

Implantologie

Step by Step

**Privatversicherung
für alle**

**Rechte der
Sandwich-Generation**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

sicherlich: verantwortlich für das knappe Bundestagswahlergebnis und die ohne eindeutige Mehrheiten erfolgte Verteilung der Macht sind die Bürger. Dennoch: Den von vielen Experten prognostizierten Stillstand (= Rückschritt?) in der Sozialpolitik können die Deutschen damit nicht gewollt haben. Mögen viele auch dankbar sein, dass durch die künftige Verteilung der Macht die von SPD und CDU/CSU ursprünglich gewollten Finanzierungskonzepte des Gesundheitswesens vorerst wohl nicht zur Umsetzung kommen: Von einer praktikablen Antwort auf die immer größer erscheinenden Herausforderungen für eine nachhaltige Lösung der Probleme im deutschen Gesundheitswesen sind wir – wieder einmal – weiter entfernt, als es allen Beteiligten lieb sein kann.

Da es an Mut und Platz für große Ideen und neue Wege zu fehlen scheint, wird es beim altbekannten Genörgel um die Kleinigkeiten weitergehen. Wie gehabt: Vor lauter Bäumen an Verordnungen und bürokratischen Reglementierungen bleibt der Blick auf den Wald versperrt. Die allem zugrunde liegende Idee, die uns die Altväter dieser Demokratie mit dem Grundgesetz vermacht haben, steckt heute in einem zu en-

■ *Kein Durchkommen im Dickicht der Verordnungen, Paragraphen und Reglementierungen des deutschen Gesundheitswesens? Wer den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr sieht, dem hilft nur ein scheuklappenfreier Blick auf das Ganze, manchmal aber auch ein vernünftiger Wechsel der Perspektive.*

gen Gatter aus tausenden und abertausenden von Verordnungen, Regulierungen und Reförmchen.

Zur Politik der kleinen Schritte gezwungen, ist es für den zahnärztlichen Berufsstand zu Beginn dieser Legislatur um so wichtiger, sich mit Perspektiven zu befassen, Grundlagen zu analysieren und die Wahl der politischen Instrumentarien zu überprüfen.

In einem Grundlagenartikel bietet der Bochumer Universitätsprofessor Dr. Friedrich E. Schnapp seine – rechtswissenschaftlich rekrutierte – aktuelle Sicht der Dinge: Eine Analyse zur reformpolitischen Lage der zahnmedizinischen Versorgung. Ein Beitrag, der Anlass zum Nachdenken gibt, der aber auch Mut macht, gerade in Zeiten

prognostizierten Stillstandes sachlich Bilanz zu ziehen, angestammte Ziele erneut zu prüfen, aber auch erfolgreich beschrittene Wege nicht unnötigerweise aufzugeben.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

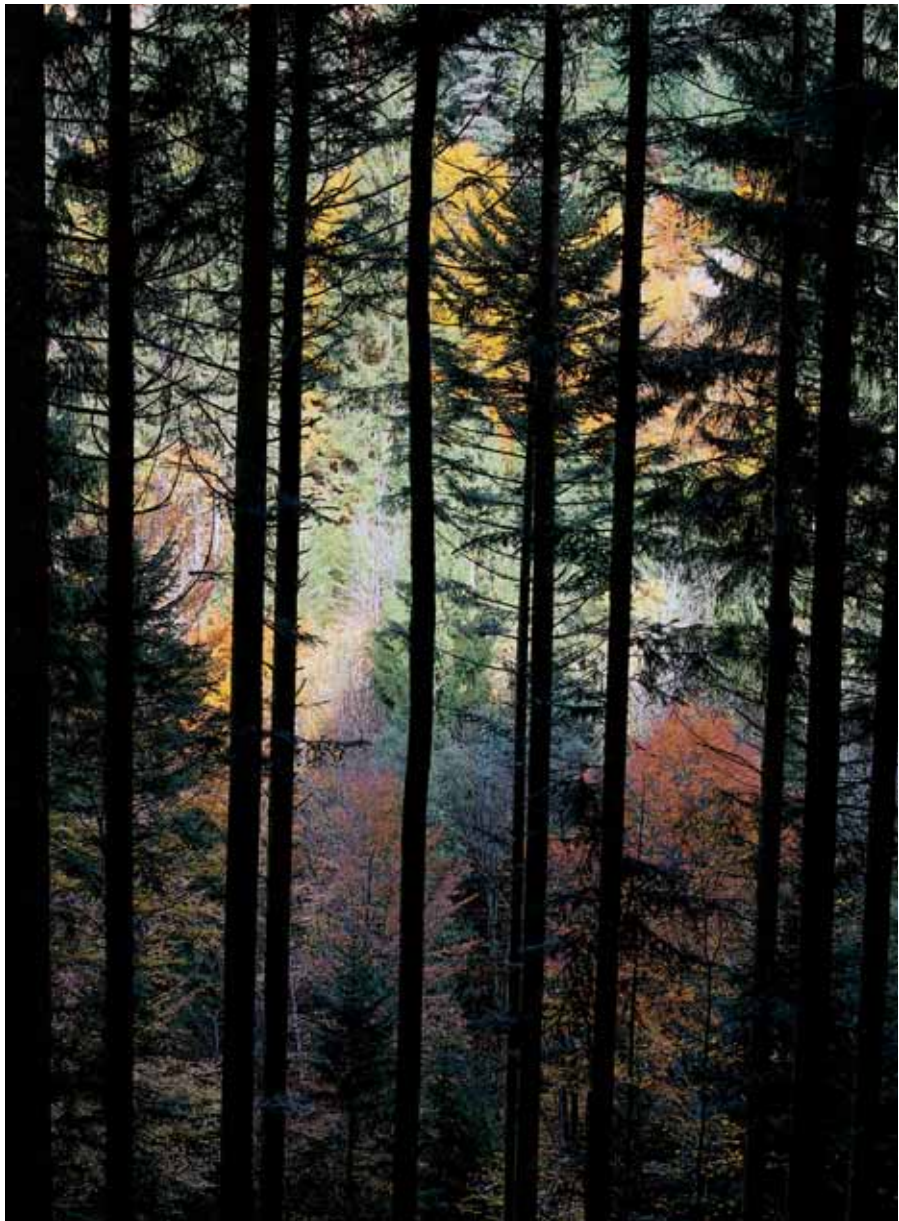


Foto: CC

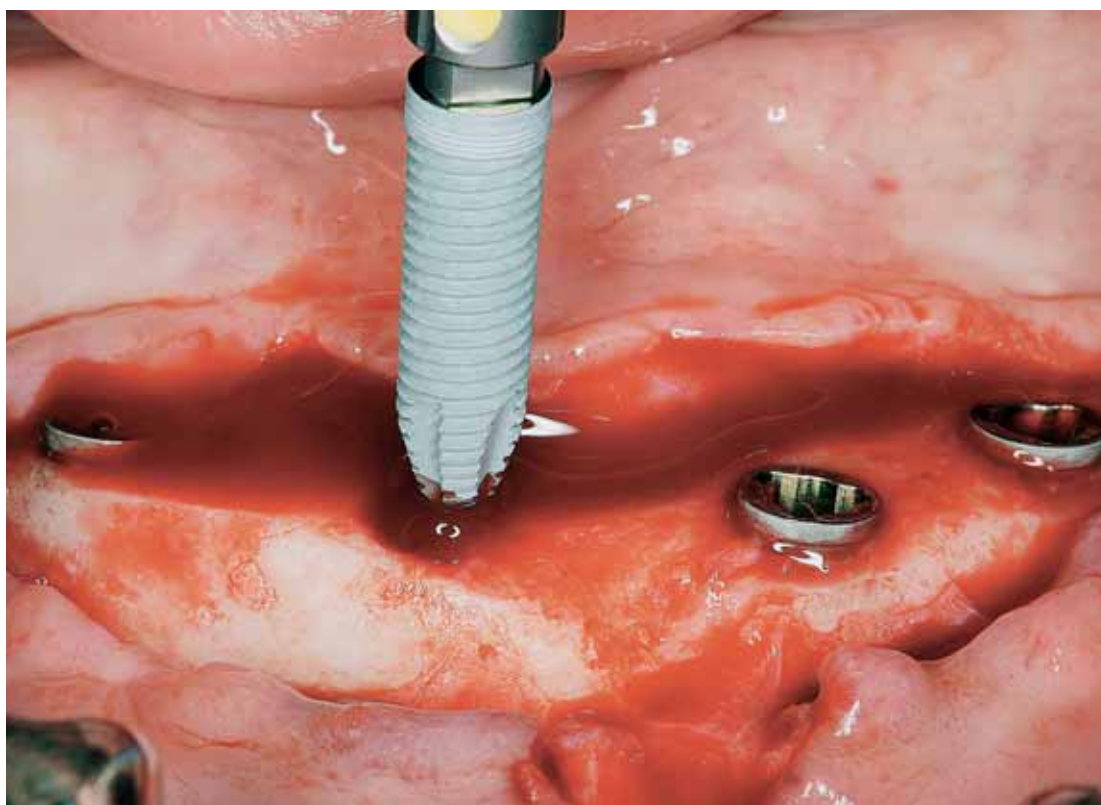


Foto: Yildirim/ Titel: zm

Zum Titel

Immer mehr Patienten entscheiden sich für Implantate. Wie man den Einstieg in dieses Fachgebiet für das gesamte Praxisteam erleichtern kann, lesen Sie hier.

Seite 44

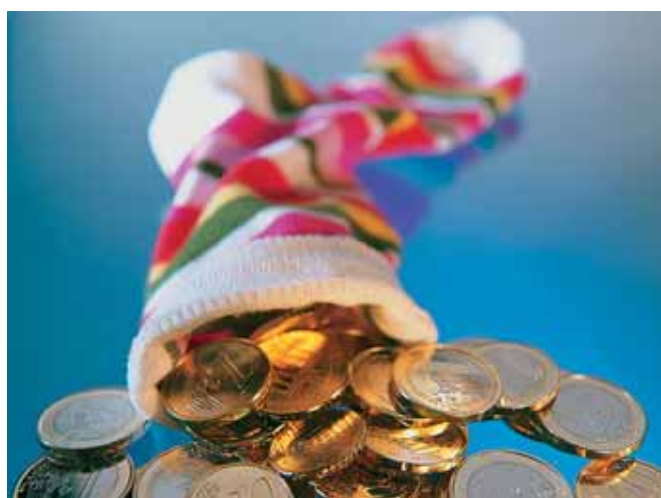


Foto: Mauritius

„Privatversicherung für alle“ – mit diesem Konzept wollen das Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung und die Stiftung Marktwirtschaft das Gesundheitswesen auf Vordermann bringen.

Seite 30



Foto: Colgate

Babybauch und Karies? Keine guten Umstände – weder für die Schwangere, noch für das Baby. Zum Monat der Mundgesundheit starten die Bundeszahnärztekammer und Colgate eine Infokampagne speziell für Mutter und Kind.

Seite 116



Foto: Mauritius

Die Sandwich-Generation hat gleich dreifache Last zu schultern: Als „Schinken“ zwischen zwei Brotscheiben müssen die Berufstätigen für ihre Eltern und Kinder, aber auch für die eigene Altersabsicherung sorgen – und das mehr denn je.

Seite 104



Foto: CC

Seit 1991 gibt es in Deutschland fluoridiertes Salz auf dem Markt – für die Gesundheitsprävention ein durchschlagender Erfolg.

Seite 70



Editorial	1	<i>Der aktuelle klinische Fall: Basalzelladenom</i>	60
Leitartikel			
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, ermutigt die Zahnärzteschaft, sich selbstbewusst in den gesundheitspolitischen Gestaltungsprozess einzuklinken</i>	6	<i>Initiative zur Unterstützung von Opfern häuslicher Gewalt: „Lächeln schenken!“</i>	62
Fachforum			
<i>Neues aus der Kons</i>	64		
Rezensionen			
Medizin			
<i>Kochsalz mit Zusatz in der Prävention: Das Salz in der Suppe</i>	70		
Veranstaltungen			
Praxismanagement			
<i>Sozialversicherungsbeiträge ab 2006: Dann sind sie fällig</i>	98		
<i>Lösungen finden statt Probleme suchen: Der Reiz der Herausforderung</i>			
			100
Finanzen			
<i>Sandwichgeneration</i>	104		
Recht			
<i>Rechtsrisiken beim Implantieren: Justitia und chirurgisch-invasive Konzepte</i>			110
Prophylaxe			
<i>Infokampagne von Colgate und BZÄK: In guter Hoffnung kariesfrei</i>			116
Internationales			
<i>Demonstration in Brüssel: Ärzte haben Bürokratisierung satt</i>			118
<i>Berliner Modellprojekt im Kiez Klausenbach: Programm mit Nachhaltigkeit</i>			120
Persönliches			122
Industrie und Handel			124
<i>Neuheiten</i>			124
Impressum			132
Letzte Nachrichten			153
Zu guter Letzt			156
Titelstory			
<i>Step by Step: Ein Wegweiser zum Implantieren</i>	44		
Zahnmedizin			
<i>Therapie der Alveolitis mit medikamentösen Einlagen: Dolor post extractionem</i>	54		



Foto: BZÄK

Selbstbewusste Stimme in der Öffentlichkeit

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

der Deutsche Zahnärztetag vom 26. bis 30. Oktober 2005 in Berlin ist das zahnärztliche Zentralereignis des Jahres – gemeinsam getragen von den beiden Eckpfeilern des Berufsstandes, Standespolitik wie Wissenschaft. Von hier werden deutliche Impulse in die Fachwelt wie in die Öffentlichkeit ausgehen. Im Vordergrund stehen politische Themen – standes- wie wissenschaftspolitische. Hauptveranstaltungen sind die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der wissenschaftliche Kongress der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Beteiligung aller Fachgesellschaften. Im Mittelpunkt aber steht die Zentralveranstaltung im Berliner Abgeordnetenhaus, von der eine hohe politische Symbolwirkung ausgehen wird. Es schließt sich eine gemeinsam von BZÄK, KZBV und DGZMK getragene Pressekonferenz an.

Dieses Grundkonzept hatte sich bereits auf dem Deutschen Zahnärztetag 2004 in Frankfurt bewährt und wird in den nächsten Jahren fortgeführt. In diesem Jahr jedoch ist die Struktur des Zahnärztetages

noch als Zwischenlösung gedacht. Und zwar deshalb, weil die Wissenschaft – so war es bereits seit längerem festgelegt – unter Einbindung aller Fachgesellschaften und auch örtlich getrennt von der Standespolitik tagen wird. Die künftigen Deutschen Zahnärztetage (Erfurt 2006, Düsseldorf 2007, Stuttgart 2008 und München 2009) werden das von uns entwickelte Konzept weiter verdeutlichen.

Ein isoliertes Auftreten von Standespolitik und Wissenschaft – das machen die wachsenden Herausforderungen an Praxen wie Hochschulen deutlich – kann nicht den Erfolg aufbringen, den eine gemeinsame Plattform erzielt. Stark sind wir nur im Schulterschluss zwischen Standespolitik und Wissenschaft. Die einen sind zuständig für die vielfältigen internen und externen Belange des Berufsstandes, die anderen sind Garanten für eine hoch stehende Ausbildung und die fachliche Absicherung des medizinischen Fortschritts. Seit den vergangenen Jahren stehen BZÄK und DGZMK in einem konstruktiven Dia-

log, um immer mehr zusammenzuführen, was zusammengehört.

Dabei ist uns die Fortbildung ein ganz zentrales Anliegen. Sie garantiert unsere fachliche Kompetenz sowie eine qualitativ hochwertige Versorgung im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, und zwar unabhängig von der Politik. Fortbildung und lebenslange fachliche Weiterentwicklung auf präventionsorientierter Basis, und auf dem festen Fundament der Medizin sind der Schlüssel unseres professionellen Selbstbewusstseins.

Der Deutsche Zahnärztetag in Berlin wird demonstrieren, dass zahnmedizinische Berufsausübung und Wissenschaft, unsere berufliche Ethik und unser gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein Hand in Hand gehen. Gerade in Zeiten wie diesen, wo nach der Bundestagswahl eine politische Starre herrscht und auch in der Gesundheitspolitik mehr Stillstand als Fortschritt zu erwarten ist, werden wir Zahnärzte unsere eigenen Vorschläge unterbreiten. Und das werden wir mit gesundem und berechtigtem professionellem Selbstbewusstsein auf Basis der Freiberuflichkeit tun. Auch in der Vergangenheit waren es Initiativen der Zahnärzte, die den

„ Gerade in Zeiten wie diesen, wo nach der Bundestagswahl eine politische Starre herrscht und auch in der Gesundheitspolitik mehr Stillstand als Fortschritt zu erwarten ist, werden wir Zahnärzte unsere eigenen Vorschläge unterbreiten.“

Mut zur Gestaltung der Zukunft bewiesen haben. Mit unseren Konzepten und mit unseren Ideen werden wir uns aktiv in den dringend notwendigen gesundheitspolitischen Gestaltungsprozess einklinken.

Der Deutsche Zahnärztetag 2005 wird dafür Sorge tragen, dass die Stimme der Zahnärzteschaft in der Öffentlichkeit nachhaltig Gehör findet.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Die Bayern kommen

Als diese Ausgabe der *zm* in Druck ging, klebte der amtierende Bundeskanzler noch an seinem Sessel, den seine Herausforderin Angela Merkel einnehmen wollte. Aber: Es lag bereits die Zusage des bayerischen Ministerpräsident Edmund Stoiber (CSU) vor, in der nächsten Bundesregierung Verantwortung zu übernehmen. Gestärkt durch sein Wahlergebnis 2002, es war besser als das der CDU-Kandidatin Angela Merkel 2005, will Stoiber offensichtlich in Berlin der größeren Schwesterpartei mehr auf die Finger schauen. Stoiber hatte schon die unpopuläre Mehrwertsteuererhöhung im Unionswahlprogramm nur ungern mitgetragen. Weder dafür noch für die von der CDU adaptierte neoliberale Wirtschaftsauffassung gab es eine Mehrheit in der Bevölkerung. Ebenso wenig für die so genannte solidarische Gesundheitsprämie, mit der die CDU die CSU auf ihrem Parteitag in Leipzig präjudiziert hatte.

Wenn es stimmt, dass Frau Merkel Frauen der CSU-Landesgruppe im Bundestag Staatssekretärinnenposten versprochen hat, ohne sich mit Stoiber darüber abzustimmen, ist eine gewisse Säueris des CSU-Chefs auch hier nachzuvollziehen. Stoiber will – wenn schon nicht die Kanzlerschaft – so doch einen schwergewichtigen Ministerstuhl einnehmen, CSU-Landesgruppenchef Michael Glos ebenfalls. Günther Beckstein, schon jetzt Stellvertreter des Ministerpräsidenten, würde dieses Amt voll übernehmen. Auch der ehemalige Gesundheitsminister Horst Seehofer, im Amt des stellvertretenden CSU-Vorsitzenden mit den bestmöglichen Stimmenzahlen bestätigt, meldet sich zurück. Hingegen können weder seine In-



Foto: argum

timfeindin Merkel noch Stoiber daran interessiert sein, dass Seehofer eine neue Machtbasis direkt vor ihrer Haustür erhält. Sollte ihm jedoch nicht gelingen, Glos als Landesgruppenchef zu beerben, sagt man in Kreisen des Sozialverbandes VdK in Bayern, könnte sich das politische Berlin auf ein neues Machtzentrum ganz anderer Art gefasst machen: Ein Netzwerk nach Rotary-Muster, dem alle Sozialverbände angehören sollen und überdies der DGB. Jeder bleibt dabei frei für die eigene Politik, jeder bringt ein, was er kann. Das ist nicht wenig.



Foto: privat

Eigentlich müsste jede künftige Bundesregierung die Finanzierung des Sozialsystems auf andere Beine stellen. Das Wahlergebnis stellt aber grundsätzliche Strukturveränderungen in Frage. Indessen setzen sich die Christsozialen von der herrschenden neoliberalen Wirtschaftstheorie ab.

Dr. Rudi Mews
Parlamentskorrespondent in Berlin

Der bayerische VdK, dessen Vorsitzender Seehofer ist, gilt als reich. Allen stehen eigene Apparate zur Verfügung, einschließlich eigener Zeitungen. Seehofer hat überdies die Bischöfe auf seiner Seite, nicht zuletzt die katholischen. Sie haben mehrfach gemahnt, nicht der Shareholder Value, sondern der Mensch habe im Mittelpunkt der Politik zu stehen. Der Aufstand gegen die grassierende Wirtschaftstheorie, die bekanntlich Arbeitsplätze weder zu sichern, noch zu schaffen vermochte, könnte somit von der katholischen Soziallehre ausgelöst werden, nicht von der Linken. Sie hat nur nominell mehr als die Hälfte der Wählerstimmen hinter sich, ist aber nicht regie-

rungsfähig. Die SPD, die kürzlich ebenfalls ihr soziales Gewissen wieder entdeckt hat, könnte aber gleichwohl auf größeren Terraingewinn in der großen Koalition hoffen. Diese hat sich zuvor schon im GKV-Moderisierungs-Gesetz (GMG) manifestiert. Aber das GMG war auch aus der Sicht seiner Eltern Ulla Schmidt (SPD) und Horst Seehofer eine Zwischenlösung vor einer grundlegenden Reform. Politisches Patt oder die Chance, überfällige Strukturentscheidungen zu bewältigen? Zu erwarten sind als erstes eher Kostendämpfungsgesetze, die traditionsgemäß nur kurzfristig Remedur geschaffen haben. Die steigenden Arzneimittelausgaben drängen sich jedoch als erstes Exempel dafür auf. Kleinere gemeinsame Nenner wären auch beim Risiko-Struktur-Ausgleich der Kran-

kenkassen sowie bei Disease Management-Programmen denkbar. Eine weitere Einbeziehung des angeblich mündigen Patienten in die Finanzierung des Gesundheitswesens ist vor dem angenommenen Hintergrund schwer vorstellbar.

