. Solche Zahlenspielerereien seien abenteuerlich und beruhten offensichtlich auf methodi-

schon Fehlern, so Tilgner. Die PVS bemängelt bei den PKV-Zahlen vor allem eine fehlende Transparenz und eine unzureichende Methode der statistischen Überprüfung. pr/dgd

Institut für Qualitätssicherung

Generalauftrag beschlossen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat einen Generalauftrag für das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beschlossen. Damit werde das Institut generell in die Lage versetzt, fachlich unabhängige und wissenschaftlich fundierte Bewertungen und Empfehlungen zu den in § 139 a SGB V genannten Aufgabenfeldern zu erarbeiten, heißt es beim Bundesausschuss. Dessen Vorsitzender, Dr. Rainer Hess, erklärte, dass das Institut auf der Grundlage einer eigenverantwortlichen wissen-

schaftlichen Arbeit dem G-BA die für dessen gesetzlichen Auftrag notwendigen Informationen stellen solle, deswegen sei jetzt der Generalauftrag beschlossen worden. Außerdem sind eine Reihe von Einzelaufträgen erteilt worden. Dazu gehört die Formulierung von Anforderungen an Patienteninformationen, die Festlegung von Schwellenwerten bei Mindestmengen und weitere medizinische Fragestellungen.

pr/pm

Regierungsabkommen

Soziale Sicherheit

Am 1. Januar 2005 ist das – 2003 unterzeichnete – deutsch-mazedonische Regierungsabkommen über Soziale Sicherheit mit der dazugehörigen Durchführungsvereinbarung in Kraft getreten. Es trägt nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales den politischen und rechtlichen Änderungen Rechnung.

Das Abkommen löst das im Verhältnis zu Mazedonien bislang geltende deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 12. Oktober 1968 ab. Jetzt sind die Beziehungen zwischen den beiden Staaten im Bereich der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung umfassend neu geregelt worden, so dass Angehörige beider Staaten als Versicherte wie auch als Rentner gleich behandelt und sozial geschützt sind. pit/pm

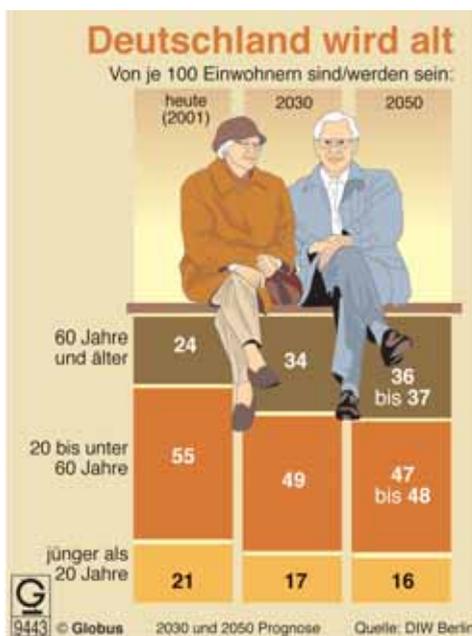


Neue Karte für den Urlaub

EU-weit gültig

Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) in Hannover stellt nach eigenen Angaben als eine der ersten Kassen ihren Versicherten ab sofort die Europäische Krankenversicherungskarte EHC (European Health Insurance Card) zur Verfügung.

Die Karte ersetze bei Urlaub oder auch Studium in allen EU-Staaten und der Schweiz den bisherigen Auslandskrankenschein, teilte die Kasse mit. Die Versicherten können sich damit direkt an Ärzte oder Krankenhäuser wenden. pit/ÄZ