Für die Zahnärzte heißt das, ihrer Lobby bleibt wenig mehr übrig, als sich auf die Konsolidierung befundorientierter Festzuschüsse zu konzentrieren. Der große Wurf einer Neuordnung der GKV-Finanzierung ist damit – wenn überhaupt – kaum rasch zu erwarten. Gesundheitspolitik, verstanden als umfassende Gesellschaftspolitik, kam ja schon in den Wahlprogrammen nur als Marginalie vor.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Sterbehilfeorganisation Dignitas

Bei Anruf **SelbstMord**

Wer nicht mehr leben will, löst ein One-Way-Ticket in die Schweiz, Endstation „Dignitas“. Der Sterbehilfeverein hilft nach – per Überdosis auf Rezept. Und weil das Geschäft mit dem Tod floriert, hat Dignitas nun das erste deutsche Büro in Hannover eröffnet. Kirche, Politiker und Ärzte sind empört: Selbstmord auf Bestellung verstößt gegen Moral und deutsches Recht. Jetzt greift die Justiz ein.

Glaubt man Ludwig A. Minelli, selbsternannter Generalsekretär der Schweizer Sterbehilfeorganisation, hält Dignitas, was der lateinische Name verspricht. Schließlich will seine Firma einzig dafür sorgen, dass Todkranke „menschwürdig leben und menschenwürdig sterben“.

Das pralle Leben ist für Minelli freilich kein Thema. Ebenso fern liegen ihm Edelmüt oder gar Selbstaufopferung, denn uneigennützig sind seine Dienste nicht. Wer zu ihm kommt, ist lebensmüde, er will sterben und genau darin besteht die Leistung des Unternehmens. Dignitas liefert den Freitod auf Rezept. Der Verein organisiert ein tödliches Medikament, mietet einen Sterberaum und stellt den Sterbebegleiter. Der Patient erhält vorab ein Arztgespräch, die Todesdosis – 15 Gramm des Schlafmittels Natriumpentobarbital – wird ihm in der Regel noch am selben Tag verabreicht.

In Deutschland ist passive Sterbehilfe mit Zustimmung des Patienten, etwa durch Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen erlaubt, indirekte oder aktive Sterbehilfe sind jedoch verboten.

Advokat des Todes

Insgesamt 72 Euro im Jahr verlangt der „Advokat des Todes“, wie ihn „Die Zeit“ nannte, für die Aufnahme in den Verein, 36 Euro kostet der Jahresbeitrag. Für das Arztgespräch werden 335 Euro fällig, für die Freitodbegleitung noch einmal 665 Euro.

Nach eigenen Angaben hat Dignitas seit seiner Gründung vor sieben Jahren 453 Menschen bei ihrem letzten Gang begleitet. Etwa 4800 Mitglieder sind verzeichnet, ein Drittel davon Deutsche. Viel zu melden haben sie nicht. Wer sich bei Minelli registrieren lässt, hat allein Anrecht auf einen Service: die Hilfe beim Selbstmord.

Dafür genießt Generalsekretär Minelli fast uneingeschränkte Vollmacht: Als leitendes Organ entscheidet der ehemalige Journalist und studierte Jurist über die „Aufnahme von Mitgliedern aller Kategorien“, kann Aspiranten „ohne Angabe von Gründen“ ablehnen oder Mitglieder aus dem Verein schmeißen. Nur die Aktivmitglieder erhalten Mitspracherecht und Gehalt. Davon gibt es exakt zwei: ihn und seine Tochter.

„Damit die Autonomie des Willens gewahrt bleibt“, hat Minelli nun die Filiale in Hannover gegründet. Niemand soll mehr zu ihm in die Schweiz kommen müssen, „um sein Leben mittels eines Freitods in Würde beenden zu können“. Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland – anders als in Holland, Belgien und der Schweiz – aber verboten. Und deshalb will Minelli vor den Kadi ziehen. Er wolle erreichen, dass deutsche Ärzte die tödlichen Arzneien verabreichen dürfen, ein Verfahren vor dem Landesgericht laufe schon. Suizid sei nämlich „eine großartige Möglichkeit für Menschen, sich einer ausweglosen Situation zu entziehen“.

Keine aktive Sterbehilfe

Ärzte und Kirchen reagieren erschrocken auf die Expansionspläne. Die Nachricht,

Hannover könnte zum Sterbezentrum werden, erfüllt viele mit Sorge. „Für uns Ärzte wird auch in Zukunft die Maxime gelten: Der Patient hat das Recht auf einen würdigen Tod, aber er hat nicht das Recht getötet zu werden“, stellt der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, klar. „Aktive Sterbehilfe lehnen wir deshalb kategorisch ab.“

Die moderne Palliativmedizin sei heute bereits in der Lage, unnötiges Leid zu verhindern. „Unheilbar kranke Menschen können ihr Leben bis zuletzt als lebenswert empfinden, wenn sie professionell betreut werden,

Zuwendung erfahren und nicht alleine gelassen werden“, betont Hoppe. Ein einklagbares Recht auf aktive Sterbehilfe wäre nur vermeintlich die ultimative Verwirklichung des Rechts

auf Selbstbestimmung. „Von da aus ist der Weg nicht mehr weit in eine Gesellschaft, die den Menschen den Tod nahe legt, wenn sie mit dem Leben nicht mehr zu recht kommen.“ „Die Rolle des Arztes kann nicht ein Suizid sein“, bestätigt Eugen Brysch von der Deutschen Hospizstiftung. Dignitas vermittele den Anschein, als ob Sterben eine Sache von guter Planung und effektiver Umsetzung sei, sagte die hannoversche Landesbischofin Margot Käßmann. „So eine Auffassung kann bei Menschen, die starke Schmerzen erleiden, eine Krise durchleben oder keine Perspektive mehr für ihr Leben sehen, zu Kurzschlussreaktionen führen.“

Zwar habe man keine Handhabe, den Verein ganz zu verbieten. Doch will das niedersächsische Justizministerium die Vermittlung aktiver Suizidhilfe untersagen.

Auch der Zürcher Staatsanwalt sieht Handlungsbedarf: Die Kosten für die Leichen der Sterbetouristen beliefen sich allein 2003 auf 273 000 Schweizer Franken. Daran will er die Sterbehilfevereine beteiligen. ck



Fotos: IS/PhotoDisc



KZBV meldet

Patientenzahlen steigen wieder

„Es kommen wieder mehr Patienten in die Zahnarztpraxen.“ Das teilte der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, mit. „Nach ersten Trendrechnungen haben die Behandlungsfälle im zweiten Quartal 2005 gegenüber dem Vorjahreszeitraum bundesweit

rückgang von 10,6 Prozent zu verzeichnen gewesen. Im ersten Quartal 2005 habe es einen weiteren leichten Rückgang um 2,3 Prozent gegeben.

„Die Rückgänge wurden vor allem durch die Einführung der Praxisgebühr verursacht. Dank der umfangreichen Aufklärungsarbeit der Zahnärzteschaft hat



Foto: TK-online



Foto: zfm

um etwa zwei Prozent zugenommen. Ich hoffe, dass damit der Negativtrend des Vorjahres gebrochen ist.“

Im bundesweiten Jahresdurchschnitt sei 2004 ein Patienten-

rückgang von 10,6 Prozent zu verzeichnen gewesen. Im ersten Quartal 2005 habe es einen weiteren leichten Rückgang um 2,3 Prozent gegeben. „Die Rückgänge wurden vor allem durch die Einführung der Praxisgebühr verursacht. Dank der umfangreichen Aufklärungsarbeit der Zahnärzteschaft hat die Abschreckungswirkung der Gebühr mittlerweile nachgelassen. Viele gesetzlich Krankenversicherte wissen heute, dass zwei zahnärztliche Kontrolluntersuchungen im Jahr gebührenfrei sind“, so Fedderwitz weiter. Den Patienten sei mehr und mehr bewusst, dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen nicht nur medizinisch ratsam, sondern auch bares Geld wert seien.

KZBV

Elektronische Gesundheitskarte

Zahnärzte gegen ministerielle Order

„Wir sind durchaus überrascht, dass das BMGS eine Rechtsverordnung zur elektronischen Gesundheitskarte angekündigt hat. Eine von allen Seiten akzeptierte Realisierung dieses ehrgeizigen Projektes kann man nicht durch Eingriffe und Weisungen von oben erzwingen“, sagte Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, in Berlin.

Auch wenn der Prozess der Konsensbildung unter den Projektbeteiligten schwierig sei, würden die rechtlichen und politi-

schen Rahmenbedingungen die Selbstverwaltung auf den Weg bringen, der vom Ministerium und den Bundesbeauftragten für Datenschutz vorgezeichnet ist. Der hohe Zeitdruck, den das Ministerium in das Projekt hineinbringe, verhindere eine vernünftige und reibungslose Einführung der Karte eher als sie zu fördern.

Buchholz weiter: „Die Zahnärzteschaft steht zu den beschlossenen Grundsätzen und ihrer Umsetzung. Dazu braucht es keine ministerielle Order.“ ck/KZBV

Verordnung zur eGK

Selbstverwaltung unter Druck

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will mit einer Weisung an die Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) beschleunigen. Schmidt: „Ein so wichtiges Projekt wie die elektronische Gesundheitskarte muss rasch nach vorne gebracht werden. Umso mehr bedaure ich, dass die Selbstverwaltung zurzeit die erforderlichen Beschlüsse nicht fassen kann, da sie sich untereinander blockiert. Deshalb werden wir im Verordnungswege die hierzu notwendigen Festlegungen für die Durchführung der Testvorhaben sowie die Kriterien, nach denen sich Länder für Testvorhaben bewerben können, treffen.“

Das BMGS habe der gematik eine Weisung erteilt, die für die Durchführung von Testvorhaben erforderlichen Festlegungen zu treffen. Die Weisung solle gewährleisten, dass alle Vorgaben zum Funktionsumfang und zum Datenschutz im Gesundheitswesen berücksichtigt wer-

den. Als Grundlage diene das Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik. ck/pm

Kommentar

Mit dem Kopf durch die Wand

Sie schaltet auf stur: Bei der elektronischen Gesundheitskarte ignoriert Ulla Schmidt jeden fachlichen Einwand, egal aus welcher Ecke. Die eGK kommt Anfang 2006 und damit basta! Per ordre de mufti räumt Schmidt auch die Selbstverwaltung aus dem Weg – huschi-pfuschi will sie die Karte unter die Leute bringen.

Dass das Prinzip „Augen zu und durch“ nicht funktioniert, erfuhr unlängst Österreich: Dort machte das System nämlich schlapp. Der Super-Gau legte nicht nur die Praxen lahm – auch der Datenschutz blieb auf der Strecke.

Will die Ministerin bei uns den Totalausfall vermeiden, drosselt sie den Schweinsgalopp auf ein vernünftiges Tempo. Und nimmt fachlichen Rat an. In der gematik aus Ärzten und Kassen sitzen schließlich die Experten. Und ausnahmsweise ist guter Rat diesmal gar nicht teuer.

Claudia Kluckhuhn

Gemeinsamer Bundesausschuss

Therapien jetzt besser bewertbar

Krankenkassen, Ärzte und Krankenhäuser wollen mit neuen Verfahren zur Therapiebewertung die Leistungen der Kassen verbessern und wirtschaftlicher machen. Dazu beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss ein einheitliches Verfahren. Unterschiede zwischen ambulanten und stationären Behandlungen und Untersuchungsmethoden sollen so allmählich beseitigt werden.

Der Bundesausschuss beurteilt als zentrales Entscheidungsgremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, welche ambulanten oder stationären medizinischen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und somit zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. ck/dpa

Apo-Bank

Die neue Strategie heißt „Flexibilität“

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (Apo-Bank) hat die ersten Geschäftsstellen eines neuen Filialtyps in Bonn und Bielefeld eröffnet.

A Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Das Konzept: Es gibt keine festen Öffnungszeiten, Schließfächer oder Kassenverkehr. Die Kunden können flexibel Termine für Finanzierungs- und Anlagegespräche vereinbaren. Alle anderen Bankdienste stehen den Kunden außerdem zur Verfügung. „Wir wollen näher am Kunden sein, ohne uns dabei mit

den hohen Start- und Betriebskosten einer weiteren Filiale klassischer Art zu belasten“, sagt Dr. Franz Georg Brune aus dem Vorstand der Apo-Bank. Weitere Filialen sind in Planung. Im Dezember soll eine Zweigstelle in Ulm eröffnet werden, Anfang 2006 in Hildesheim. ck/pm

Totalausfall in Österreich

E-Card verursacht den Super-Gau

Ende September ist das österreichische Gesundheits-Informations-Netzwerk (GIN), über das die e-Card-Verrechnung abgewickelt wird, komplett ausgefallen. Ärzte mussten die Verrechnungsdaten ihrer Patienten per Hand notieren, meldete heise.de. Der Österreichische Rundfunk zitierte einen Vertreter des Hauptverbandes der Sozialversicherungen: „Wir haben einen so genannten Super-Gau. Unser erstes Rechenzentrum hat keinen Strom, das zweite Rechenzentrum ein Problem mit der Datenbank.“

Datenschützer befürchten, dass dieses Intranet in Zukunft sämtlichen Gesundheitsanbietern den Zugriff auf Patientendaten ermöglicht, also auch dem Gesundheitsministerium oder Krankenversicherungen.

In den vergangenen Wochen hatten Ärztevertreter wiederholt das e-Card-System kritisiert. Das System stürze ständig ab, der Rollout der Anschlüsse verlaufe schleppend, Installationstermine würden überzogen und kompetente Unterstützung durch den Hauptverband fehle. Die Supporthotline bezeichneten die Ärzte als inkompetente „Klagemauer“.

ck/pm

Stiftung Warentest

Alternativmedizin auf dem Prüfstand

Die Stiftung Warentest hat alternativen Heilmethoden ein schlechtes Zeugnis ausgestellt. „Nur für ein Drittel der gut 50 von uns untersuchten alternativen Diagnose- und Heilverfahren lässt sich ein sicherer und messbarer Effekt für die Gesundheit belegen“, sagte die Autorin der Studie „Die Andere Medizin“, Vera Herbst, in Berlin.

In das Ergebnis flossen laut Herbst die ärztliche Erfahrung und die Frage ein, ob es eine gesicherte, klinisch relevante Forschung zu den untersuchten Heilverfahren gibt. Ergebnis: „Viele Verfahren sind erstaunlich schlecht untersucht“.



Foto: pp

Positiv bewerten die Tester Behandlungen mit Aromaölen, wenn sie zur Steigerung des Wohlbefindens und zur Entspannung verwendet werden. Auch einzelne etablierte Verfahren, wie etwa Yoga, seien, wenn sie wie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Rückenbeschwerden sinnvoll angewandt werden, hilfreich. Bei Asthma, Arthrose, Angstzuständen, Depressionen und Stress ist Yoga der Studie zufolge dagegen nur „wenig geeignet“ und bei Beschwerden wie Diabetes, Epilepsie und Tinnitus gänzlich „ungeeignet“. sth/FA

zm 95, Nr. 20, 16. 10. 2005, (2982)

Zahnhygiene

Gute Resonanz auf Experten-Hotline



Foto: DczMik

Von der richtigen Pflege des Milchzahns über Hilfen bei parodontalen Erkrankungen bis hin zu Zahnersatz und Implantaten reichte das Fragenspektrum bei einer bundesweiten Telefonaktion zum Thema Zahnhygiene, die von der elmex Forschung zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) im Vorfeld des „Tages der Zahngesundheit“ durchgeführt wurde.

Für die DGZMK stellten sich Prof. Detlef Heidemann, Prof. Thomas Kerschbaum und Prof. Michael Noack sowie Dr. Karl-Rudolf Stratmann und Dr. Lutz Laurisch den Fragen der Leser von 13 Lokal- und Regionalzeitungen aus dem gesamten Bundesgebiet; von elmex stand Bärbel Kiene Rede und Antwort. Mehrere hundert Anfragen zeugten vom hohen Infobedarf der Patienten. ck/pm

PKV legt eigene Studie vor

Privatpatienten stützen System mit Milliarden

Ganze 8,5 Milliarden Euro hat das Gesundheitswesen 2003 dadurch zusätzlich an Umsatz erzielt, dass Privatpatienten mehr bezahlen als die GKV für ihre Versicherten. Dies ist das Ergebnis einer Studie des Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP), die jetzt vorgelegt wurde. Laut Studie profitieren niedergelassene Ärzte am meisten von den Privatpatienten: Fast 3,66 Milliarden Euro höhere Honorare als in der GKV konnten die Ärzte im Jahre 2003 bei Privatpatienten geltend machen. Der Umsatz mit Privatpatienten der Ärzte betrug den PKV-Experten zufolge rund 6,5 Milliarden Euro: Hätten die Ärzte nur soviel wie in der GKV an Honorar erhal-

ten, dann hätte der Umsatz lediglich 2,88 Milliarden Euro betragen. Bei den Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln betrage der zusätzliche Umsatz durch selbstzahlende Patienten 2,36 Milliarden Euro; in der Zahnmedizin 1,93 Milliarden Euro und im Krankenhaus 0,59 Milliarden Euro. „Die Studie belegt eindrucksvoll den zusätzlichen Finanzierungsbeitrag der Privatversicherten zum Gesundheitswesen. Damit leisten Privatversicherte einen hohen Solidarbeitrag zum Gesundheitswesen“, meint Verbandsdirektor Volker Leienbach. ck/pm

■ Die Studie steht unter <http://www.pkv.de> im Netz.

Bundesrat

Strafgefangene an Kosten beteiligen

Strafgefangene sollen nach dem Willen des Bundesrates an den Kosten für ihre medizinische Versorgung beteiligt werden können. Auf Antrag Bayerns beschloss die Länderkammer, einen entsprechenden Gesetzentwurf im Bundestag einzubringen. Danach soll eine Öffnungsklausel im Strafvollzugsgesetz den Ländern ermöglichen, Gefangene an den Kosten für Seh- und Hörhilfen sowie die medizinische Behandlung und Versorgung mit Arzneimitteln „angemessen“ zu beteiligen. Der Bundesratspressestelle zufolge wird die Vorlage nach gängiger Staatspraxis von der Bundesregierung dem neuen Bundestag nach dessen Konstituierung zugeleitet. ck/DÄB

DMP

Diabetiker am stärksten vertreten

Das Bundesversicherungsamt hat bisher 4746 Disease-Management-Programme (DMP) zugelassen, teilt das Bundesgesundheitsministerium (BMGS) mit. Insgesamt seien etwa 1,6 Millionen Chroniker in ein DMP eingeschrieben. Der Bereich Diabetes ist nach Angaben des BMGS mit 1,5 Millionen Patienten am stärksten vertreten. In der Behandlung von Diabetes Typ 2 zähle man momentan 3070 Programme. Daneben gäbe es rund 22200 Versicherte in 1412 Brustkrebs-DMPs. Etwa 64000 Patienten nehmen laut Ministerium an 255 DMPs für koronare Herzkrankheiten teil.

sth/FA

Deutscher Zahnärztetag 2005

Zahnärztliches Zentralereignis in Berlin

Der Deutsche Zahnärztetag 2005 findet vom 26. bis 30. Oktober in Berlin statt. Es ist das zahnärztliche Zentralereignis des Jahres, gemeinsam getragen von Standespolitik und Wissenschaft (siehe auch den Leitartikel in die-

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG



Foto: Abgeordnetenhaus Berlin

sem Heft). Hier noch einmal die verschiedenen Veranstaltungsböcke auf einen Blick:

■ 27. Oktober, 9.15 Uhr: Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Hotel Maritim, Potsdamer Platz

■ 28. Oktober, 9.00 Uhr: Zentralveranstaltung im Abgeordnetenhaus von Berlin im ehemali-

gen Preußischen Landtag mit anschließendem Empfang

■ 28. Oktober, 14.00 Uhr bis 29. Oktober, 16.00 Uhr: Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, Hotel Maritim proArte, Friedrichstraße

■ 26. bis 30. Oktober: „Zahnmedizin interdisziplinär“ – Gemeinsame Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Internationalen Congress Centrum Berlin. Details dazu unter: www.zmk2005.de

BZÄK

DAZ - Vorstandswahl

Dr. Riedel bestätigt

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde hat seinen Vorstand neu gewählt. Im Amt bestätigt wurden der 1. Vorsitzende Dr. Eberhard Riedel aus München sowie Edeltraud Jakobczyk aus Berlin, Dr. Volkmar Lehrke aus Nienburg, Dr. Celina Schätze aus Berlin als Stellvertreterin und Steffen Schmidt aus Leipzig als Kassenwart. Die Berliner Zahnärztin Dr. Ulrike Scheybal wurde als neue stellvertretende Vorsitzende in den DAZ-Vorstand gewählt.

pr/pm

Neue FDI-Präsidentin erklärt

Beruf immer mehr medizinorientiert

„Wir sind keine Verkäufer von Zähnen! Wir sind Ärzte für Mundgesundheit und unser Beruf ist immer mehr medizinorientiert“, erklärte die frisch gewählte Präsidentin des Weltzahnärzterverbandes FDI Michèle Aerden (Belgien), im neuen „Ferney communiqué“. Sie erklärte, dass sie sich in den nächsten beiden Jahren dafür einsetzen wolle, die zahnärztliche Position als medizinischen Berufsstand noch mehr zu festigen und die ethischen Richtlinien noch mehr in die Praxis umzusetzen.

pr

Auch für Schwangere

Grippeimpfung

Schwangere Frauen sind gegenüber Infektionen anfälliger als nicht schwangere. Sie zählen deshalb heute bei Grippeepidemien zu den Hochrisikogruppen. Eine amerikanische Forschergruppe in Houston (Texas) empfahl jetzt, Schwangere gezielt gegen Influenza zu impfen. Eine Ansteckung mit den Grippeviren gefährdet nämlich nicht nur die Mutter, sondern auch ihr Kind. Die Impfung dagegen schützt beide vor zusätzlichen Risiken. Der inaktivierte Grippeimpfstoff gilt sowohl für die



Foto: DAK/Wiegner

Mutter als auch für ihr Ungeborenes als sicher, wie die Dtsch. Med. Wochenschr. 2005; 130, Nr. 36, S. 1997 schreibt. thy

Kids-Verbraucheranalyse 2005

Weniger Geld für Süßigkeiten

Den größten Teil ihres Taschengeldes geben Kinder für Zeitschriften wie „Mickey Maus“, Spielzeug oder Süßigkeiten aus. Das ergab die jüngste Kids-Verbraucheranalyse im Auftrag des

Egmont-Ehapa-Verlags. Wie die Studie zeigt, naschten Kids jedoch erheblich weniger als noch vor fünf Jahren. So lutschte im Jahre 2001 noch die Hälfte aller Kinder mehrmals pro Woche

Bonbons. Aktuell sind es noch 43 Prozent. Bei Kaugummi fiel der Rückgang von 44 Prozent auf 41 Prozent etwas moderater aus. Schokoriegel (derzeit bei 37 Prozent) und Tafelschokolade (35 Prozent) hingegen haben jeweils über fünf Prozentpunkte verloren.

Bei den Getränken lagen der Analyse zufolge Mineralwasser, Fruchtsäfte und Milch auf den ersten Plätzen. Auch Multivitamingetränke seien inzwischen beliebter als Cola. sth/pm

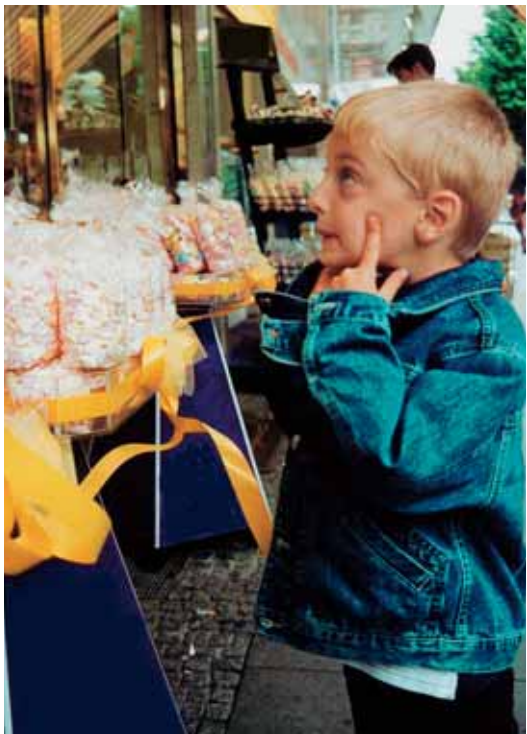


Foto: AOK

Impfvorsorge

Klinikärzte schludern oft

Wer in einem Krankenhaus arbeitet, sollte gegen Grippe geschützt sein, empfiehlt die Ständige Impfkommission STIKO. In 92 Prozent der Kliniken wird heute die Impfung allen Angestellten angeboten. Allerdings sei die Rate der geimpften Ärzte und Krankenschwestern nach wie vor erschreckend niedrig, beklagt

Professor Dr. Johannes F. Hal-lauer, Direktor des Instituts für Gesundheitssystemforschung an der Berliner Charité: Zwar habe die Zahl der Impfungen in den letzten Jahren zugenommen, aber letztlich hätten sich nur 8,4 Prozent des medizinischen Personals gegen die Virusgrippe impfen lassen. thy

Latexallergie

Luftballons und Kondome

Von einer Naturlatexallergie sind vorwiegend Beschäftigte im Gesundheitswesen und mehrfach operierte Patienten betroffen, so war es bislang bekannt. Zunehmend sind jedoch auch Hausfrauen und Kinder auf den Naturkautschuk sensibilisiert, wie es anlässlich eines Dermatologenkongresses in Davos hieß.

In einer Untersuchung bei Beschäftigten der Uni München wurde ein Anteil von fünf Prozent mit einer Naturlatexallergie ermittelt. Überdurchschnittlich häufig waren Ärzte aus nicht operativen Bereichen betroffen. Bei Patienten mit mehr als zehn Operationen war die Latexsensibilisierung ebenfalls deutlich erhöht, wie die Münchner Allergologin Dr. Franziska Rueff berichtete. Bei Beschäftigten im Gesundheitswesen hat es jedoch in den vergangenen Jahren einen drastischen Rückgang der Latexallergien gegeben. Gelungen ist dies durch Umstellung auf ungepuderte Handschuhe. Das Problem habe sich in den vergangenen Jahren zunehmend in den außermedizinischen Bereich verlagert, so die Ärztin. In einer Studie mit 85 Patienten, bei denen

eine Naturlatexallergie diagnostiziert worden war, gaben 72 Patienten Beschwerden nach dem Gebrauch von Naturlatexhaltigen Gegenständen an. Häufigste Auslöser waren Haushaltshandschuhe, Luftballons, Wäschegummis oder Kondome. Auch gebe es Hinweise, dass



Foto: CC

latexhaltige Schnuller möglicherweise ein atopisches Ekzem auslösen könnten. Allerdings könne der Latexgehalt durch Auskochen stark reduziert werden. Problematisch sei auch der Gebrauch von Einmalhandschuhen im Lebensmittelhandel. Für hochgradige Allergiker könne es unter Umständen sogar gefährlich sein, Lebensmittel zu verzehren, die mit latexhaltigen Handschuhen in Berührung gekommen waren, betonte Rueff.

sp/ÄZ

Urlaubsmitbringsel**Neue Warnung vor Henna-Tatoos**

Tätowierungen mit Henna sind nach wie vor beliebte Ferienmitbringsel bei jungen Urlaubern –



Foto: ocn

manchmal allerdings mit ungewohnten Folgen. Wie Dermatologen des Universitätsklinikums Essen berichten, wird heute zur Intensivierung der Farbe der

natürlichen und meist auch ungefährlichen Tuschlösung aus Henna die Chemikalie p-Phenylendiamin (PPA) zugesetzt. Dieser Stoff führt zu juckenden Ekzemen und oft schon innerhalb von zwei Wochen zu bleibenden Kontaktallergien. Da PPA als Ausgangsprodukt von Azofarbstoffen in zahlreichen Gegenständen des Alltags vorkommt, drohen später weitere allergische Schübe nach Kontakt mit beispielsweise Leder, Textilien, Druckerschwärze oder Schaumstoffen, wie die MMW-FdM schreibt. thy

Genau beachten**Räusperzwang oft ein Allergiezeichen**

Fallen Patienten beim Arztbesuch durch einen Räusperzwang, eine erhöhte Infektanfälligkeit der oberen Atemwege oder eine chronische Heiserkeit auf, können dies erste Hinweise auf eine Allergiemanifestation in den Atemwegen sein. Finden sich für die genannten Erscheinungen keine anderen plausiblen Erklärungen, sollte stets auch eine allergologische Basisdiagnostik erfolgen, rät daher der Allergologe Dr.

Ludger Klimek aus Wiesbaden. Der Zahnarzt kann den Patienten darauf ansprechen und ihm eine weitere Diagnostik empfehlen. sp/ÄZ



Foto: DAK/Bause

BZÄK-Musterfortbildungsordnung für Dental Hygieniker/innen (DH) aktualisiert

Wissenschaftliches und berufspolitisches Signal gesetzt

Sebastian Ziller

Das In-Kraft-Treten der neuen Ausbildungsverordnung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten im Jahre 2001, das diesjährige Gutachten des Wissenschaftsrates und Empfehlungen wissenschaftlicher Fachgesellschaften machten die Aktualisierung der BZÄK-Musterfortbildungsordnung DH erforderlich. Der Vorstand der BZÄK verabschiedete im September 2005 die aktualisierte Fassung.



Neue Entwicklungen im Fortbildungsbereich führten zu einer Aktualisierung der Musterfortbildungsordnung für die DH.

Foto: Colgate

Auf Grund neuer Entwicklungen im Fortbildungsbereich Dental Hygienikerin (DH) beschloss der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Anfang 2005, eine Aktualisierung und Überarbeitung der aus dem Jahr 1999 stammenden Musterfortbildungsordnung DH vorzunehmen. Zu diesen Tendenzen gehört die Empfehlung des Wissenschaftsrates „zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland“ vom 31. Januar des Jahres,

eine DH-Ausbildung an Fachschulen anzusiedeln. Dazu zählt auch das Interesse wissenschaftlicher Fachgesellschaften – allen voran der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie – das Eingangsniveau der fortgebildeten nicht zahnärztlichen Mitarbeiterinnen zu heben.

„Unter Nutzung der Möglichkeiten des Berufsbildungsgesetzes zur Verkürzung der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) für Abiturientinnen und

zm-Info

DH-Musterfortbildungsordnung

Die Musterfortbildungsordnung DH ist auf den Internetseiten der Bundeszahnärztekammer unter <http://www.bzaek.de/service/oav10/grafik/szi05092143-1.pdf> (Rubrik: Zahnmed. Fachangestellte/r – Aufstiegschancen durch Fortbildung – Die Musterfortbildungsordnungen) abrufbar. ■

Schülerinnen mit Fachhochschulreife und über eine Verkürzung des Qualifizierungsweges zur DH soll die Fortbildung noch attraktiver gestaltet werden und die Verantwortung für diese Fortbildung weiter in den Händen des Berufsstandes verbleiben“, betont der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich.

Arbeitsgruppe engagiert sich

Unter dem Vorsitz des BZÄK-Vizepräsidenten sowie dem ehemaligen Beauftragten des Vorstandes für zahnärztliche Mitarbeiterinnen, Dr. Dr. Henning Borchers, vormals Präsident der ZÄK Niedersachsen, überarbeiteten die Mitglieder der eigens berufenen Arbeitsgruppe Dr. Wolfgang Bengel, LZK Hessen, Dr. Thomas Einfeldt, ZÄK Hamburg, Dr. Christian Öttl, Bayerische LZK, Dr. Bernhard Reilmann, ZÄK Westfalen-Lippe und Dr. Klaus-Peter Rieger, LZK Baden-Württemberg, die Musterfortbildungs- und Prüfungsordnung sowie die Rechtsvorschriften in einer Entwurfsfassung zur Vorlage beim BZÄK-Vorstand. Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe umrissen die Zielsetzung der Arbeit folgendermaßen: „Die Inhalte der Aufstiegsfortbildung sollen sich weiterhin an der modernen, präventi-

onsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde orientieren und bei Schulabgängerinnen mit hohem Qualifikationsniveau (Abitur/Fachhochschulreife) die Akzeptanz für hochwertige Qualifizierungen sichern.“

Fortschrittlicher Lösungsweg

Der BZÄK-Vorstand verabschiedete auf seiner Vorstandssitzung im September 2005 nun die novellierte DH-Musterfortbildungsordnung, die für Abiturientinnen und Schülerinnen mit Fachhochschulreife eine zeitliche Verkürzung dieser Qualifizierung ermöglicht. Damit wurde für diesen Personenkreis die Möglichkeit eröffnet, einen auf drei Jahre verkürzten Weg zur DH (inklusive Ausbildung zur ZFA) zu schaffen, wobei der bisherige Fortbildungsgang davon unberührt bleibt. Fortbildungsanbieter sind die entsprechenden (Landes-)Zahnärzte-



Plädieren dafür, dass die DH-Fortbildung in den Händen des Berufsstands bleibt: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (li.) und Dr. Dietmar Oesterreich.

kammern beziehungsweise deren Fortbildungsinstitute. „Der Berufsstand hat mit diesem fortschrittlichen Lösungsweg einmal mehr unter Beweis gestellt, dass er wissenschaftliche und politische Empfehlungen aktiv und selbststeuernd umsetzen kann“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Dr.

Jürgen Weitkamp, nach dem einmütigen Votum des Bundesvorstandes.

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

6. Medizinrechtstag

Arzt im Spannungsfeld

Der Arzt arbeitet in einem extremen Spannungsfeld zwischen Haftungsrecht und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV), und bleibt doch an die Vorgaben beider „Pole“ gebunden. Dieses war eine heiß diskutierte These auf dem 6. Deutschen Medizinrechtstag. Am 23. September 2005 trafen sich in Köln Juristen, Ärzte und Wissenschaftler auf Einladung der Stiftung Gesundheit, um sich über „Die Verteidigung der Therapiefreiheit“ und zum Werberecht auszutauschen.

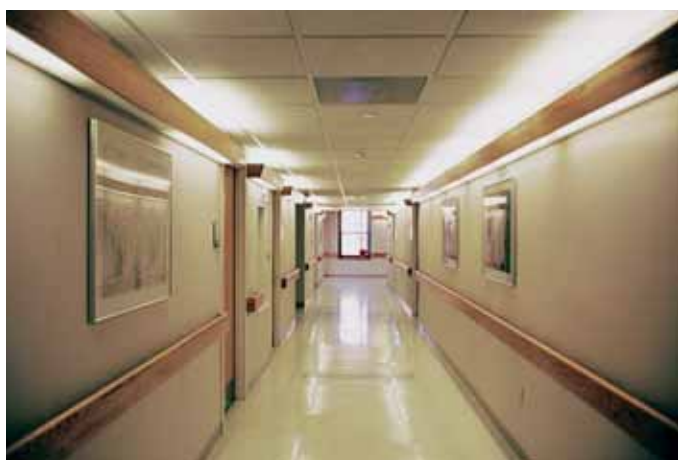


Foto: PhotoDisc

Die Wechselwirkung zwischen Arzthaftung und Therapiefreiheit und die Grenzen der Anwendbarkeit umriss Wolfgang Frahm, Richter am Oberlandesgericht Schleswig, Kiel, jetzt auf dem 6. Medizinrechtstag in Köln. Er wies auf die Freiheit der Behandlungswahl hin. Grundsätzlich untersage das Strafgesetzbuch nur Schwangerschaftsabbrüche (ausgenommen gemäß Paragraf 218) oder nicht medizinisch indizierte Kaiserschnitte. Eine Patientenverfügung zum Beispiel aber binde den Arzt laut eines Urteils des 12. Zivilsenats, der die Entscheidungshoheit des Patienten bekräftigt habe. Über diese dürfe ein Arzt sich zum Beispiel bei der Organentnahme überhaupt nicht hinwegsetzen. Für die Richter sei es in Streitfällen maßgeblich, ob der betreffende Arzt sich bei der Behandlung einer Krankheit an den medizinischen Standard gehalten habe: Allerdings müsse er auch darauf achten, den Patienten korrekt aufzuklären, damit der überhaupt rechtswirksam in die Behandlung einwilligen könne.

„Der Goldstandard ist der Korridor, in dem sich der Arzt bewegen darf.“

Wolfgang Frahm, Richter

Dagegen dürften Leitlinien – über 1 000 an der Zahl allein in Deutschland – „keine unüberwindbaren Leitplanken“ für einen Arzt bei der Behandlung seiner Patienten darstellen. Ärzte dürfen Therapien individuell auf Patienten abstimmen. Die Leitlinien von ärztlichen Fachgremien basieren zwar auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und bewährten medizinischen Verfahren. Ärzten dienen sie aber lediglich als Empfehlung für die Behandlung, so Frahm. „Die konkrete medizinische Behandlung, die auch durch die Individualität des Patienten geprägt ist, kann ein Abweichen von den Leitlinien geradezu erfordern.“ Werde dem Arzt deshalb später ein Behandlungsfehler unterstellt, bleibe die Beweislast unverändert beim Patienten; der Arzt werde jedoch zu erläutern haben, warum er einen anderen Weg eingeschlagen hatte. Die Angabe, das Budget sei erschöpft gewesen, so die einhellige Meinung der Juristen, nehme weder den behandelnden Arzt aus der Haftung noch beschneide dieser Umstand das Recht des einzelnen Patienten auf eine adäquate Behandlung, geschweige denn auf die korrekte Aufklärung über verschiedene Möglichkeiten der Besserung oder Heilung. Auf den Punkt brachte Professor Dr. jur. Christian Katzenmeier, Universität Köln, dieses eigentliche Dilemma: Wenn sich das Haftungsrecht weiterhin an dem medizinisch Machbaren – also dem Optimalen –

orientiere, gleichzeitig aber das Sozialversicherungsrecht aus ökonomischen Zwängen heraus die behandelnden Ärzte durch Ausgrenzen von Leistungen gemäß den Faktoren Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit daran hinderte, eine Behandlung nach Goldstandard durchzuführen, so drohten beide Rechtsbereiche auseinanderzudriften. Der Arzt befinde sich dann in einem hochgradigen Spannungsfeld. Katzenmeier stellt in Frage, ob bei der Sorgfalt ein Maßstab angelegt werden könne, der die allgemeinen Grenzen im System der Krankenversicherung vernachlässige. Wenn schon eine Rationierung aufoktroiyert werde, so sollte sie auch auf hoher Ebene öffentlich eingestanden werden, fordert Katzenmeier hier dringend eine Kurskorrektur in Sachen Verantwortung.

Medizin ist keine Ware

Einen Run auf Mediziner habe die vermeintliche Liberalisierung des Werbeverbotes für Ärzte ausgelöst, wechselte Dr. Peter Müller, Stiftung Gesundheit, zu einem anderen Rechtsbereich. „Anzeigenvertreter und PR-Agenturen bieten derzeit Ärzten und Zahnärzten verstärkt Werbemaßnahmen an.“ So empfehle zum Beispiel die Hamburgische Handelskammer den PR-Agenturen sogar, sich verstärkt Ärzte als Kunden zu akquirieren. „Die Änderungen der Normen vollziehen sich nur in kleinen Schritten“, stellte Müller fest.

Für Ärzte und Zahnärzte gilt weiterhin eine Vielzahl von Regeln, so neben dem Berufsrecht – das einige Punkte zur Werbung ja bereits geändert hat – das Gesetz gegen Unlauteren Wettbewerb (UWG), das Heilmittelwerbegesetz (HWG), das Teledienstegesetz (TDG). Müller empfiehlt dringend, bei der Auswahl von Marketing-Dienstleistern auf deren Kompetenz im Gesundheitswesen zu achten: „Denn rechtlich wie ethisch ist Medizin keine Ware wie Brot und Seife.“

Als Orientierungshilfe für Ärzte biete etwa das Medizinrechts-Beratungsnetz eine kostenlose juristische Erstberatung auch in Sachen Marketing. Infos hierzu finden Interessierte unter <http://www.medizinrechts-beratungsnetz.de>. pit

Kongress für Versorgungsforschung in Berlin

Aussagen mit Breitenwirkung

„Die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland“ – so lautete das Generalthema des 4. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung vom 21. bis 24. September in Berlin. Das Zusammenwirken zwischen Medizin, Gesundheits- und Sozialwissenschaften ergab eine breite inhaltliche Ausgestaltung. In die Diskussion um Bedarfsgerechtigkeit, Innovation und Systemgestaltung klinkte sich die Zahnärzteschaft mit ein.



Foto: Project Photo

32 wissenschaftliche Fachgesellschaften, 101 Vortrags- und Postersessions, Workshops und Plenarveranstaltungen, 450 Teilnehmer – der Kongress war inhaltlich sehr breit gefächert und sprach eine Vielzahl von Experten an. Versorgungsforschung – ein in Deutschland relativ neues wissenschaftliches Fachgebiet – befasst sich mit der Qualität, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. So standen im Zentrum des Kongresses, der vom Berliner Zentrum Public Health veranstaltet wurde, gesundheitspolitische Systemfragen. Die Kongresspräsidentin, Prof. Dr. Ulrike Maschewski-Schneider, nannte dafür Beispiele: Wie kann eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sichergestellt werden? Welche Erwartungen haben Patienten und Versicherte? Wie kann gewährleistet werden, dass in einem auf Wirtschaftlichkeit und Effizienz ausgerichteten Gesundheitswesen die menschlichen – sozialen und individuellen – Faktoren nicht vernachlässigt werden?

Eine Zusammenarbeit von Medizin, Gesundheits- und Sozialwissenschaften gebe Anlass zu der Hoffnung, dass Durchbrüche zu einer besseren Gesundheitsversorgung erzielt werden könnten, zeigte sich Prof. Dr. Pfaff, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) zuversichtlich. Eine Besonderheit des diesjährigen

Kongresses war die gemeinsame Durchführung mit den Jahrestagungen der DGMS und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (GGSM). Deswegen standen im Mittelpunkt der beiden ersten Kongresstage ein Rückblick auf die Geschichte der Sozialmedizin sowie Themen wie soziale Ungerechtigkeit, Armut, Arbeitslosigkeit und deren Auswirkungen.

Prof. Dr. Peter C. Scriba, Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (BÄK), verwies auf den Beschluss des letzten Deutschen Ärztetages, wonach sich die Ärzteschaft am Aufbau einer wissenschaftlichen Versorgungsforschung in Deutschland beteiligen wird. Themenfelder seien unter anderem die Implementierung von Leitlinien, die Ökonomisierung und die Versorgungsqualität.

Die Themenblöcke Bedarfsgerechtigkeit, Innovation und Systemgestaltung wurden im Rahmen der Plenarveranstaltung aus der Sicht verschiedener Akteure im Gesundheitswesen ganz unterschiedlich beleuchtet. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, plädierte dafür, dass Versorgungsforschung in Deutschland ausgebaut werden müsse und nannte Stichworte wie mehr Transparenz, die Verbesserung der Datenlage zu Versorgungsfragen oder die Ausweitung von Patientenrechten und Patientenbeteiligung. Den Pflegewissenschaften war die umfassende Professionalisierung des Berufsstandes wichtig, während die Krankenkassen

den Konflikt zwischen Therapiebeliebigkeit versus Gremienmedizin zur Sprache brachten. Dr. Leonhard Hansen von der KV Nordrhein stellte ein Modellprojekt vor, in dem seine Institution an der Einführung einer flächendeckenden Palliativmedizin arbeitet.