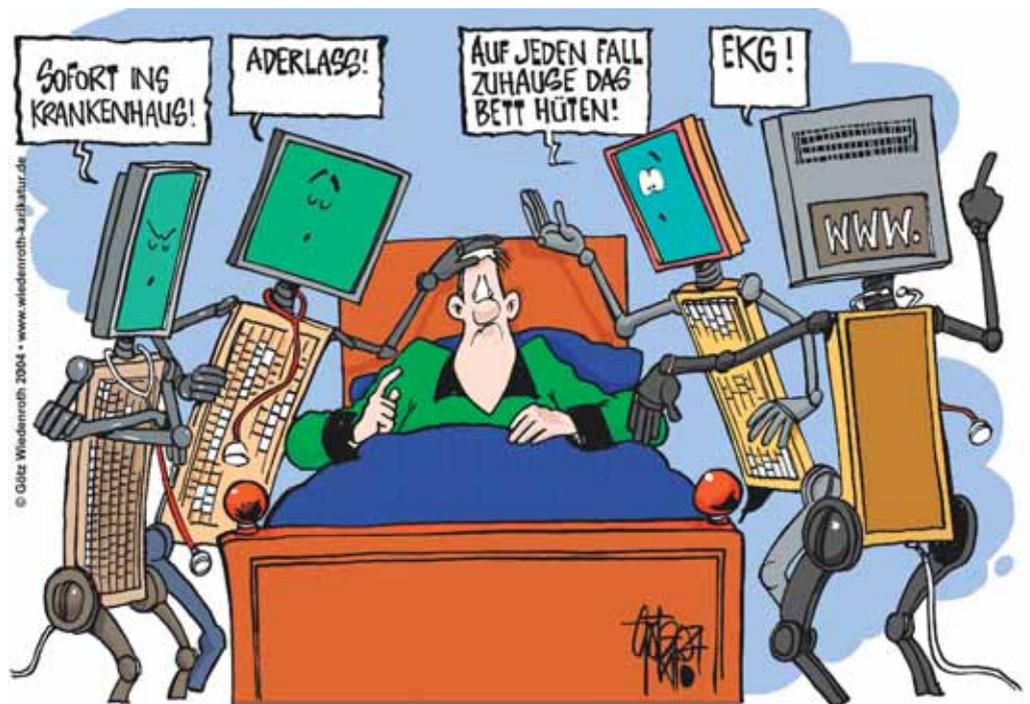


Schlechter Rat kommt online

Medizinseiten im Internet haben Konjunktur. Immer mehr Patienten informieren sich hier über Krankheiten. Aber seriöse Beratung ist oft nur einen Mausklick von gefährlicher Quacksalberei entfernt, zeigte ein Test des Magazins „stern“.

In Deutschland gibt es derartige Webvisiten nicht. Die deutsche Berufsordnung untersagt Ärzten Ferndiagnosen und die Behandlung von Patienten, die sie nicht persönlich gesehen und untersucht haben. Doch ist das Internet inzwischen zur wichtigsten Anlaufstation bei Fragen zur Gesundheit avanciert.

stern, 16. Dezember 2004



Schlechter Rat vom Cyber-Doc

Wunderküche

Eine aktuelle Studie besagt, dass Pizza das Herzinfarktrisiko um mehr als die Hälfte senken könne – und damit wirksamer wäre als jedes Medikament. Seit Jahren gilt als ausgemacht, dass die so genannte Mittelmeerdiet das Herz-Kreislauf-Risiko – speziell die Gefahr eines akuten Herzinfarkts – drastisch reduziert. Und in der Tat erleiden etwa im südfranzösischen Toulouse nur 53 von 100 000 Einwohnern pro Jahr einen Herzinfarkt, im schottischen Glasgow dagegen 332. Die in vielen südeuropäischen Ländern beobachtete positive Wirkung der ortsüblichen Küche wird insbesondere dem reichlichen Verzehr von frischem Knoblauch, Obst, Gemüse, Olivenöl, Fisch und – in vernünftigen Maßen – Rotwein zugeschrieben.

onGesundheit.t-online.de
11.11.2004

Knuddelig

Der neueste Trend in US-amerikanischen Kinderzimmern: Mikroben, Bakterien und Viren zum Knuddeln. Die überlebensgroßen flauschigen ausgestopften Spielzeuge haben Namen wie Hepatitis, Erkältung, Ebola und Magengeschwür.

Die seltsamen Plüschtiere sind anatomisch korrekt, außer dass sie Augen haben und nicht ansteckend sind. In begleitenden Info-Broschüren steht, welche Krankheiten sie auslösen und wie man sich gegen sie schützen kann. Die sechs Krankheitserreger sind etwa 15 Zentimeter groß und kosten je 30 Dollar, umgerechnet etwa 23 Euro.

Ärzte-Zeitung online, 1.12.2004

■ Weitere Informationen zu den Plüsch-Viren gibt es im Internet unter: <http://www.giant-microbes.com>

Es lebe der King

Es gibt Menschen, die behaupten, Elvis ist tot. Es gibt aber bekanntlich auch Menschen, die behaupten, Elvis lebt. Weniger bekannt ist dagegen, dass letztere 1988 in den USA eine eigene Kirche zur Verehrung von Elvis dem Göttlichen gegründet haben: The First Presleyterian Church of Elvis The Divine. Jeder Elvisjünger muss erstens mindestens einmal nach Graceland pilgern und zweitens die „Heiligen 31 Dinge“ vorrätig haben. Wie etwa Wiener Würstchen, einen Kasten Pepsi und Zigaretten – falls der King zufällig vorbei kommt und einkehren möchte. Weil das allerdings erfahrungsgemäß eher selten beziehungsweise gar nicht passiert, sitzen die Gläubigen regelmäßig am Jahresende auf einem Berg fast abgelaufener Lebensmittel. Die Gemeinde läutet den King's birthday am 8. Januar deshalb einen „Heiligen Monat“ vorher ein, nur um sich maßlos zu betrinken und abzufeiern – und die „Heiligen 31 Dinge“ so schnell wie möglich zu verdrücken. Dabei steigt der BMI der Elvisianer quasi zusehends. Aber völlig egal: Denn falls der King wiederkommt, „werden die ersten auf ewig rocken und rollen; die anderen werden vergehen in der ewigen Verdammnis böser, falscher Popidole.“ Vermutlich werden die Ersten eher rollen als rocken. Aber lieber Wampe, Hüftspeck und ewig schwofen mit The King als für immer verdammt im Kornfeld mit dem König von Mallorca. ■



Foto: HIPPI-FOTO