Zahnärzte aktiv beteiligt

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, nutzte die Gelegenheit, dem Fachpublikum die Sicht der Zahnärzte zu erläutern. Auch in der Zahnärzteschaft, so Oesterreich, beschäftigte man sich intensiv mit Fragen der Versorgungsforschung. Durch den Paradigmenwechsel hin zu einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde habe sich das Verständnis von Zahnmedizin grundlegend gewandelt. Er nannte Stichworte wie das medizinisch-biologische Ver-

ständnis von Zahnmedizin, die Ausweitung therapeutischer Möglichkeiten, den gewachsenen Stellenwert der Diagnostik oder die Erkenntnis über immer mehr Schnittstellen mit der Medizin. Diese fachwissenschaftliche Sicht habe sich in einer geänderten professionspolitischen Standortbestimmung manifestiert.

Oesterreich wies auf starke Zusammenhänge mit der

Demographie hin, nannte Faktoren wie Verhalten, soziale Risiken oder altersassoziierte Erkrankungen. Versorgungsbedarfe seien abhängig vom Lebensbogen und nähmen in Alter zu: „Was wir früher einsparen, geben wir später wieder aus.“ Das System der befundorientierten Festzuschüsse in der Zahnmedizin orientiere sich an medizinischen Befunden und schaffe Bedarfsgerechtigkeit. Durch die Grundlagenforschungsarbeit im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), durch die Entwicklung von Leitlinien und Mundgesundheitszielen und durch den verstärkten Fokus auf evidenzbasierte Zahnmedizin sei die Zahnärzteschaft an der Versorgungsforschung aktiv beteiligt. pr



Foto: Duventäster

Erläuterte die Sicht der Zahnärzte: Dr. Dietmar Oesterreich

Rheinland Pfälzischer Jugendzahnflegetag

Zahngesundheit ist gelungene Prävention

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGZ) Rheinland-Pfalz hatte Bad Kreuznach als Schauplatz für den diesjährigen Rheinland-Pfälzischen Jugendzahnflegetag ausgewählt. Die regionale Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege hatte zu ihrem 20. Jubiläum alle Hände voll zu tun, um den Aktionstag für über 600 Grundschulkindern sowie das Symposium „Zahngesundheit – Erfolge und neue Herausforderungen“ auf die Beine zu stellen.

Für die kleinen Gäste dreht sich ab acht Uhr in der Jakob-Kiefer-Halle alles um die Zahngesundheit. Die Sympathiefigur der rheinland-pfälzischen Jugendzahnpflege Max Schrubbel ist nicht zu übersehen und begrüßt als „Empfangschef“ die Jungen und Mädchen. Ein bisschen tierische Konkurrenz hat das Walross an diesem Tag ja schon: Schließlich zieht eine riesige aufblasbare Kuh, die für ihr Eigenprodukt wirbt, ebenfalls die Blicke auf sich.

Ernährung spielt in der Jakob-Kiefer-Halle die Hauptrolle. Käse-Obst-Gemüsespieße und Vollkornbrötchen serviert die Arge Bad Kreuznach den Grundschulkindern zum Start in den Jugendzahnflegetag. Gesund beginnt im Mund, und so lernen die Besucher auf ihrer Tour an den verschiedenen Stationen und im Mitmachtheater, wo „Molaris, der Backenzahn“ seinen Auftritt hat, eine Menge über gesunde Ernährung. Selbstverständlich kommt die Mundhygiene nicht zu kurz. Das Einfärben der Zähne lässt manches Kind blau sehen und überzeugt die Grundschüler einmal mehr, dass das Zähneputzen nicht ausfallen darf. Ein paar „Hausnummern“ weiter im Saal der Kreisverwaltung führen Kindergartenkinder zum Auftakt des Symposiums das „Märchen von den Zähnen, die in einem Mund wohnten“ auf. Der Beifall des Publikums ist den Kleinen sicher.

Grenzenlose Fantasie

Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, Vorsitzender der LAGZ Rheinland-Pfalz, erzählt kein Märchen, als er von dem Erfolg der zahnmedizinischen Prophylaxe in Rheinland-Pfalz be-

richtet und allen daran mitwirkenden Partnern – Zahnärzten, gesetzlichen Krankenkassen, öffentlichem Gesundheitsdienst und dem Land Rheinland-Pfalz – dankt. „Ich habe großen Respekt für die Leistungen der Erzieherinnen und Lehrer, die mit unermüdlichem Einsatz und grenzenloser Fantasie das Gruppenprophylaxe-Konzept der LAGZ umsetzen“, so Dr. Stein an weitere Aktive in der Prävention gewandt.



Prof. Pieper, Prof. Willershausen, Ministerin Dreyer und Dr. Stein in Bad Kreuznach (v.l.n.r.)

Die LAGZ habe ihr Gruppenprophylaxe-Angebot ausgebaut, informiert Dr. Stein die Zuhörer. Mit Beginn dieses Schuljahres sei das Schulzahnpflege-Konzept um das Aktivprogramm Zahnvorsorge erweitert worden. Es richte sich an Grundschulen sowie Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen und sei speziell für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko entwickelt worden. Im Raum Pirmasens-Zweibrücken bereits erprobt und auf große Resonanz gestoßen sei zudem das Modellprojekt „Gesunde Zähne von Anfang

an“. Es spreche mit einem breiten Themenspektrum die Mütter und Väter von Sprösslingen an, die eine Krabbelgruppe besuchen.

Auch das Land Rheinland-Pfalz ist wiederum mit von der Partie. Für Gesundheitsministerin Malu Dreyer ist die Zahngesundheit das beste Beispiel für gelungene Prävention. „Es ist schön, als Gesundheitsministerin durch die Lande zu reisen und auf die nachweisbaren Erfolge dieser Partnerschaft in Rheinland-Pfalz hinweisen zu können“, so Malu Dreyer beim Symposium.

Eindeutige Zahlen sprechen lässt in Bad Kreuznach Prof. Dr. Klaus Pieper (Marburg), Leiter der neuesten DAJ-Studie zur Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen. Bei

den Sechs- und Siebenjährigen ging in Rheinland-Pfalz die Karies von 1994 bis 2004 um 28,9 Prozent zurück. Das ist eine Steigerung der naturgesunden Gebisse von 36,9 auf 54,4 Prozent. Bei den Zwölfjährigen haben 60 Prozent

noch keine „Bohrerfahrung“ beim Zahnarzt. Der Kariesrückgang in Rheinland-Pfalz beträgt hier 60 Prozent. Von den erstmals untersuchten 15-Jährigen haben 40,9 Prozent ein naturgesundes Gebiss.

Dass zahnmedizinische Prophylaxe eine ständige Herausforderung bleibe, erläuterte Prof. Dr. Brita Willershausen, Mainz, beim Symposium in Bad Kreuznach. So habe eine Studie mit 1 300 sechs- bis zwölfjährigen Mainzer Kindern ergeben, dass bei übergewichtigen Jungen und Mädchen mehr kariöse Defekte festzustellen sind. Zudem löse der Konsum von Getränken mit hohem Säuregehalt – beispielsweise Softdrinks – Zahnerosionen aus, die schließlich zu Zahnverlust führten. Aufgabe der zahnmedizinischen Prävention sei es, stets auf diese Zusammenhänge aufmerksam zu machen.

Dorothea Tilger
Brunhildenstr. 1
67059 Ludwigshafen

13. Fortbildungstage der Kammer Sachsen-Anhalt

Für den Praxisalltag gewappnet

„Dentoalveoläre Verletzungen – moderne Diagnostik und Therapie“ – dieses Kongressthema hat am dritten Septemberwochenende 2005 fast jeden dritten niedergelassenen Zahnarzt aus Sachsen-Anhalt nach Wernigerode zu den 13. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt gelockt. Fast 300 Praxismitarbeiterinnen besuchten außerdem das für sie vorbereitete Vortrags- und Seminarangebot, so dass mit insgesamt knapp 850 Teilnehmern pro Tag der Rekord des Vorjahres gebrochen wurde.

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels zeigte sich angesichts des bis auf den letzten Platz besetzten Vortragssaales sehr angetan; dies zeige, dass die Zahnärzte Fortbildung als etwas Existenzielles begriffen, als Voraussetzung, um der Praxis mit einer hohen Qualität in Diagnostik und Therapie „Marktanteile“ zu sichern, erklärte er.

Die Zahl der Zahnärzte in Deutschland sei zu groß, als dass man es sich leisten könne, auf dem Wissensstand des Exams stehenzubleiben. Die Drohgebärde des Gesetzgebers mit Zwangsfortbildung sei folglich völlig überflüssig.

Zwei Tage vor der Bundestagswahl konnte sich Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt nicht enthalten, die Gesundheitspolitik der amtierenden Bundesregierung als gescheitert zu klassifizieren. Die durch die Budgetzwänge arg gebeutelten Zahnärzte Sachsen-Anhalts – für die Jahre 2003 und 2004 waren Rückzahlungen an die Krankenkassen in Höhe von rund 24 Millionen Euro fällig geworden – hätten unfreiwillig mit unentgeltlicher Arbeit ihren Anteil an dem derzeit günstigen finanziellen Ergebnis der GKV geleistet. Erstmals sei zur Eröffnung der Fortbildungstage kein einziger Gesundheitspolitiker der Einladung der Zahnärztekammer gefolgt, obgleich das doch eine gute Gelegenheit gewesen wäre, so kurz vor dem Urnengang vielleicht noch den einen oder anderen für seine Positionen zu gewinnen.



Prof. Sprekels, Dr. Dreihaupt, Dr. Bucka-Lassen und Prof. Schneider (im Uhrzeigersinn)



Foto: Fiedler

„Die Vermutung liegt nahe und wird durch das Studium der Wahlprogramme gestützt: Es mangelt an klaren Positionen für eine nachhaltige Reform des Gesundheitswesens“, bedauerte Dreihaupt. Wohlfahrtsstaat sei die politische Kunst, die Bürger mit ihrem eigenen Geld vom Staat abhängig zu machen, meinte er bitter. Diese Kunst werde von der Politik geschäftsmäßig betrieben.

Erwartungsmanagement

An Überlegungen des Kammerpräsidenten zum Image und zu Erwartungen knüpfte indirekt der Festvortrag des dänischen Arztes Edlef Bucka-Lassen an, der aus seinen rei-

chen Erfahrungen und Erkenntnissen auf dem Gebiet der Kommunikation schöpfte. Auf unterhaltsame und eindringliche Art machte er seinen Zuhörern die psychologischen Zusammenhänge deutlich, die Erwartungen prägen und die es ermöglichen, Erwartungen zu steuern. Den „Erwartungsautomatismus“, der zwangsläufig und unbewusst ablaufe, könne man durch ein „Erwartungsmanagement“ weitgehend ersetzen. Dies – sowohl in Bezug auf die eigenen Erwartungen als auch auf die des Patienten

– sei ein erlernbarer, bewusster und aktiver Prozess, der entscheidenden Einfluss auf die Kommunikation und letztlich auf die Ergebnisse ärztlichen Bemühens nehme.

Den Automatismus von – im positiven Sinne nicht erfüllten – Erwartungen konnten die Kongressteilnehmer übrigens auch im Hinblick auf das wissenschaftliche Programm gleich an sich selbst testen: Die meisten hatten von dem Generalthema, der Traumatologie, nicht allzu viel erwartet und wurden

von dem kompetenten und sympathischen Team von Referenten aus drei europäischen Ländern, das der wissenschaftliche Leiter der Tagung, Prof. Dr. Detlef Schneider, Halle/Saale, eingeladen hatte, mit spannenden Vorträgen und instruktiven Seminaren sowie praktischen Kursen in den Bann gezogen. Dass es so viel Neues auf diesem Gebiet gibt, hatten viele nicht erwartet; nach zweieinhalb dicht gefüllten Kongresstagen können sie nun den nichtalltäglichen Fällen dentoalveolärer Verletzungen in ihren Praxen besser gewappnet entgegensehen.

Sabine Fiedler
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

Apollonia-Preisverleihung in Westfalen-Lippe

Standhaftigkeit und Weitsicht zeichnen den Preisträger aus

Zu Klängen von Mozart und Beethoven, in einem ehrwürdigen Rahmen, dem Erbdrostenhof zu Münster, feierte die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe nicht nur den Tag der Zahngesundheit, sondern verlieh auch an diesem Tage den Apolloniapreis der Zahnärzte an Bundespräsident a.D. Professor Dr. Roman Herzog.

An der Verleihung im Konzertsaal des historischen Erbdrostenhof nahmen namhafte Vertreter aus Politik, Gesellschaft und Wissenschaft wie Honoratioren der Landesvertretungen aus Bund und Ländern sowie der Universitäten zu Münster, Witten/Herdecke und angrenzenden Ländern teil. Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Landes Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, machte in seiner Begrüßungs-



„Standhaftigkeit und Weitsicht sind die Attribute, die einen Preisträger auszeichnen!“ Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der ZÄK WL, überreicht mit diesen Worten den Apollonia-Preis der Zahnärzte an Prof. Dr. Roman Herzog, Bundespräsident a.D..



Fotos: Rieckesmann/ZÄK WL

„Gut, dass wir Sie haben, Sie haben sich wirklich um unser Land verdient gemacht!“, Prof. Dr. Rita Süßmuth, ehem. Bundestagspräsidentin, in ihrer Festansprache.

rede deutlich, wie sehr das zahnärztliche Berufsfeld in die Öffentlichkeit und in die Gesellschaft eingebunden sein sollte. Ein Ausdruck dessen, so der Kammerpräsident, ist

zm-Info

Der Apollonia-Preis wurde zum vierten Mal verliehen. Die bisherigen Preisträger waren der Schweizer Professor Dr. med. dent. Heinz H. Renggli (2002), der Fernsehmoderator und Wissenschaftler Ranga Yogeshwar (2003) sowie der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Professor Dr. Dr. Karl Kardinal Lehmann (2004).

die Verleihung des Apolloniapreises an Persönlichkeiten, die einen außergewöhnlichen Beitrag für die von der Stiftung gesteckten Ziele geleistet haben. Denn, „Zahnärzte sind Ärzte, die in erster Linie der Entstehung von Krankheiten vorbeugen und in zweiter Linie Krankheiten bekämpfen. Die Apollonia-Stiftung leistet ihren Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung im Rahmen ihrer Möglichkeiten ...“, wie auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und Mitbegründer der Stiftung in seiner Festrede betonte. Damit brachte er deutlich zum Ausdruck, in welchem Mantel die Zahnärzteschaft ihr Berufsbild eingebunden sieht.

In ihrer Laudatio ging die Altbundestagspräsidentin Prof. Dr. Rita Süßmuth auf die politische Tätigkeit des Preisträgers ein und

stellte ganz klar heraus, wie sehr sich Prof. Herzog um das deutsche Volk verdient gemacht hat und mit welcher Intelligenz, Diplomatie und Weitsicht er im Sinne von Europa wirkte.

In seiner Festrede umriss der Preisträger die derzeitige Situation Europas und ging speziell auf die aktuelle Situation in Deutschland nach dem 18. September ein. Sein Kommentar war deutlich: „Ich habe dem Deutschen Volk mehr zugetraut“. Seine Prognose für die nächste Zeit: „Wir haben alles daran zu tun, die sozialen Unterschiede im neuen – erweiterten – Europa nicht groß werden zu lassen. Wir müssen uns, was die Politik anbelangt, „warm anziehen!“.

Prof. Roman Herzog bedankte sich abschließend bei den Initiatoren der Veranstaltung mit den Worten: „Diese Feierstunde hat mir sehr viel gegeben!“ sp

Der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, gründete in seiner Amtszeit als Kammerpräsident WL die Apollonia-Stiftung der Zahnärzte-Westfalen-Lippe.



Der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, gründete in seiner Amtszeit als Kammerpräsident WL die Apollonia-Stiftung der Zahnärzte-Westfalen-Lippe.

zm-Info

Apollonia wurde in Alexandria in Ägypten geboren und starb im Jahre 249 n. Chr. während der Christenverfolgung als Märtyrerin auf dem Scheiterhaufen. Man hatte ihre Augen ausgestochen, die Ohren mit Blei ausgegossen und die Zähne gerissen. Schutzheilige der Zahnleidenden wurde sie erst im 14. Jahrhundert, nachdem Papst Johannes XXI. Menschen mit Zahnschmerzen zu deren Heilung ein Gebet zur Heiligen Apollonia empfohlen hatte. Heute gilt die Heilige Apollonia vorrangig als Schutzpatronin der Zahnärzte.

Ein neues Konzept zur Gesundheitsreform

Privatversicherung für alle

Seit geraumer Zeit gesucht: ein zukunftsfähiges Reformmodell für die GKV. Weder Bürgerversicherung noch Gesundheitspauschale konnten in dieser Frage überzeugen. Ein neues Konzept des Otto-Wolff-Instituts für Wirtschaftsordnung (owiwo) und der Stiftung Marktwirtschaft zeigt alternative Wege aus der Krise. Kernpunkte der „Privatversicherung für alle“ sind die Abkehr von der Umlagefinanzierung und mehr Wettbewerb.

Ohne eine Reform des Gesundheitswesens würden die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) von heute etwa 14 Prozent auf 22 bis 28 Prozent im Jahr 2030 steigen. So die Prognose des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Zukünftigen Generationen ist eine solche Belastung nicht zuzumuten, finden Experten des Otto-Wolff-Instituts für Wirtschaftsordnung (owiwo) und der Stiftung Marktwirtschaft. Sie haben unter der Leitung von Prof. Dr. Johann Eekhoff ein Reformmodell entwickelt.

Die Grundidee

In Eekhoffs Konzept wird der Generationenvertrag nicht aufgelöst, sondern neu organisiert: Nicht mehr die Jungen zahlen für die Alten, sondern jede Generation spart das für die eigene Versorgung nötige Kapital selbst an. „In dem hier vorgeschlagenen System wird in jungen Jahren eine Kapitalreserve angelegt, die verfügbar ist, wenn im Alter die Krankheitskosten steigen. Die nachfolgenden Generationen müssen nicht mehr mit einem Teil der Kosten belastet werden, weil jede Generation die Kosten ihrer Versicherung selbst trägt“, heißt es in dem Papier. Von der herkömmlichen privaten Krankenversicherung (PKV) unterscheidet die „Privatversicherung für alle“ unter anderem der Versichertenkreis. Erklärtes Ziel ist die gesetzliche Verpflichtung aller Bürger zum Abschluss einer Mindestversicherung auf privater Basis. Die Prämie, die der Einzelne zahlt, hängt in diesem System nicht wie bisher vom Lohn ab, sondern vom Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Vertragsschließung. Das bisher gültige Umlageverfahren, in dem die Gesundheitskos-

ten aus den Beiträgen der Erwerbstätigen finanziert werden, entfällt. Höchste Zeit, wie die Gruppe um Eekhoff findet. Denn für die langfristige Stabilisierung der Versicherungsbeiträge ist das Umlagesystem ihrer Ansicht nach ungeeignet. Es reagiere „extrem empfindlich auf demographische Veränderungen, wie die Zunahme des Anteils alter Menschen“. Hohe Arbeitslosenzahlen verschärften das Problem zusätzlich. Ein kapitalgedecktes System ist für Stiftung Marktwirtschaft und owiwo die praktikablere Lösung. Sie plädieren dafür, den Arbeitgeberbeitrag als zusätzlichen Lohn auszahlend. Arbeitnehmer hätten so die Mög-

lichkeit, sich privat über eine Gesundheitsprämie kranken zu versichern. Die monatlichen Kosten dafür beliefen sich auf etwa 180 Euro. Damit werde das Leistungsniveau der GKV erreicht, zahnmedizinische Behandlungen und Krankengeldzahlungen eventuell ausgenommen. Die „Privatversicherung für alle“ sieht zudem einen prozentualen Selbstbehalt auf Patientenseite vor, und das Sachleistungsprinzip wird durch das Kostenerstattungsprinzip ersetzt. Beide Neuerungen böten den Anreiz, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen und unnötige sowie überbezahlte Leistungen zu vermeiden.

Gerechte Prämien

Auf Ärzteseite wird nach dem Willen der Experten die Zulassung als Kassenarzt entfallen. Mediziner sollen sich stattdessen im freien Wettbewerb um Verträge mit Krankenversicherungen bemühen oder nur Patienten behandeln, die sich gegen eine höhere Prämie für die freie Arztwahl entschieden haben.



Bald nur noch Kleingeld im Sparstrumpf? Die gesetzliche Krankenversicherung muss dringend reformiert werden, um auch für kommende Generationen bezahlbar zu bleiben.

	Bürgerversicherung	Gesundheitspauschale	Privatversicherung für alle
Versichertenkreis	alle Bürger	bisherige Pflichtversicherte	alle Bürger
Grundlage der Prämienberechnung	einkommensabhängige Prämie	einheitliche Prämie für alle Versicherten	risikoäquivalente bzw. leistungsgerechte Prämie
Umlage- oder Kapitaldeckungsverfahren?	Umlageverfahren, bestehende Altersrückstellungen laufen aus	Umlageverfahren, bestehende Altersrückstellungen nicht betroffen	Kapitaldeckungsverfahren, übertragbare Altersrückstellungen für alle Versicherten
Anbieterkreis	nur noch gesetzliche Versicherungen	gesetzliche und private Versicherungen bleiben bestehen	nur noch private Versicherungen
Solidarausgleich	Umverteilung innerhalb der Krankenversicherungen	Umverteilung im Steuer- und Transfersystem	Umverteilung im Steuer- und Transfersystem

Quelle: owiwo und Stiftung Marktwirtschaft

Die „Privatversicherung für alle“ im Vergleich mit Bürgerversicherung und Gesundheitspauschale

Die „Privatversicherung für alle“ setzt auf „risikoäquivalente“ Prämien. Sie drücken aus, welche Leistungen aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten zu erwarten sind. Zum Zeitpunkt der Geburt sind die Prämien für jeden gleich hoch, weil dann bei allen Menschen von einem identischen Gesundheitsrisiko ausgegangen werden kann. Im weiteren Lebensverlauf steigt das Erkrankungsrisiko, die Prämien müssten bei einem Wechsel des Anbieters dementsprechend höher ausfallen. Dass die Beiträge dann – vor allem für ältere Versicherungsnehmer – nicht unbezahlbar werden, verhindert laut Eekhoff eine so genannte „Altersrückstellung“. Sie hat die Aufgabe, die Prämien über den Lebenszyklus zu „glätten“. Im Klartext bedeutet das: In jungen Jahren zahlen Patienten in der Regel mehr ein als sie für Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Im Alter, wenn sich der Bedarf sukzessive umkehrt, kann man auf die angesparten Reserven zurückgreifen. Der Solidarausgleich in der „Privatversicherung für alle“ wird über Steuergelder und Transferzahlungen finanziert. In der GKV geschieht dies bisher über die einkommensabhängigen Beiträge der Einzahler. Stiftung Marktwirtschaft und owiwo lehnen diese Lösung als unsozial ab. Ihrer Meinung nach ist es falsch, die Überprüfung der Bedürftigkeit nur an Löhne zu koppeln. In der „Privatversicherung für alle“ soll das komplette Einkommen berücksichtigt werden. Also nicht nur der Lohn, sondern das gesamte Vermö-

gen des Einzelnen, des Lebenspartners, der Kinder und der Eltern. Dazu gehören neben Erbschaften auch Einkünfte aus Mietwohnungen. Nur wer aus dieser Überprüfung als bedürftig hervorgeht, hat ein Recht auf finanzielle Unterstützung.

Effizienz durch Wettbewerb

„Die Versicherten sollen die Möglichkeit haben, zu der Versicherung zu wechseln, die günstigere Prämien oder bessere Leistungen anbietet“, lautet eine zentrale Forderung der „Privatversicherung für alle“. Die Prämisse Effizienz durch Wettbewerb zieht sich wie ein roter Faden durch das gesamte Konzept. Momentan gibt es hier im Gesundheitssektor laut owiwo und Stiftung Marktwirtschaft erhebliche Lücken zu beklagen. Der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen sei nach wie vor stark eingeschränkt. Die Forscher der beiden Institute fordern daher zum einen, die Unterscheidung zwischen PKV und GKV aufzuheben. Alle Versicherungsunternehmen sollen sich dem Wettbewerb unter gleichen rechtlichen Voraussetzungen stellen. Damit auf der anderen Seite den Versicherten kein Wettbewerbsnachteil entsteht, müssen sie über Altersrückstellungen verfügen. Ansonsten ist es – vor allem für Menschen mit hohen Gesundheitsrisiken – schwierig, einen neuen Vertrag zu guten Konditionen abzuschließen. Für die Rücklagen gilt: „Sie müssen nach dem individuel-

len Krankheitsrisiko des einzelnen Versicherten gebildet und im Falle des Wechsels auf die neue Versicherung übertragen werden.“ Die aktuelle Gesetzeslage erlaubt das nicht. Gift für den Wettbewerb, meinen owiwo und Stiftung Marktwirtschaft. Ihr Einwand: Nur wenn Versicherten mit hohen gesundheitlichen Risiken hohe Rückstellungen zugewiesen werden, kann die Prämie bei einem Wechsel etwa gleich bleiben oder günstiger werden.

Die Umsetzung

Momentan verfügen nur Privatversicherte über eine Altersrückstellung, also etwa zehn Prozent der Bevölkerung. Damit das System der kapitalgedeckten Finanzierung funktioniert, braucht aber auch jeder gesetzlich Versicherte eine solche Rücklage. Die finanziellen Mittel dafür werden in der „Privatversicherung für alle“ aus einem staatlichen Fonds bereit gestellt. Eine Möglichkeit, diesen Fonds zu füllen, sei die moderate Erhöhung der Beiträge auf 17 oder 18 Prozent, erklärt Eekhoff. Seine Begründung: „Ich halte nichts von den Bemühungen, die Beiträge auf unter 14 Prozent zu drücken. In absehbarer Zeit müssten sie sowieso angehoben werden. Lieber sollte man daher jetzt etwas mehr verlangen und das zusätzliche Geld für die Umstellung auf ein kapitalgedecktes System verwenden.“ Um alle Versicherten mit Altersrückstellungen auszustatten, sind nach Eekhoffs Berechnungen 700 bis 800 Milliarden Euro nötig. Dabei handle es sich jedoch nicht um neue Kosten. Der Betrag entspreche vielmehr der „impliziten Verschuldung“ der GKV, also den Kosten, die ohnehin auf zukünftige Generationen zukämen. Durch eine Anhebung der Beiträge um etwa drei Prozentpunkte kann laut Eekhoff vermieden werden, dass die steigenden Gesundheitskosten komplett auf kommende Generationen abgewälzt werden. Das große Problem sei aber, dass niemand diese impliziten Schulden beim Namen nennen wolle. sth

Das Konzept steht auf www.stiftung-marktwirtschaft.de unter Publikationen, Stichpunkt „Aktuelles“, als Download zur Verfügung.

Reformperspektiven für die zahnmedizinische Versorgung

Ein weiter Weg und viele Schritte

Friedrich E. Schnapp

Egal, wer Deutschland regiert: Keine Partei, keine Koalition wird das Gesundheitswesen radikal umgestalten. Das heißt, die Zahnärzte werden sich auf dem politischen Feld einrichten müssen. Grund, den Kopf in den Sand zu stecken, gibt es gleichwohl nicht. Denn das zahnärztliche Selbstverständnis fußt auf grundlegenden gesellschaftlichen Werten. Der Weg ist lang und erfordert viele Schritte – doch dafür lohnt es sich zu streiten.

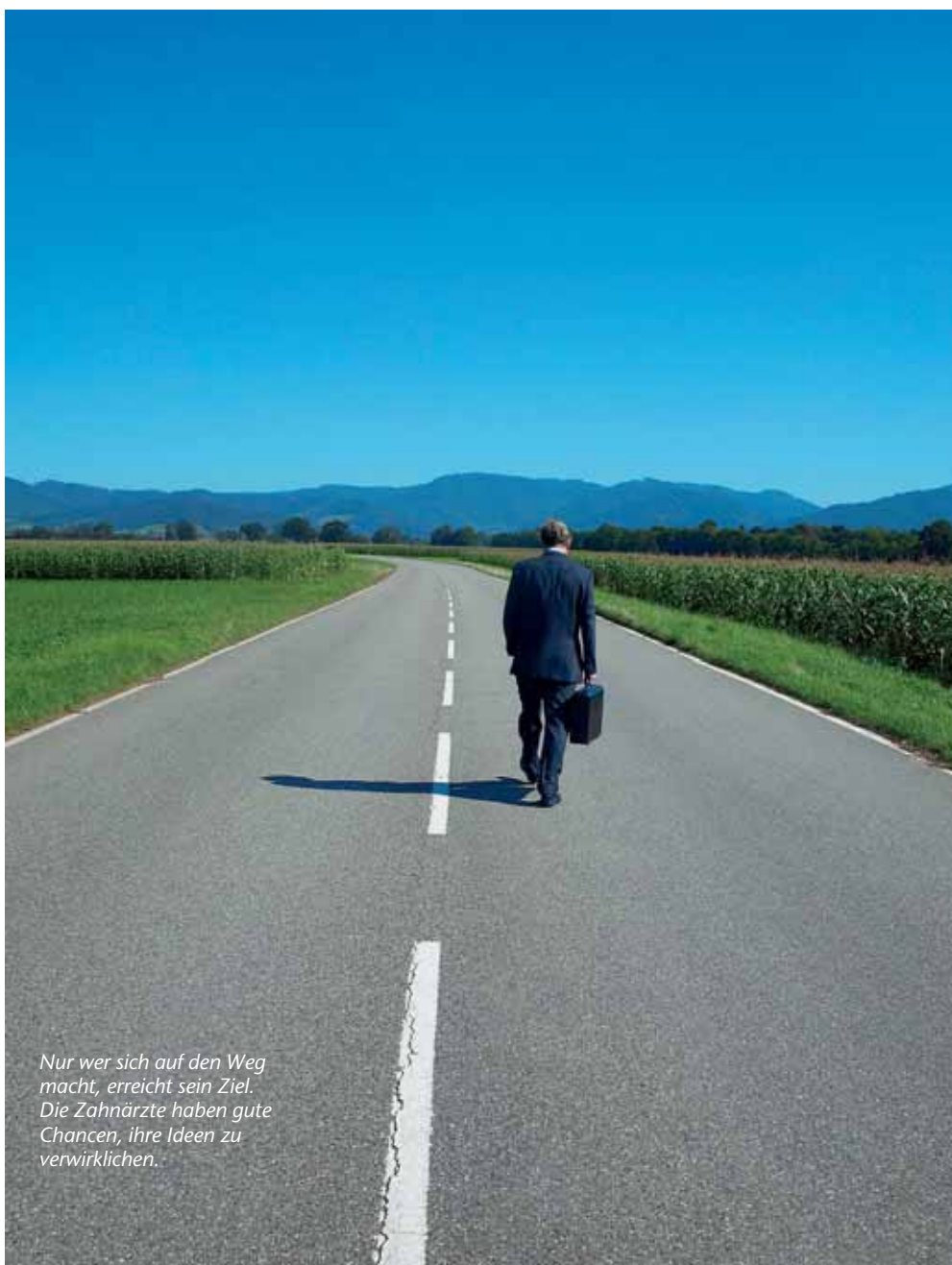
Die Akteure des deutschen Gesundheitswesens agieren nicht im rechtsfreien Raum. Ganz im Gegenteil: Die gesetzlichen (SGB V) und untergesetzlichen Vorschriften (Bundesmantelvertrag, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, Satzungsrecht, Honorarverteilungsmaßstab und so weiter) ändern sich derart rapide, sind so eng geknüpft und zudem so kompliziert, dass auch Insider von chaotischen Rechtszuständen und von einem Wespennest voller juristischer Probleme sprechen. Durch das GMG wird das schon bislang bestehende System der Regulierungs- und Kontrollmechanismen weiter ausgebaut und kompliziert und damit – im Gegensatz zur amtlichen Begründung – nicht Bürokratie ab-, sondern ausgebaut.

Nicht genug damit: Ein Zahnarzt steht, wie andere Ärzte auch, in den normativen Koordinatensystemen des Berufsrechts, des Arzneimittelrechts, des Medizinprodukterechts und so weiter. Da ist es nicht leicht, den Durchblick zu behalten.

Chaotische Rechtszustände

In dem Augenblick, da diese Zeilen geschrieben werden, zeichnet sich noch keine verlässliche Regierungsbildung ab. Wie sie auch immer aussehen wird: Es gehört nicht viel Prophetie dazu, um vorherzusagen, dass es bei allen vorstellbaren Konstellationen nicht zu einer grundlegenden Umgestaltung im Gesundheitswesen kommen wird, wie sie mit den Stichworten „Bürgerversicherung“ einerseits, „Gesundheitsprämie“ andererseits assoziiert wird. Die eingängige Redeweise, dass große Probleme

Foto: CC



Nur wer sich auf den Weg macht, erreicht sein Ziel. Die Zahnärzte haben gute Chancen, ihre Ideen zu verwirklichen.

große Koalitionen verlangen, täuscht: Große Koalitionen tendieren dazu, Probleme auszuklammern. Das jetzige System wird uns also wohl noch für einige Zeit erhalten bleiben, und die Politik wird weiterhin an Stellschrauben drehen und jedes Reformschrittchen als Jahrhundertwerk zu verkaufen versuchen. Dass von einer solchen Vorgehensweise keine nachhaltige Erholung zu erwarten ist, zeigt ein Blick in die Vergangenheit: Allein in den letzten 30 Jahren hat der Gesetzgeber durch über 50 Gesetze mit weit mehr als 7 000 Einzelbestimmungen die gesetzliche Krankenversicherung zu sanieren versucht. Gleichwohl schieben die Krankenkassen von Zeit zu Zeit Schulden in Milliardenhöhe vor sich her, auch wenn sie gelegentlich ein kleines Polster aufbauen. Man fühlt sich an eine Feststellung erinnert, die Friedrich A. v. Hayek bereits 1960 traf: „Die Regel, dass alle geschützten Monopole im Laufe der Zeit leistungsunfähig werden, gilt hier wie überall.“

Ungeachtet dessen werden sich die Zahnärzte und ihre Organisationen in dem Feld, welches sie vorfinden, einrichten und ihre Interessen vertreten müssen. Das gilt auch im Hinblick auf die Rechtsprechung, die gerade im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung systemstabilisierend wirkt, das heißt, dazu tendiert, Entscheidungen des Gesetzgebers unter Hinweis auf dessen weiten Gestaltungsspielraum abzuweichen. Aber hier sollte man sich mit einem *roma locuta causa finita* nicht zufrieden geben. Zwar tendieren höchste Gerichte dazu, an einer einmal eingeschlagenen Linie festzuhalten, aber Veränderungen in personellen Konstellationen haben gelegentlich einen Umschwung zur Folge gehabt, und manchmal gilt auch bei Gericht: *gutta cavat lapidem*.

Unter diesen Prämissen dürften die folgenden Felder dabei die vornehmlichen Aktivitäten der zahnärztlichen Interessenvertretungen beanspruchen:

- der Erhalt und die Stärkung der Freiberuflichkeit,
- der Erhalt kollektiver Vertragsstrukturen und körperschaftlicher Interessenvertretung,
- eine am medizinischen Fortschritt aus-

gerichtete Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,

- der Erhalt der freien Arztwahl
- sowie eine am medizinischen Bedarf und am Leistungskatalog ausgerichtete, verlässliche Finanzierung zur Wiedergewinnung von Planungssicherheit.

kosten. Zu Beginn der gesetzlichen Krankenversicherung waren knapp zehn Prozent in ihr versichert, bis zum Jahr 1955 stieg diese Zahl auf 48 Prozent, und heute stehen knapp 90 Prozent der Bevölkerung unter dem Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung.



Foto: CC

Senioren auf einer Parkbank. Für die gesetzlichen Krankenkassen wird das Ungleichgewicht zwischen Jung und Alt immer mehr zum Problem.

Deutschland schrumpft und ergraut

Es wird immer deutlicher, dass unsere sozialen Sicherungssysteme an die Grenze ihrer Belastbarkeit gestoßen sind. Angesichts einer zahlenmäßig schwindenden und zugleich vergreisenden Gesellschaft gilt das nicht nur für die gesetzliche Renten-, sondern in gleicher Weise für die Krankenversicherung: Deutschland schrumpft und ergraut.

Die über 65-Jährigen nehmen 57 Prozent aller Gesundheitsleistungen in Anspruch, obwohl sie nur etwa ein Viertel der Versicherten stellen. Anders gesehen: Rentner „zahlen“ nur 44 Prozent ihrer Gesundheits-

Alle bisherigen Versuche, der defizitären Entwicklung entgegenzuwirken, sind gescheitert – und an solchen Versuchen hat es, wie erwähnt, nicht gemangelt. Aber erinnern wir uns: Die sozialen Sicherungssysteme waren geschaffen zum Schutz der Arbeiter vor Verarmung, heute dienen sie der Rundumversorgung durch den Staat. Es ging anfänglich um die Absicherung eines elementaren Existenz- und Lebensrisikos, darum, benachteiligten Bevölkerungsgruppen überhaupt den Zugang zu professioneller Medizin zu ermöglichen. Aus einem Sondersystem für eine benachteiligte Min-

Die Akteure des deutschen Gesundheitswesens agieren nicht im rechtsfreien Raum. Die gesetzlichen Vorschriften sind so eng geknüpft und zudem so kompliziert, dass auch Insider von einem Wespennest voller juristischer Probleme sprechen.

mentaren Existenz- und Lebensrisikos, darum, benachteiligten Bevölkerungsgruppen überhaupt den Zugang zu professioneller Medizin zu ermöglichen. Aus einem Sondersystem für eine benachteiligte Min-



Foto: CC

Durch volle Wartezimmer lassen sie sich nicht abschrecken: Die Patienten wollen nicht irgendeinen, sondern ihren Arzt. Und zwar mit gutem Recht – das besagt das Grundgesetz.

derheit ist eine gesellschaftlich dominante Institution geworden.

GKV: Metamorphose vom Leviathan zur Milchkuh

Ein zur Linderung der Armut gedachter Apparat hat sich in ein Werkzeug egalitärer Umverteilung verwandelt, und der Leviathan hat eine Metamorphose zur Milchkuh durchgemacht – weniger pathetisch: Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine Einrichtung der staatlich institutionalisierten, parafiskalisch organisierten Daseinsvorsorge, ein typisches Instrument des entwickelten Wohlfahrtsstaates, in welchem das Individuum nicht als verantwortliche Person mit Eigenstand erscheint, von dem das Grundgesetz ausgeht, sondern als hilfsbedürftiges Mängelwesen. Je vollkommener ein solches System ausgebaut wird, umso mehr vergesellschaftet es das individuelle Lebensführungsrisiko, umso unsichtbarer wird Eigenverantwortung, umso mehr wird private Solidarität ausgehöhlt, und das zivilrechtliche *casum sentit dominus* mutiert zum *casum sentit societas*.

Der Befund steuert den Behandlungsbedarf

Niemand geht freiwillig zum Zahnarzt. Diese schlichte Erkenntnis macht deutlich, dass eine durch den Zahnarzt veranlasste Ausdehnung des Behandlungsumfangs oder eine so genannte angebotsinduzierte Nachfrage – der so genannte Moral Hazard auf der „Anbieterseite“ – entweder nicht in Betracht kommen oder ihnen doch enge Grenzen gesetzt sind. Ist der Patient aber einmal in Behandlung, können vom zahnärztlich-medizinischen Standpunkt aus bestimmte Mindestumfänge und -anforderungen nicht unterschritten werden: Der Befund steuert den Behandlungsbedarf, das Nachfrageverhalten der Klientel bestimmt den Leistungsumfang. Die von der Rechtsprechung geteilte Einschätzung des Gesetzgebers, steigende Arztzahlen führten zu einer medizinisch

Die eingängige Rede-weise, dass große Probleme große Koalitionen verlangen, täuscht: Große Koalitionen tendieren dazu, Probleme auszuklammern. Das jetzige System wird uns also wohl noch für einige Zeit erhalten bleiben, und die Politik wird weiterhin an Stellschrauben drehen und jedes Reförmchen als Jahrhundertwerk zu verkaufen versuchen.

nicht indizierten Leistungsmengenausweitung und damit letztlich zu einer Gefährdung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung, ist daher gerade für den zahnärztlichen Bereich mit einem deutlichen Fragezeichen zu versehen. Eine solche Annahme erscheint eher als ein weiterer Versuch in forensischer Laiensoziologie.

■ Erhalt und Stärkung der Freiberuflichkeit

Ungeachtet seiner mitgliedschaftlichen Beziehungen zur Kassenzahnärztlichen Vereinigung, bei der er in Folge der Zulassung Mitglied wird, übt der Zahnarzt einen freien Beruf aus. Das ist bislang auch das (verbale?) Leitbild der Gesetzgebung und der Rechtsprechung gewesen.

Damit gelten für den Vertragszahnarzt gewisse berufs- und sozialrechtliche Vorgaben, die ihn von anderen Leistungserbringern unterscheiden. Dazu gehört unter anderem, dass der Zahnarzt seine Berufstätigkeit in eigener Verantwortung ausführt. Nicht ausschlaggebend für den freien Beruf ist, in wessen Eigentum Praxisgebäude und -räume, Geräte und Materialausstattung stehen, wesentlich ist vielmehr, dass der Zahnarzt seine Berufstätigkeit in voller eigener Verantwortung ausüben kann. Dabei

stellt das Bundessozialgericht maßgeblich auf die Tragung des wirtschaftlichen Risikos ab, wobei es allerdings weniger auf den Kapitaleinsatz, sondern auf den Umstand abhebt, dass es maßgebend von der Arbeitskraft des Arztes abhängt, in welchem Umfang seine freiberufliche Tätigkeit Einkünfte er-

bringt. Wird so das wirtschaftliche Risiko betont, dann fehlt in auffälliger Weise das sonst übliche Pendant, das in einer freien Wirtschaft dazugehört, nämlich das Phänomen unternehmerischer Chancen. Ursache dafür ist vor allem die Ideologie der Beitragsatzstabilität, die fast schon mit verfassungsrechtlichen Weihen ausgestattet erscheint.

Stichworte aus dem Wörterbuch der sozialstaatlichen Legitimationsfloskeln sind insofern die „Sozialverträglichkeit“ und die medizinische Vollversorgung „zu erschwinglichen Preisen“. Warum gilt das nicht auch für das Auto oder den Urlaub, Posten, für welche die deutsche Bevölkerung schon jetzt deutlich mehr ausgibt als für die Gesundheit?

Im Übrigen wäre schon viel gewonnen, wenn das Bundesverfassungsgericht, das sich ansonsten – also im Bereich anderer freier Berufe wie etwa der Anwälte – durchaus als „Liberalisierungsmotor“ betätigt, auch in Bezug auf Vertragszahnärzte diejenigen Kriterien und Prüfungsmaßstäbe einhalten würde, die es üblicherweise bei Eingriffen in die Berufsfreiheit entwickelt und

terscheidbarer Fachgruppen aufgeteilt, und ein Zahnarzt ist weder berufs- noch zulassungsrechtlich gehindert, Leistungen auf dem gesamten Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu erbringen. Auf welches Fach sollte er „übergreifen“?

■ Erhalt kollektiver Vertragsstrukturen und körperschaftlicher Interessenvertretung

Reformüberlegungen anstellen heißt nicht, Reformen überall und um jeden Preis anstreben; gelegentlich ist die beste Reform die, dass man mit dem Reformieren einmal innehält. Es gibt ja das (konservative) Motto: Prüfet alles, und was gut ist, behaltet. Zu dem Behaltenswerten gehören nach meiner Ansicht das Kollektivvertragswesen und die körperschaftliche Interessenvertretung. Das Kollektivvertragswesen hat sich in den 30er Jahren des vergangenen Jahrhunderts etabliert, ist vom Gesetz über Kassenarztrecht 1955 übernommen worden und zum Vorbild in anderen Bereichen des Gesundheitswesens geworden. Der Gesetzgeber hat das Instrumentarium bewusst installiert; er verfolgt damit den Zweck, eine effektive und effiziente Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Auf diese Weise

bedient er sich des Sachverständes der Beteiligten, was wiederum eine sachgerechte Leistungserbringung gewährleistet.

Eine Rückkehr zum Einzelvertragssystem würde einen Rückfall in Zustände bedeuten, die jahrzehntelange Interessenausedersetzungen auslösten.

Mit dann zu erwartenden

„Kampfpreisen“ würde zudem eine Verschlechterung in der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung einhergehen.

Ebenso erhaltenswert ist die körperschaftliche Interessenvertretung. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen befinden sich schon von Gesetzes wegen in einer Mehrfachrolle: Neben dem Sicherstellungs- und dem Fortbildungsauftrag gehört dazu die Interessenvertretung. Das trägt durch-



Foto: dpa

Selbst die höchsten Richter neigen dazu, die Entscheidungen der Politiker abzunicken. Entmutigen lassen sollten sich die Zahnärzte dadurch nicht.

Als Freiberufler steht der Zahnarzt unter dem Schutz von Art. 12 Abs. 1 GG, der Wahl und Ausübung eines Berufs zunächst dem Individuum überträgt. Der Begriff des freien Berufs ist von der Gesetzgebung weder geschaffen noch gestaltet worden, sondern allmählich in das Recht „hineingewachsen“. Das Bundesverfassungsgericht kennzeichnet ihn als soziologischen Begriff, der keine erhöhte Resistenz gegenüber gesetzgeberischen Zugriffen vermittelt. Aber: Da Art. 12 GG kein Abstraktum schützt, sondern immer den konkreten Beruf eines bestimmten Grundrechtsinhabers, kann ein bestimmtes Berufsverständnis (das sich etwa im Standesrecht niederschlägt) durchaus Indizien für die Gewinnung eines angemessenen Berufsbegriffs liefern, was wiederum die Sensibilität für die Eigenheiten des jeweiligen Berufs schärft.

angelegt hat. Dass dies nicht der Fall ist, ließe sich belegen, würde aber hier zu weit führen.

Das erwähnte berufliche Selbstverständnis der Zahnärzte schlägt sich nach meiner Einschätzung darin nieder, dass

weiterhin der Zahnarzt in eigener Praxis das Leitbild bleibt. Ob der Gesetzgeber bei der Installierung der medizinischen Versorgungszentren überhaupt die zahnärztliche Profession im Auge gehabt hat, erscheint fraglich. Ob er sie im Auge gehabt haben kann, erscheint ebenso zweifelhaft, ist doch schon problematisch, wie das Kriterium der „fächerübergreifenden Einrichtung“ erfüllt werden könnte. Die Zahnärzteschaft ist nämlich nicht in eine Vielzahl deutlich un-

Im Übrigen wäre schon viel gewonnen, wenn das Bundesverfassungsgericht, das sich ansonsten durchaus als „Liberalisierungsmotor“ betätigt, auch in Bezug auf Vertragszahnärzte diejenigen Kriterien und Prüfungsmaßstäbe einhalten würde, die es üblicherweise bei Eingriffen in die Berufsfreiheit entwickelt und angelegt hat.

aus genossenschaftliche Züge und lässt einen Rückgriff auf Grundsätze zu, wie sie zu Art. 9 Abs. 3 GG (Koalitionsfreiheit) entwickelt worden sind. Dort ist anerkannt, dass es ein „Verhandlungsgleichgewicht“ geben muss, soll das Verhandlungsergebnis die Vermutung der Richtigkeit für sich haben. In gleicher Weise muss das auch für die körperschaftliche Interessenvertretung im zahnärztlichen Bereich gelten.

dazu tendieren, die beste verfügbare Therapie zu bekommen.

Festzuschüsse: Vorbild in punkto Selbstbestimmung

Sie allen gesetzlich Versicherten zugute kommen zu lassen, könnte jedoch die solidarisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung überfordern. Auch hier bie-

■ Erhalt der freien Arztwahl

Die in § 76 SGB V statuierte Freiheit der Arztwahl erscheint wie ein gesetzgeberisches Zugeständnis und ist in Wahrheit doch nur eine selbstverständliche Konsequenz aus verfassungsrechtlich Gebotenen: Sie ist Ausprägung der verfassungsrechtlich abgesicherten allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG).

Freie Arztwahl – Freiheit via Grundgesetz

Und vor diesem Hintergrund ist an die konstitutionelle Binsenweisheit zu erinnern, dass nicht das Gebrauchmachen von Freiheit, sondern deren Beschränkung rechtfertigungsbedürftig ist. Die Versicherten könnten also auch ohne § 76 SGB V den Zahnarzt ihrer Wahl aufsuchen.

Wenn sich der Gesetzgeber anschicken wollte, sie darin einzuschränken, müsste er dieses Vorgehen mit Gründen rechtfertigen können, die einer Prüfung am Maßstab des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes standhalten würden. Wer sich dagegen für den Erhalt der freien Arztwahl ausspricht, die den Krankenkassen 1920 gegen deren Widerstand abgerungen wurde, hat die Verfassung auf seiner Seite.

Die allgemeine Handlungsfreiheit ist auch der Boden für das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Soweit dieses auch die Wahl der Therapie umgreift, ist es allerdings durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V stark reduziert, wonach das Maß des Ausreichenden und Notwendigen die Obergrenze markiert. Nun stehen für die Erzielung eines Ergebnisses unterschiedliche Therapieformen zur Verfügung.

Verbleibt man auf dem Niveau, das § 12 SGB V festlegt, dann bleibt der Patient von einem guten Teil auf der Palette der zahnärztlichen Kunst ausgesperrt, ebenso wie der Zahnarzt von einem Teil seiner Fähigkeiten. Zur Gewinnung von Flexibilität scheint auch hier ein System befundorientierter Festzuschüsse das geeignete Instrumentarium zu sein, das sich nicht auf die bislang davon erfassten Bereiche beschränken müsste.



Festzuschüsse: ein Modell für mehr Eigenverantwortung und Flexibilität

Foto: Schneider

■ Der medizinische Fortschritt in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Das Gesetz verpflichtet dazu, eine Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Zudem muss sie in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden, darf aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Darüber hinaus ist der medizinische Fortschritt zu berücksichtigen. Ob sich hier der Gesetzgeber in der Quadratur des Kreises versucht, wenn er außerdem eine Qualitätsverbesserung anstrebt (§ 63 Abs. 1 SGB V), sei einmal dahingestellt.

In der Zusammenschau wird jedoch deutlich, dass das Beziehungsgeflecht zwischen den verschiedenen Größen keine Statik widerspiegelt, sondern auf Dynamik angelegt ist. Ein vernünftiger Patient wird sicherlich

tet es sich also an, der Selbstbestimmung der Versicherten prinzipiellen Vorrang einzuräumen, was wiederum in einem System befundorientierter Festzuschüsse münden könnte. Die Eigenbelastung der Versicherten kann dabei durchaus in Grenzen gehalten werden. Aus Untersuchungen und Datenerhebungen ist bekannt, dass durch präventive Maßnahmen die Leistungen im Bereich der Kuration spürbar zurückgeführt werden können. Deshalb muss die Umsteuerung von der Spät- zur Frühversorgung und zur Prävention weiterhin ein gesundheitspolitisches Anliegen der Zahnärzteschaft bleiben.

■ Der Gesetzgeber hat das Instrumentarium bewusst installiert; er verfolgt damit den Zweck, eine effektive und effiziente Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Auf diese Weise bedient er sich des Sachverständes der Beteiligten, was wiederum eine sachgerechte Leistungserbringung gewährleistet.

■ Wiedergewinnung von Planungssicherheit

Zielobjekt der Kostendämpfungsgesetze (seit 1977) war vorrangig die Vergütung der Leistungserbringer. Die Vertragszahnärzte haben dabei eine wahre Achterbahnfahrt mitgemacht. Was hat der Gesetzgeber nicht alles erdacht: Punktwertabsenkungen, Begrenzungen der Veränderungsrate bei der Gesamtvergütung, Einführung des degressiven Punktwerts und so weiter.

Dagegen gerichteten Einwänden hat die Rechtsprechung stets die gebetsmühlenartig wiederholte Formel entgegengehalten, Einkommens Kürzungen legitimierten sich wegen der Funktionsfähigkeit und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ließe man es dabei bewenden, so könnte der Gesetzgeber theoretisch jeder erdenklichen Bevölkerungsgruppe Zahlungspflichten aufbürden, wenn er nur das Ziel verfolgte, die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern. Denn die Formel lässt jeden Hinweis darauf vermissen, warum gerade die im jeweiligen Fall von Abstaffelungen, Honorarkürzungen oder Abgabenbelastungen betroffene Gruppe eine (ansonsten geforderte) besondere Finanzierungsverantwortungsbeziehung für die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung trifft.

Honorar wird zur Manövriermasse

Auf diese Weise werden die zahnärztlichen Einkommen potenziell zu einer frei verfügbaren Manövriermasse. Das ist schwerlich vereinbar mit dem unumstrittenen Satz des Bundesverfas-



Autor Univ.-Prof. Dr. iur. Friedrich E. Schnapp aus Bochum

sungsgerichts, wonach die Freiheit, einen Beruf auszuüben, untrennbar verbunden ist mit der Freiheit, hierfür eine angemessene Vergütung zu fordern. Ein psychologisches Hemmnis hat die Politik dadurch aufgerichtet, dass sie die Versicherten weithin in dem Glauben lässt, es sei eine Verbesserung der Versorgung bei anhaltender Beitragsstabilität zu erreichen.

Die Fakten sprechen dagegen: Sozialleistungen werden in der bisherigen Form nicht mehr lange realisiert werden können. Immer weniger Beitragszahler müssen immer mehr Leistungsausgaben finanzieren. Die Bevölkerungsentwicklung ist durch Geburtenrückgang bei gleichzeitiger

Erhöhung der Lebenserwartung gekennzeichnet; der medizinische Fortschritt bewirkt steigende Kosten, die verlängerten Ausbildungszeiten führen zu einem späteren Eintritt in das Berufsleben, und der hohe Sockel an Arbeitslosigkeit bewirkt einen zusätzlichen Ausfall an beitragspflichtigen Einnahmen.

Aus für Nulltarif-Illusion und Vollkasko-Mentalität

An der Politik ist es, der Bevölkerung auch die monetären Konsequenzen aufzuzeigen, damit sich nicht weiter eine Nulltarif-Illusion mit einer Vollkasko-Mentalität verschwistert.

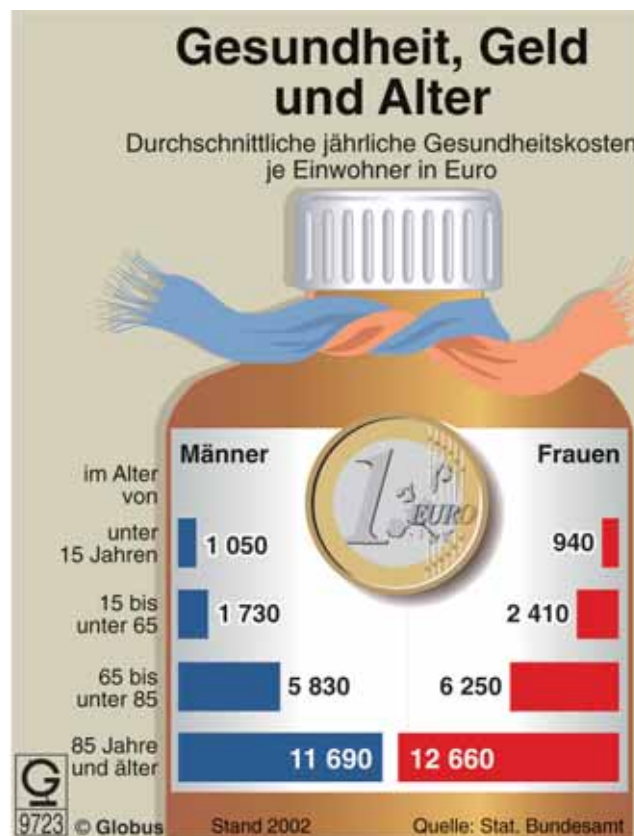
Die vorstehende tour d'horizon konnte naturgemäß nur einen kleinen Ausschnitt aus dem Spektrum sozialpolitischer Reformperspektiven erwähnen. Jeder standespolitisch Interessierte kann erkennen, welche Gebiete

ausgespart worden sind.

Deshalb beschränke ich mich auf eine Gesamteinschätzung. In seinem Numerus-clausus-Urteil hat das Bundesverfassungsgericht ausgeführt: „Die Berufsfreiheit verwirklicht sich gegenwärtig vorwiegend im Bereich der privaten Berufs- und Arbeitsordnung und ist hier vornehmlich darauf gerichtet, die eigenpersönliche, selbstbestimmte Lebensgestaltung abzusichern, also Freiheit von Zwängen oder Verboten im Zusammenhang mit Wahl und Ausübung des Berufes zu gewährleisten.“

Betrachtet man die reale Lage der Vertragszahnärzte im augenblicklichen Gesundheitswesen, so ist dieses Bild gelegentlich nur noch in Umrissen zu erkennen.

Univ.-Prof. Dr. iur. Friedrich E. Schnapp, Efeweg 22 44869 Bochum



Step by Step: ein Wegweiser zum Implantieren

Murat Yildirim, Jochen Liebe

Enossale Implantate zur Verankerung von Zahnersatz haben heute als Alternative zu konventionellen prothetischen Verfahren einen festen Platz im modernen Therapiespektrum. Immer mehr Patienten verlangen danach. Aber nicht jeder Zahnarzt beherrscht diese Methode. Der Beitrag soll den Einstieg in die Implantologie für das gesamte Praxisteam erleichtern.

Das Interesse von Patienten und Zahnärzten an der Implantologie wächst nach wie vor, nach vorsichtigen Schätzungen kann angenommen werden, dass im vergangenen Kalenderjahr in der Bundesrepublik Deutschland erstmals über 500 000 Zahnimplantate eingesetzt wurden. Diese steigende Nachfrage nach Implantaten und implantatgetragenen Zahnersatz spiegelt zweifellos ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung wider. Für viele Patienten steht demzufolge nicht mehr die grundlegende Wiederherstellung ihrer Kaufunktion im Vordergrund, vielmehr die objektiv überzeugende Therapielösung ihres Befundes. Die Bedürfnisse der Patienten und ihr Interesse an implantologisch-prothetischer Beratung und Versorgung werden von Seiten der Zahnärzte insgesamt mit einer sehr positiven Auseinandersetzung, einer Erfüllung der Aufklärungspflicht auch über implantologisch-prothetische Therapiealternativen und vor allem einem großen Fortbildungsinteresse beantwortet. Entsprechend verzeichnen die wissenschaftlichen Fachgesellschaften seit Jahren stetig wachsende Mitgliederzahlen.

Als interdisziplinäre Domäne, getragen von zahnärztlicher Chirurgie, Parodontologie und Prothetik, mit Bezügen zur Kieferorthopädie, gibt jede Einzeldisziplin der Im-



Im stark reduzierten Restgebiss können auch wenige Implantatpfeiler helfen, ...

plantologie ständig neue Impulse und beansprucht angemessene Berücksichtigung. Das Angebot an Möglichkeiten zur implantologischen Aus-, Fort- und Weiterbildung ist deshalb sehr vielfältig geworden, so dass eine Orientierung schon innerhalb der verschiedenen Fortbildungsarten schwer fällt. Sicherlich lässt die Nomenklatur zwischen Ausbildung, Fortbildung (strukturiert oder nicht strukturiert), Weiterbildung, Erwerb eines Tätigkeitsschwerpunkts, Spezialisierung und postgraduale Qualifizierung [Bergmann-Krauss B, Heidemann D: Glossar: Zahnärztliche Aus-, Fort- und Weiterbil-

dung, Deutscher Zahnärzte Kalender, Sonderdruck. 62. Jahrgang, Deutscher Ärzte Verlag] eine Hierarchie erkennen. Die Einordnung des eigenen Kenntnisstands und des gewünschten Kenntniserwerbs in diese Logik sowie die inhaltliche Auswahl und zeitliche Planung der einzelnen Programme bereiten dem Einsteiger jedoch wahrscheinlich größere Schwierigkeiten als bei anderen Fächern und Themengebieten der Zahnheilkunde.

Im Rahmen von Einzelveranstaltungen (die „Mittwochnachmittag-Fortbildung“) können in der Regel nur isolierte Themen und

Aspekte – unbetrachtet ihrer Qualität – beleuchtet werden. Für eine Kontaktaufnahme und Einführung in den Themenbereich Implantologie werden solche Veranstaltungen jedoch ausdrücklich empfohlen, um das eigene Interesse und den eigenen Fortbildungsbedarf zu prüfen. Nicht jeder Zahnarzt fühlt sich zum Implantologen berufen. Die ständige Weiterentwicklung in der Zahnheilkunde gibt jedem interessierten Kollegen hinreichend Möglichkeiten, gegebenenfalls ein anderes, vielleicht näher empfundenes Fach oder Themengebiet im Sinne einer Spezialisierung zu vertiefen.

Die seit Jahresbeginn gültige befundorientierte Festzuschussregelung für Zahnersatz gibt durch die mögliche Bezuschussung implantologischer Leistungen sicherlich ein Signal, dem Patienten das Spektrum der Therapiealternativen (kosten-)transparenter darzustellen. Zusätzlich dämpfen die seither gültigen, befundbezogenen Einschränkungen der Indikationen für Teleskop- und Geschiebeprothetik im BEMA und die folglich Liquidation nach GOZ die „Schmerzgrenze“ zu implantologischen Leistungen ein wenig ab. Auch wenn die Höhe der Bezuschussung je nach Indikationsgebiet sehr unterschied-

pieentscheidung des Patienten positiv beeinflussen. Das erfolgreiche Beratungsgespräch kann also durchaus als erste Hürde zur implantologischen Tätigkeit angesehen werden.

Der erste Patient

Häufig erfolgt der konkrete Einstieg in die Implantologie patientenbezogen auf einen oder sehr wenige Behandlungsfälle begrenzt. Grundvoraussetzung ist ein Beherrschen der implantologisch-prothetischen Versorgungskonzepte. Der Implantologie-Einsteiger muss in der Lage sein, den prothetischen Behandlungsaufwand und mögliche prothetische Komplikationen realistisch einzuschätzen und mit seinem Wissen und seinen Fertigkeiten abzugleichen. Behandlungsfälle, die aus prothetischer Sicht zu aufwändig sind, sind als Einstiegsfälle ungeeignet. Deshalb sollten bevorzugt zahnlose Patienten mit insgesamt gutem Knochenangebot und gutem Prothesenhalt im Oberkiefer zur Versorgung des Unterkiefers mit einer abnehmbaren Konstruktion ausgewählt werden. Auch Patienten mit teilbezahntem Kiefer, einer Schalltlücke im Seitenzahnbereich, einseitig oder beidseitig verkürzter Zahnreihe und ebenfalls gutem Knochenangebot sind geeignet. Grundsätzlich sollte davon abgesehen werden, das Versorgungsniveau des Patienten den Kenntnissen und Fähigkeiten des Behandlers anzupassen.

Werden komplexe Behandlungsfälle an den Spezialisten überwiesen, gleichgültig, ob nur für chirurgische Leistungen oder für die vollständige Therapie, sollte der Überweisungsfall vom überweisenden Zahnarzt gewissenhaft geprüft und vorbereitet werden. Aus Erfahrungen der Autoren kommt es immer wieder vor, dass Patienten unzureichend aufgeklärt, mit nicht zutreffenden Informationen, unrealistischen Vorstellungen, fehlender Indikation oder als Resignationsfälle überwiesen werden. Eine produktive Zusammenarbeit kann hierdurch erschwert werden.

Die Planung der ersten implantologisch-prothetischen Behandlungsfälle erfolgt in



Foto: Yfidrim

... den Patientenkomfort durch eine grazilere Gestaltung der Suprakonstruktion zu erhöhen.

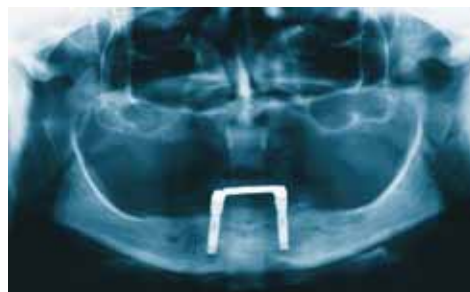
Wird eine eigenständige implantologische Tätigkeit angestrebt, kann und soll der Einstieg schrittweise erfolgen. Eine fordernde oder ablehnende „ganz oder gar nicht“-Position oder die Befürchtung, einen hohen finanziellen und zeitlichen Aufwand ohne den gewünschten Erfolg zu betreiben, sind größtenteils unbegründet. Vielmehr sollte die Implantologie als Chance begriffen werden, die funktionelle und ästhetische Rehabilitation der eigenen Patienten – im wahrsten Sinne des Wortes – auf neue Pfeiler zu stellen und sich selbst ein neues Therapiespektrum zu eröffnen.

lich ausfällt, und der erstattungsfähige Anteil besonders bei zahnlosen Patienten und Patienten mit stark reduziertem Restgebiss nur einen Bruchteil der Leistungen abdeckt, wird auf diese Weise dennoch die Budgetverantwortung gewahrt. Implantologische Leistungen werden so zum überwiegenden Teil weiterhin vom Patienten in Eigenleistung erbracht und nicht von der Solidargemeinschaft mitgetragen. Werden diese grundlegenden Sachverhalte, ebenso wie Lebensdauer- und Wirtschaftlichkeitsüberlegungen im Beratungsgespräch entscheidungsoffen erläutert, können sie die Thera-



Bild 1a: Dolder-Steig auf zwei Implantaten als minimales Versorgungskonzept des zahnlosen Unterkiefers (li.)

Bild 1b: Dieses Versorgungskonzept kann in den meisten Fällen mit überschaubarem chirurgischem Aufwand ohne augmentative Maßnahmen umgesetzt werden (re.).



der Regel auf dem Planungsmodell unter Berücksichtigung klinischer und radiologischer Befunde und fallbezogenem Studium der Literatur sowie ergänzender Medien. Möglicherweise kann sogar ein Spezialist zur Konsultation oder eine Studiengruppe zur Diskussion hinzugezogen werden. Für einen systematischen Einstieg sollte sich die Durchführung dieser ersten Behandlungsfälle auf die Implantationsplanung und die spätere prothetische Versorgung beschränken. In enger Zusammenarbeit mit seiner implantologischen Überweisungspraxis kann der Einsteiger seinen ersten Patientenfall behandeln. Dabei sollte die Aufgabenteilung Chirurgie-Prothetik von Beginn an, das heißt schon während der Planungsphase, unter gleichberechtigten Partnern stattfinden. Aus der Indikationsstellung für die geplante Implantatversorgung – der Schaffung prothetischer Pfeiler – ist der Anspruch abzuleiten, dass prothetische Kriterien, die Implantation nach idealen funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkten, vom Chirurgen respektiert und berücksichtigt werden. Die „chirurgische“ Implantation ist als nicht mehr zeitgemäß anzusehen. Vielmehr muss das Ziel der interdisziplinären Zusammenarbeit von „Prothetiker“ und Chirurg die funktionelle und ästhetische Rehabilitation des Patienten sein. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit muss auch der „Prothetiker“ in der Lage sein, die Möglichkeiten einer chirurgischen Umsetzung seiner prothetischen Vorstellung abzuwägen. Sind seine Vorstellungen einer idealen Planung auf Grund ungünstiger anatomischer Bedingungen chirurgisch nicht oder nur mit nicht vertretbarem Aufwand zu erfüllen, muss er die Planung

zweckmäßig revidieren oder flexibel auf eine Planungsabweichung durch eine bereits geschaffene Implantatsituation reagieren. Diese Forderung impliziert auch die Fähigkeit, Zustände nach chirurgischen Komplikationen prothetisch kompensieren zu können. Diese beschriebenen Kenntnisse und Fertigkeiten, die unter dem Begriff Planungssicherheit zusammengefasst werden können, müssen zu Beginn der implantologisch-prothetischen Tätigkeit sicherlich zunächst mühsam erworben werden. Dem Implantologie-Einsteiger wird deshalb in diesem Stadium seiner Entwicklung empfohlen, gezielt Einzelveranstaltungen zu den

Themen Implantationsplanung und implantologisch-prothetische Versorgungskonzepte zu besuchen. Eine Wissensvertiefung in der Parodontologie wird ebenfalls angeraten. Weiterhin sollte eine intensive Auseinandersetzung mit einem bevorzugten Implantatsystem und den hierzu verfügbaren prothetischen Aufbaukomponenten erfolgen. Bei der Auswahl des Implantatsystems ist sowohl auf eine ausführliche wissenschaftliche Dokumentation zu achten als auch auf die tatsächliche Langzeitverfügbarkeit aller Komponenten.

Ausrichtung der implantologischen Tätigkeit

Dem Step-by-step-Gedanken folgend, der diesem Artikel zu Grunde liegt, sollte sich die weitere Konzentration auf das Management der ersten Behandlungsfälle beschränken. Werden diese Fälle sicher beherrscht, soll der Einsteiger seinen Entwicklungsstand prüfen, seine individuellen Interessen, Stärken und Schwächen formulieren und selbstständig über seine Orientierung entscheiden. Eine gezielte, strukturierte Ausbildung sollte dann grundsätzlich im Rahmen einer integrierenden Fortbildungsreihe absolviert werden. In der Konsensuskonferenz Implantologie entschieden 1998 die wissenschaftlichen Gesellschaften DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich) und DGZI (Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie) gemeinsam mit den Berufsverbänden BDIZ EDI (Bundesverband der niedergelassenen implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland/ European Association of Dental Implantologists) und BDO (Berufsverband der Oralchirurgen) und der DGMKG (Deutsche Gesellschaft für Mund-Kiefer-Ge-



Bild 2a: Die Insertion von vier Implantaten im intraforaminären Bereich des Unterkiefers ermöglicht eine näherungsweise quadranguläre Abstützung der späteren Suprakonstruktion. Die chirurgische Darstellung des Nervus mentalis muss beherrscht werden.



Bild 2b: Endgültige Situation unmittelbar vor Eingliederung einer teleskopierenden Totalprothese im Unterkiefer. Die okklusale Schraubenzugänge wurden bereits mit Komposit verschlossen.



Bild 3a: Ausgangssituation eines zahnlosen Patienten im Orthopantomogramm mit Bohrhülsen zur Referenzmarkierung. Das gute Knochenangebot im Unterkiefer lässt die Planung einer festsetzenden Konstruktion zu.

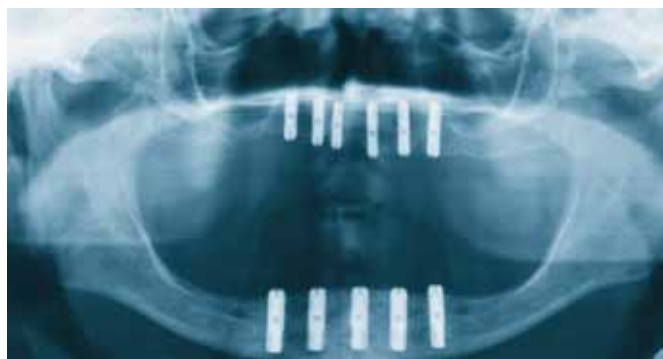


Bild 3b: Aufgrund des verminderten Knochenangebots im Oberkiefer und der großen Vertikaldimension erfolgt die Planungsentscheidung für den Oberkiefer zugunsten einer herausnehmbaren Suprakonstruktion.

sichtschirurgie) über die Richtlinien zur implantologischen Ausbildung und Tätigkeit. Die von der Konsensuskonferenz bestätigten Kursprogramme gewährleisten die gleichberechtigte Berücksichtigung aller Teildisziplinen der Implantologie, eine vollständige, ausgewogene und systemunabhängige Zusammensetzung theoretischer und praktischer Lehrinhalte sowie vergleichbare Methoden der Leistungsüberprüfung und Zertifizierung zur Sicherung des Qualitätsniveaus. Durch strenge und gewissenhafte Auswahl der Referenten aus Universität und Praxis werden Relevanz und Aktualität der Themen sowie die Unabhängigkeit der Lehre gemäß den Leitlinien und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung sichergestellt, letztlich zur Sicherung der Unabhängigkeit in der freien Berufsausübung des Zahnarztes. Für den geeigneten Kollegen bietet die Einrichtung von Masterstudiengängen auch in der Implantologie inzwischen die Möglichkeit, einen international anerkannten, universitären Postgraduate-Abschluss nach den Empfehlungen der Bologna-Erklärung von 1999 zu erwerben [Zahnärztliche Mitteilungen 15, 2005; Communiqué of the Conference of Ministers responsible for Higher Education: Realising the European Higher Education Area. Berlin, 19.9.2003; Beschlüsse der Kultusministerkonferenz (KMK): Ländergemeinsame Strukturvorgaben gemäß § 9 Abs. 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen. 10.10.2003].

Auch das Internet spielt bei der Wissensvermittlung eine immer größere Rolle. Über die Einschreibung bei Online-Akademien können digitale Lehrunterlagen abgerufen oder Vorträge und Operationen live mitverfolgt werden.



Bild 3c: Verschraubte (bedingt abnehmbare) Suprakonstruktion auf fünf Implantaten im Unterkiefer



Bild 3d: Verschraubter, parallelgefräster Steg auf sechs Implantaten im Oberkiefer



Bild 3e: Herausnehmbare, gaumenfreie Suprakonstruktion mit metallverstärkter Basis im Oberkiefer



Bild 3f: Endgültige Situation in Frontalansicht mit Zahn-Lippen-Relation

Die möglichen Ziele reichen von der implantologisch gezielt fortgebildeten, allgemeinärztlichen Tätigkeit über den Erwerb eines Tätigkeitsschwerpunktes bis hin zum Abschluss als „Master of Science in Implantology“ (die Titel variieren). Eine selbständige implantologische Tätigkeit kann dann unter den folgenden Voraussetzungen begonnen werden: Die präimplantologische Diagnostik und Planung sollte unter der speziellen Berücksichtigung der Anatomie des Kiefers und seiner umgebender Weichgewebe erfolgen. Die Feststellung der Eignung eines Patienten für eine Implantattherapie auf Grund seiner Anamnese, der erhobenen Diagnostik und ergänzender medizinischer Befunde sowie die sichere Indika-

tionsstellung sollten ebenso wie das Aufklärungsgespräch routiniert beherrscht werden. Alle vorliegenden Befunde müssen auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft werden, die Dokumentation muss rechtssicher sein. Die Entscheidung, ob die vorliegenden Unterlagen für die Durchführung der Therapie genügen, muss eigenverantwortlich getroffen werden. Der Behandler sollte mit dem antiseptischen Management chirurgischer Eingriffe, der Infektionsprophylaxe, den (parodontal-)chirurgischen Techniken, Techniken zur Knochenentnahme und gesteuerten Knochenregeneration, dem zu verwendenden Implantatsystem und den entsprechenden Aufbaukomponenten vertraut sein und sie richtig und



Bild 4a: Eine beidseitig verkürzte Zahnreihe im Unterkiefer wurde mit insgesamt vier Implantaten ergänzt. Die Implantate wurden mit verblockten Kronen versorgt.



Bild 4b: Orthopantomogramm nach Abschluss der Behandlung

sicher zum Erreichen des Therapiezieles einsetzen können. Zusätzlich sollte auch das Behandlungsteam in der Praxis mit dem neuen Therapieverfahren und seinen Komponenten vertraut gemacht werden. Eine spezielle Schulung durch einen Supervisor ist besonders empfehlenswert. Weiterhin sollte die Vorbereitung auf die ersten Implantationen in der eigenen Praxis dazu genutzt werden, die Notfallmaßnahmen – ebenfalls im Team – zu wiederholen und zu vertiefen.

Grundzüge der Planungsphase

Ziel der präimplantologischen Planung ist die Entscheidung über ein Versorgungskonzept, die hierfür notwendige beziehungsweise optimale Implantatanzahl und -dimension sowie die Positionierung unter idealen funktionellen und ästhetischen Kriterien, gegebenenfalls in Kombination mit augmentativen Maßnahmen. Zusätzlich zum Planungsmodell sind radiographische Aufnahmen unentbehrlich, um die

knöchernen Situation und benachbarte, schonungspflichtige Strukturen zu beurteilen. Die radiologische Diagnostik spielt eine entscheidende Rolle zur Vermeidung von intraoperativen Komplikationen und zur langfristigen Gewährleistung des Therapieerfolges. Eine hinreichende Röntgendiagnostik wird in der Regel durch die Anfertigung eines Orthopantomogrammes erfüllt, die Verwendung einer Planungs- und Orientierungsschablone mit Referenzmarkierungen wird empfohlen. Zeigen klinische

Untersuchung und Orthopantomogramm eine ungünstige Ausgangssituation durch ein vermindertes Knochenangebot, kann die Erhebung weiterer radiologischer Befunde (CT, Magnetresonanzenz- oder digitale Volumentomographie) hilfreich sein. Rechnergestützte, virtuelle Planungssysteme, die auf einer erweiterten bildgebenden Diagnostik basieren, bieten besonders dem Implantologie-Einsteiger

ger ein höheres Maß an Planungssicherheit.

Zahnloser Unterkiefer

Die implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Unterkiefers kann als der ideale Einstiegsfall angesehen werden. Eine schleimhautgetragene, implantatunterstützte Prothese auf zwei intraforaminär inserierten Implantaten als minimales Versorgungskonzept kann mit überschaubarem chirurgischem Aufwand meist ohne die Notwendigkeit augmentativer Maßnahmen durchgeführt werden. Dieses Versorgungskonzept sieht eine lineare Abstützung der Prothese auf einer Stegkonstruktion oder Kugel- beziehungsweise Magnetankern vor. Eine Rotation dieser implantatgestützten Prothese um die lineare Achse ist möglich. Deshalb sollte für implantat-schleimhautgetragene Konstruktionen eine erweiterte Unterstützungsfläche auf vier intraforaminären Implantaten geschaffen werden.

Dekalog für den Implantologie-Einsteiger

1. Information / Beratungs-, Dokumentationspflicht
2. Mit der prothetischen Versorgung beginnen
3. Die ersten Behandlungsfälle für die chirurgischen Leistungen überweisen
4. Für ein Implantatsystem entscheiden
5. Komponenten des gewählten Implantatsystems beherrschen
6. Fortbildungen besuchen und mindestens eine implantologische Fachzeitschrift regelmäßig lesen
7. Erste chirurgische Behandlungsfälle unter Supervision durchführen
8. Komplexe Behandlungsfälle eher an den Spezialisten überweisen
9. Planungssichere interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team (Zahnarzt, Chirurg und Zahntechniker) fördern und pflegen
10. Studiengruppe bilden / beitreten und Behandlungsfälle in dieser Gruppe vorstellen und diskutieren



Bild 5a: Zahnloser Oberkiefer mit zehn Implantaten zur Versorgung mit einer festsitzenden Suprakonstruktion



Bild 5b: Definitiv zementierte metallkeramische Suprakonstruktion



Abb. 6a: Ausgangssituation einer Patientin mit teilbezahntem Oberkiefer



Abb. 6b: Die Restbezahnung nach Abnehmen der Modellgussprothese. Alle vorhandenen Zähne wurden als erhaltungswürdig eingestuft. Zur Versorgung mit einer feststehenden Suprakonstruktion mussten die fehlenden distalen Pfeiler im zweiten Quadranten durch Implantate ersetzt werden. Auf Grund des unzureichenden Knochenangebots wurde eine Sinusbodenaugmentation durchgeführt.



Abb. 6c: Lateraler Zugang zum linken Sinus maxillaris und Elevation der Schneider'schen Membran vom Sinusboden. Der Knochen- deckel bleibt mit der Membran verbunden und wird zur kranialen Bedeckung des Augmentats im Sinus belassen.

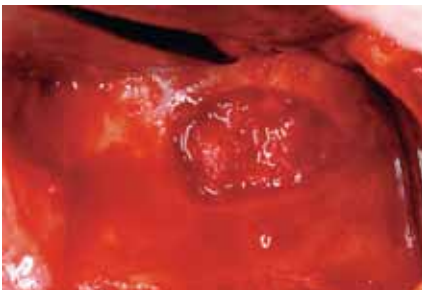


Abb. 6d: Der gewonnene Knochen wurde in einer Knochenmühle zerkleinert, mit Knochen- ersatzmaterial angereichert und augmentiert.

Das erste Mal

Dabei ist aus biomechanischer Sicht eine näherungsweise quadranguläre Abstützung durch die gezielte Ausnutzung des intraforaminären Knochenangebotes bis nahe an die Begrenzungsstrukturen anzustreben. Die intraoperative Darstellung des Nervus mentalis muss beherrscht werden. Neben Kugel- und Magnetankern können auch Teleskope zur Abstützung eingesetzt werden. Durch einen aufgeschraubten Steg, gegebenenfalls mit distaler Extension, können die Implantate primär verblockt werden. Für eine grazilere Gestaltung der Prothese oder eine weitgehend implantatgetragene, rationierte Suprakonstruktion können die schleimhautgetragenen Anteile reduziert werden. Eine feststehende, rein implantatgetragene Suprakonstruktion kann bei vorhandenem intraforaminärem Knochenangebot auf fünf oder sechs Implantaten geplant werden. Ermöglicht die knöcherne Situation eine Implantat-insertion distal der Foramina mentalia über dem Canalis mandibularis, kann auf bis zu acht Implantaten eine maximale prothetische Versorgung durchgeführt werden.

Zahnloser Oberkiefer

Die implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers muss auf Grund einer verminderten Knochenqualität durch eine weniger dichte Spongiosastruktur als eigenes Indikationsgebiet behandelt werden. Die Einheilphase der Implantate ist gegenüber dem Unterkiefer verlängert. Hier ist von einer Versorgung mit weniger als vier Implantaten grundsätzlich abzusehen. Neben der geforderten Implantatanzahl ist zusätzlich eine primäre Verblockung der Implantate über eine Stegkonstruktion zu empfehlen. Über diese biomechanischen Überlegungen hinaus müssen besonders bei der Entscheidung über abnehmbaren oder feststehenden Zahnersatz ästhetische und funktionelle (phonetische) Kriterien kritischer überdacht werden. Im Oberkiefer müssen die Grundlagen eines ästhetisch rehabilitierenden Behandlungsergebnisses wie Zahn-Lippen-Relation, Lippenfülle und Vertikaldimension vor der Implantation berücksichtigt werden. Implantatposition, -anzahl und -angulation müssen nach



Abb. 6e: Nach einer sechsmonatigen Einheilphase wurden im Sinusbereich zwei Implantate inseriert. Zusätzlich wurde ein Implantat in Regio 021 eingesetzt, um die Lastverteilung im Frontzahnbereich zu optimieren. Die Abbildung zeigt die Situation nach einer erneuten Einheilphase und Freilegung der Implantate zur prothetischen Versorgung.



Abb. 6f: Zahn-implantatgetragene metallkeramische Brückenkonstruktion von 13 nach 25, rein implantatgetragene, verblockte Kronen 26 und 27



Abb. 6g: Endgültige Situation nach Eingliederung der definitiven Restauration



Abb. 6h: Die Ausgangssituation zum Vergleich: Durch die Ergänzung des Frontzahnsegments mit nur einem Implantat konnte ein feststehendes Versorgungskonzept umgesetzt werden.

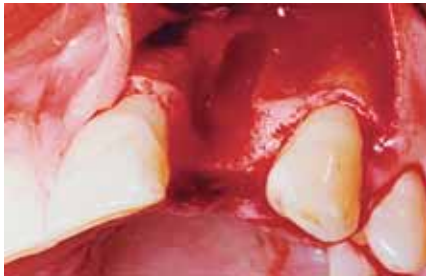


Abb. 7a: Ausgedehnter Knochendefekt mit bukkal offener Extraktionsalveole

diesen Kriterien festgelegt werden. Um diese Voraussetzungen zu erfüllen, muss im Oberkiefer erfahrungsgemäß in 70 bis 80 Prozent der Behandlungsfälle eine Knochenaugmentation durchgeführt werden. Bei ausgeprägtem zentripetalem Resorptionsmuster kann dann eine festsitzende Konstruktion auch mit einer erhöhten Implantanzahl immer noch das ungünstigere Behandlungsergebnis erbringen. Behandlungsplanungen, die umfangreiche Knochenaugmentationen oder Sinusbodenaugmentationen beinhalten, sind als Spezialistenfälle anzusehen und für den Einsteiger absolut ungeeignet.

Teilbezogener Kiefer

Der teilbezahnte Kiefer mit einseitig oder beidseitig verkürzter Zahnreihe ist bei gutem Knochenangebot als Einstiegsfall ähnlich gut geeignet wie der zahnlose Unterkiefer. Das Behandlungsziel sollte eine festsitzende Versorgung vorsehen. Die Art des Versorgungskonzeptes – rein implantatgetragene Konstruktion oder im Verbund mit benachbarten Zähnen – sowie die Art der Befestigung – verschraubt oder zementiert – muss individuell auf den Behandlungsfall bezogen abgewogen werden. Im stark reduzierten Restgebiss bereitet die heterogene Ausgangssituation häufig Schwierigkeiten, eine eindeutige Therapieempfehlung zu stellen. Die Pfeilerwertigkeit vorhandener, häufig vorgeschädigter Zähne muss ebenso individuell eingeschätzt werden wie die unterschiedlichen Resorptionsmuster, die aus dem vorangegangenen Zahnverlust resultieren. Diese Ausgangssituation kann dann mit Implantaten zur Pfeilervermehrung für eine verbesserte Abstützung und grazile Gestaltung der Suprakonstruktion ergänzt werden. Während festsitzende Lösungen häufig nur

Das erste Mal



Abb. 7b: Ein Blocktransplantat aus dem retro-molaren Bereich wurde mit Osteosyntheseschrauben im Defekt fixiert.

mit erheblichem Aufwand und in einigen Fällen überhaupt nicht umzusetzen sind, bieten herausnehmbare, zahn-implantatgetragene Brücken und Prothesen ebenfalls Möglichkeiten zur funktionellen Rehabilitation.

Das Einzelzahnimplantat im sichtbaren Bereich

Die Einzelzahnimplantation im Bereich der Front- und vorderen Seitenzähne wird – zu Recht – häufig als anspruchsvollstes Gebiet der Implantologie beschrieben. Bezüglich der Implantation im sichtbaren Bereich der Front- und vorderen Seitenzähne wird zusätzlich zur prothetischen Versorgung auch immer wieder die Bedeutung der zu erzielenden Weichgewebsästhetik betont. Der Schwierigkeitsgrad der vornehmlich parodontalchirurgischen Eingriffe ist hoch. Schon in der Planungsphase sollten das Ausmaß vorhandener Knochenresorptionen, Biotyp der Gingiva, Möglichkeiten zur papillenerhaltenden Schnittführung und ergänzende mukogingivalchirurgische Maßnahmen berücksichtigt werden. Die Insertion nach prothetischen Kriterien, das heißt nach idealen funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkten, muss bei jedem ästhetisch orientierten Behandlungsansatz erfüllt sein. Deshalb muss bei der Einzelzahnimplantation im sichtbaren Bereich immer mit der Notwendigkeit einer Knochenaugmentation gerechnet werden. Diese Faktoren werden bei der Planung eines Einzelzahnimplantates häufig von Einsteigern unterschätzt, jedoch können selbst kleinste Fehler das Behandlungsergebnis sehr negativ beeinflussen. Die Einzelzahnimplantation kann



Abb. 7c: Implantatsituation unmittelbar vor Eingliederung der endgültigen prothetischen Versorgung. Die dreidimensionale Kontur des frontalen Alveolarknochens konnte weitgehend rekonstruiert werden.



Abb. 7d. Frontalansicht nach Eingliederung der prothetischen Krone

als besondere Herausforderung angesehen werden, die nur mit einer umfangreichen Erfahrung zu meistern ist.

Fazit

Implantatgetragene Therapielösungen bieten sich bei vielen Patienten als Alternative zur konventionellen prothetischen Behandlung an. Häufig kann so ein verbessertes Ergebnis zur individuellen ästhetischen und funktionellen Rehabilitation des Patienten erzielt werden. Besonders der Einsteiger soll ermutigt werden, sich selbst und seinen Patienten dieses Therapiespektrum zu eröffnen.

Prof. Dr. Murat Yildirim
Jochen Liebe, Zahnarzt
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen
E-Mail: myildirim@ukaachen.de



Weiterführende Literatur zum Thema rund um die Implantologie gibt es in toto in diesem Beitrag bei zm-online.de oder über den zm-Leserservice. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Fit fürs Implantieren: Möglichkeiten der Ausbildung

Konsensuskonferenz, Wissenschaftliche Gesellschaften und Berufsverbände

Konsensuskonferenz Implantologie

Am Kurpark 5
53177 Bonn
Telefon: 0228-9359245
Telefax: 0228-9359246
Homepage: <http://www.konsensuskonferenz-implantologie.de>
E-Mail: konsensuskonferenz@aol.com

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI)

Sekretariat des Schriftführers
Prof. Dr. Dr. H. Terheyden
Rischkamp 37 F
30659 Hannover
Telefon: 0511-537825
Telefax: 0511-537828
Homepage: <http://www.dgi-ev.de>
E-Mail: daniela.winke@dgi-ev.de

Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI)

DGZI-Geschäftsstelle
Feldstraße 80
40479 Düsseldorf
Telefon: 0211-1697077
Telefax: 0211-1697066
Homepage: <http://www.dgzi.de>
E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de

Bundesverband der niedergelassenen implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland e.V. (BDIZ)

European Association of Dental Implantologists (EDI)
Geschäftsstelle
Am Kurpark 5
53177 Bonn
Telefon: 0228-9359244
Telefax: 0228-9359246
Homepage: <http://www.bdiz.de>
E-Mail: office@bdiz.de

Berufsverband der Oralchirurgen e.V. (BDO) Sekretariat der 1. Vorstandes

Dr. H. Luckey
Theaterplatz 4
56564 Neuwied
Telefon: 02631-28016
Telefax: 02631-22906
Homepage: <http://www.oralchirurgie.org>
E-Mail: berufsverband.dt.oralchirurgen@t-online.de

Deutsche Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)

Geschäftsstelle
Schoppastrasse 4
65719 Hofheim
Telefon: 06192-20 63 03
Telefax: 06192-20 63 04
Homepage: <http://www.mkg-chirurgie.de>
E-Mail: postmaster@mkg-chirurgie.de

Postgraduale Masterstudiengänge Implantologie

Weiterführende Informationen der Bologna-Erklärung zur Schaffung eines einheitlichen europäischen Hochschulraumes und einer Konvergenz der jeweiligen Hochschulsysteme.

Gemeinsame Informationsseite des Bundesministeriums für Forschung und Bildung, der Kultusministerkonferenz, der Hochschulrektorenkonferenz und des Deutschen Akademischen Austauschdienstes DAAD.
<http://www.bologna-berlin2003.de>

Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine in Kooperation mit der DGI

Im Steinbeis-Haus
(Akkreditierung in Vorbereitung)
Gürtelstrasse 29a/30
10247 Berlin
Telefon: 030-2933090
Telefax: 030-29220920
Homepage: <http://www.stw.de/K060/60030/812.htm>
E-Mail: stz812@stw.de

International Medical College der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Gartenstrasse 21
48147 Münster
Telefon: 0251-2108647
Telefax: 0251-2108640
Homepage: <http://www.med-college.de>
E-Mail: imc@med-college.de

Donau Universität Krems in Kooperation mit PUSH-Postgraduale Universitätsstudien für Heilberufe, Bonn

Dr. Karl-Dorrek-Straße 30
A-3500 Krems
Telefon: 0043-(0)2732-8932286
Telefax: 0043-(0)2732-8934280
Homepage: <http://www.donau-uni.ac.at>
E-Mail: info@donau-uni.ac.at

Royal College of Surgeons in Kooperation mit der DGZMK (Akkreditierung in Vorbereitung) Queen Mary's School of Medicine and Dentistry

University of London
Turner Street
London E1 2AD
Telefon: 0044-(0)20-73777611
Telefax: 0044-(0)20-73777612
Homepage: <http://www.smd.qmul.ac.uk>
E-Mail: pgsmd@qmul.ac.uk

Online-Akademien Dental Online College GmbH

Hauptstr. 1 c
86925 Fuchstal
Deutschland
Tel +49 82 43 96 92 50
Fax +49 82 43 96 92 55
Homepage: <http://www.dental-online-college.de/>
E-Mail: info@dental-online-college.com

Global Institute for Dental Education

P.O. Box 492196
Los Angeles, CA 90049
Tel: +1 (310)696-9025
Fax: +1 (310)476-6419
Homepage: <http://www.jovanoviconline.de>
E-Mail: info@globalinstituteonline.com

Die lokale Therapie der Alveolitis mit medikamentösen Einlagen

Dolor post extractionem

Rainer S. R. Buch, et al.

Der Dolor post extractionem kann als Komplikation nach einer Zahnextraktion auftreten. Ziel der Therapie ist die Reduktion von Schmerz, Infektion und postoperativem Beschwerdeintervall. Trotz klarer Definition besteht jedoch in Deutschland kein einheitliches Behandlungskonzept bei der Alveolitis. Hier ein Konzeptvorschlag.

In der Zahnmedizin wird heute in der Regel kein Wundverschluss der Extraktionsalveole mehr vorgenommen. Durch einen Aufbiss-tupfer sollen ein stabiles Koagulum und die primäre Wundheilung, als angestrebtes Ziel bei jeder Zahnextraktion, erreicht werden. Bedingt wird diese durch das in der Extraktionsalveole entstehende Blutkoagulum, das eine suffiziente Infektionsabwehr garantiert und so zu einer raschen postoperativen Schmerz- und Beschwerdefreiheit des Patienten führt [7].

Eine mit durchschnittlich drei bis vier Prozent bei routinemäßigen Zahnextraktionen und mit ein bis 45 Prozent bei Weisheitszahnosteotomien häufige Komplikation ist der Dolor post extractionem [3, 5, 7]. Als Dolor post extractionem bezeichnet man dabei den postoperativen Schmerz in und um den Extraktionsort, mit Zunahme der Intensität zwischen dem ersten und dritten Tag nach Extraktion, begleitet von einer partiellen oder totalen Auflösung des Blutkoagels innerhalb der Alveole. Dabei wird der Dolor post extractionem vor allem im Bereich der Molaren bei Weisheitszähnen zirka fünf- bis zehnmal häufiger beobachtet als nach Extraktion von Inzisivi oder Prämolaren [7]. Die häufigsten Gründe für den Zerfall des Blutkoagulums sind eine Plasminogenaktivierung durch Knochenfragmente, Speichel, bakterielle Einflüsse sowie eine vermehrte Fibrinolyseaktivität [3, 5, 19]. Die dadurch bedingte lokale Entzündung (Alveolitis [2]) ist als Osteomyelitis der knöchernen Alveolenwand (Abb. 1) [26] unter anderem durch Irritation freier Nervenendigungen sowie durch Anstieg des Plasmins und somit erhöhte Ausschüttung von Kininen [4] für die Schmerzsym-



Foto: Buch

Abbildung 1: Alveolitis sicca regio 38 mit deutlich erkennbar infizierter knöcherner Alveolenwand. Fehlendes Koagel und nekrotisierende Ostitis am Alveolenrand und -grund.

ptomatik verantwortlich. Pathohistologisch sind Nekrosen des alveolarseitigen Knochens nachweisbar [23]. Eine infizierte Alveole, erhöhte Blutungsneigung, ungünstige Zahnlage, schlechte Mundhygiene, parodontale Vorerkrankungen, große Extraktionswunden, die Entfernung frakturierter Zähne, konzentrierte vasostriktorische Zusätze in Lokalanästhetika und systemische Ursachen mit Durchblutungsstörungen sind als Risikofaktoren für die Entstehung eines Dolor post extractionem beschrieben. Auch mangelnde Compliance des Patienten, zum Beispiel Rauchen mit seiner vasostriktorischen und lokal schädigender Wirkung, Autodestruktion oder das Vorliegen einer Immunsuppression führen zu einem erhöhten Infektionsrisiko. Auch die Einnahme oraler Kontrazeptiva ist mit einem erhöhten Aufkommen an Dolor post extractionem-Fällen in Verbindung gebracht worden [7, 9, 11, 13 bis 16, 18, 19]. Klar definiertes primäres Ziel bei der Therapie des Dolor post extractionem ist die

akute Verringerung der Schmerzintensität, die Reduktion des weiteren Infektionsrisikos und die Reduzierung der postoperativen Beschwerdedauer.

Wundrevision und Débridement in Lokalanästhesie mit anschließender Wundversorgung sind kausale Therapieansätze. Mit einem scharfen Löffel soll die Wunde angefrischt werden. Anschließend sollte mit geeigneten Lösungen, zum Beispiel dreiprozentigem Wasserstoffperoxid, gespült und für mehrere Tage eine Wunddrainage eingebracht werden. In der Regel werden mit Chlorphenol-Kampfer-Menthol-Lösung (CHKM) beschickte Gazestreifen, die bei Bedarf täglich oder in größeren Zeitabschnitten gewechselt werden können, verwendet [25].

Zusätzlich werden trägerfreie oder -gebundene Desinfizienzen oder Antibiotika, wie Jodoform- und Zinkoxidpaste, acetylsalicylsäurehaltige Apéryl-Styli, ozonisierendes Olivenöl, Clindamycinhaltige Gele, chlor-tetracyclinhaltige Gazestreifen und Salben mit antimikrobiell oder anästhesierend wirkenden Zusätzen, eingesetzt [1, 6, 10, 24]. Bei topisch angewendeten Antibiotika besteht immer die Gefahr einer Resistenzbildung oder Allergisierung, daher sollte auf deren Einsatz verzichtet werden. Die systemische Gabe von Antibiotika bietet sich jedoch bei Risikopatienten an und ist bei anamnestisch bekannter Endokarditis zwingend erforderlich.

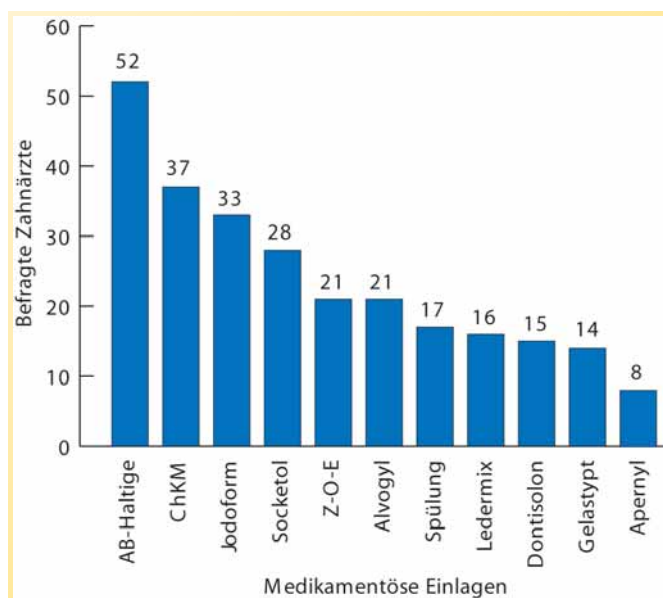
Als weitere therapeutische Maßnahme des Dolor post extractionem ist die operative Behandlung beschrieben, bei der nach Ausfräsen der Alveolenwände eine sofortige plastische Deckung erfolgt [23].

Eine bundesweite Umfrage ergab, dass in Deutschland bis heute kein Behandlungskonsens bei der Therapie des Dolor post extractionem besteht (Abb. 2). Die wesentlichen Unterschiede in der Behandlung des Dolor post extractionem liegen in der Wahl der verwendeten medikamentösen Einlage.

Ziel der Studie

In einer bundesweiten Umfrage bei niedergelassenen Zahnärzten wurden die medikamentösen Einlagen ermittelt, die zur loka-

Abbildung 2:
Bundesweite Umfrage
zu den gängigen
Behandlungsverfahren
beim Dolor post
extractionem in der
zahnärztlichen Praxis
(n=262 Praxen)



len Therapie des Dolor post extractionem am häufigsten verwendet werden.

Zwei der am häufigsten in zahnärztlichen Praxen verwendeten, klinisch etablierten Methoden in der lokalen Therapie des Dolor post extractionem wurden untereinander verglichen. Die Studie wurde als multizentrische, randomisierte und kontrollierte klinische Studie geplant.

Analysiert wurden die klinisch-therapeutischen Wirkungen und die Verträglichkeit der resorbierbaren Socketol-Paste und von CHKM in Kombination mit Jodoform-Gazestreifen bei der Therapie des eingetretenen Dolor post extractionem.

Material und Methode

Patientenkollektiv

Nach Genehmigung durch die Ethikkommission wurden im Zeitraum vom März bis Juni 2003 28 Patienten (16 weiblich, zwölf männlich) mit Dolor post extractionem behandelt. Das mediane Alter lag bei 43 Jahren (Q 1: 32 Jahre, Q 3: 57,5 Jahre), der älteste Patient war 72, der jüngste 18 Jahre alt. In puncto Zahnprophylaxe, Rauchen, Stress, Geschlecht, Alter und Gewicht bestanden keine Auffälligkeiten in den beiden Gruppen, so dass sie sich nur bezüglich der angewendeten Therapiemethode voneinander unterschieden.

Methoden

Bei der durchgeführten Umfrage wurden insgesamt 262 niedergelassene Zahnärzte in der gesamten Bundesrepublik Deutsch-

land interviewt. Bei der Erhebung war die Art der medikamentösen Einlage, die bei der Therapie des Dolor post extractionem, verwendet wird, von primärem Interesse.

Es wurde nach den verwendeten Verfahren gefragt, mit denen in der jeweiligen Praxis in der Regel ein guter therapeutischer Erfolg erzielt wurde.

Bei den behandelten Patienten der klinischen Studie wurde nach Diagnose eines klinisch vorliegenden Dolor post extractionem eine Wundrevision und ein Débridement der betroffenen Alveole in Lokalanästhesie durchgeführt. Anschließend wurde mit dreiprozentigem Wasserstoffperoxid gespült und für mehrere Tage eine Wunddrainage eingebracht. Nach Randomisierung wurden die Patienten entweder mit socketolbeschickten Gaze-Streifen oder alternativ mit Chlorphenol-Kampfer-Menthol-Lösung-Gaze-Streifen (CHKM) behandelt.

Um eine objektive Vergleichbarkeit der Substanzen zu gewährleisten, wurden für beide Präparate Jodoform-Streifen als Träger verwendet. Anschließend wurden die Patienten bis zum Eintritt völliger Schmerz- und Beschwerdefreiheit jeweils am ersten, zweiten, dritten, fünften, siebten und zehnten Tag nach Erstbehandlung und bei Reinfektion nach infektionsfreier Phase klinisch untersucht, bis klinisch keine lokale Therapie mehr nötig war. Dabei wurde das Schmerzempfinden mittels visueller Analogskalen (VAS) mit einer für den Patienten nicht sichtbaren Graduierung von 0 (gar kein Schmerz) bis 10 (unerträglicher Schmerz) ermittelt. Visuelle Analogskalen dienen der

stufenlosen Erfassung der Schmerzempfindung, werden jedoch zunehmend auch zur Erfassung weiterer Lebensbereiche eingesetzt [27].

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung dienten die visuellen Analogskalen zur Einschätzung des augenblicklichen Schmerzempfindens und der Schmerzintensität innerhalb des untersuchten Zeitraums.

Zur Analgesie wurde den Patienten am Tag der Operation eine gewichtsadaptierte Tagesdosis Ibuprofen zur kontrollierten Selbstmedikation mitgegeben.

Geruch und Geschmack der Medikation wurden mittels Fragebogen erhoben (unerträglich, unangenehm, akzeptabel oder ohne Beanstandung). Zur Beurteilung des klinischen Handlings wurde den Behandlern eine numerische Analogskala vorgelegt. Die Prüfarzte konnten darauf, entsprechend dem deutschen Schulnotensystem, die von ihnen empfundene Eignung des Präparats mit Noten von „sehr gut (1)“ bis „mangelhaft (5)“ bewerten.

Testsubstanzen

1. Socketol: in Applikationsspritze (fünf Gramm (g)) gelieferte Paste; in jedem Gramm Socketol sind nach Herstellerangaben 30 Milligramm (mg) Perubalsam, fünf mg Thymol, 100 mg 2-Phenoxyethanol und 150 mg Lidocainhydrochlorid-Monohydrat enthalten. Phenoxyethanol und Thymol besitzen antimikrobielle Wirkung, Perubalsam, besitzt ebenfalls antibakterielle-antiseptische Eigenschaften (Lege Artis Pharma, Dettenhausen).

2. Chlorphenol-Kampfer-Menthol (CHKM): in Ampulle gelieferte Fertiglösung (11,5 Milliliter (ml)). In jedem Gramm CHKM sind nach Herstellerangaben 271 mg 4-Chlorphenol, 712 mg Kampfer und 17 mg Menthol enthalten. CHKM-Lösung besitzt antiseptische Eigenschaften (Adolf Haupt, Würzburg).

3. Jodotamp als Prüfsubstanzträger: gebrauchsfertig in Spenderpackung gelieferte unsterile Tamponadestreifen aus Baumwolle. Nach Herstellerangaben enthält Jodotamp je Gramm 50 mg Jodoform.

Jodotamp wirkt ebenfalls desinfizierend (Roeko, Langenau).

Statistische Auswertung

Die biometrische Auswertung erfolgte durch das Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie (Direktor: Univ.-Prof. Dr. J. Haerting) der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Zum Vergleich von Erfolgsraten in Mehr-Felder-Tafeln wurde für binäre Zielgrößen Fishers exakter Test und für mehrwertige Zielgrößen die exakte Verallgemeinerung des Chi-Quadrat-Tests verwendet. Zum Vergleich von Mittelwerten in zwei Gruppen wurde der t-Test benutzt. Die Adjustierung des Vergleiches von Mittelwerten bei korrelierten Messungen bezüglich der Nebenzielgröße „Handling“ erfolgte im Rahmen des gemischten linearen Modells (21). Die Konfidenzintervalle für Mittelwerte wurden nach der Standard-Methode (nach Wald) berechnet.

Die dargestellten Grafiken wurden mit MS Excel erzeugt, die statistische Auswertung erfolgte mit SAS Version 8.2 (Cary, NC; USA; Prozeduren Print, Freq, TTest, Mixed).

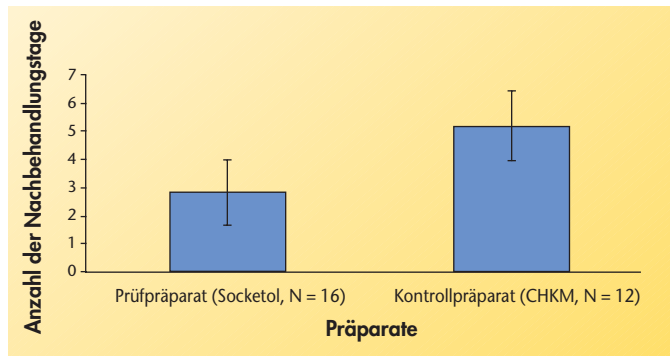
Ergebnisse

In einer bundesweiten Umfrage wurden in 262 zahnärztlichen Praxen die am häufigsten verwendeten Methoden, die bei der Therapie eines Dolor post extractionem zum Einsatz kommen, ermittelt. Neben den kritisch zu wertenden topisch angewendeten Antibiotika werden am häufigsten CHKM (14,13 Prozent, n = 37), Jodoform-Streifen (12,60 Prozent, n = 33) und Socketol-Paste (10,69 Prozent, n = 28) verwendet (Abb. 2).

Bei keiner der beiden Behandlungsmethoden ist es zu relevanten Zwischenfällen gekommen. Unerwünschte Wirkungen sind durch keines der verwendeten Präparate aufgetreten.

In beiden Gruppen kam es am häufigsten nach Extraktion im Seitenzahnbereich zu einem Dolor post extractionem. In der Socketol-Gruppe waren es 81 Prozent der Behandlungsfälle und bei der CHKM-Gruppe 75 Prozent.

Abbildung 3: Vergleich von Socketol und CHKM bezüglich der durchschnittlichen Anzahl der notwendigen Nachbehandlungen von Patienten (in Tagen)



Auswirkung der Behandlung auf den Schmerz

In der Socketol-Gruppe war bei fünf von 16 Patienten Schmerzfreiheit bis zum zweiten Tag nach der Erstbehandlung, ohne zusätzliche Einnahme von Analgetika zu verzeichnen. Bei der CHKM-Gruppe war dies bei zwei von zehn Patienten der Fall. Dieser Unterschied ist nicht statistisch signifikant.

Zeitbedarf bis zur Infektionsfreiheit

Bei Analyse der im Beobachtungszeitraum infektionsfrei gewordenen Patienten konnten in der Socketol-Gruppe im Mittel nach 2,8 Tagen, in der CKHM-Gruppe nach 5,2 Tagen keine Entzündungszeichen mehr nachgewiesen werden ($p=0,006$, t-Test) (siehe Abb. 3).

Subjektive Beurteilung von Geschmack und Geruch durch die Patienten

Die Auswertung der subjektiven Patientenbeurteilung des Geschmacks der Prüfsubstanzen ließ keinen statistisch signifikanten Unterschied erkennen. Bei der Analyse der

subjektiven Geruchsbeurteilung war die Akzeptanz in der CHKM-Gruppe deutlich geringer ($p=0,048$, exakter Chi-Quadrat-Test in Mehr-Felder-Tafeln) (siehe Abb. 4).

Subjektive Beurteilung der Handhabbarkeit durch den Behandler

Die Unterschiede beim Handling stellten sich als statistisch signifikant heraus. Bei einer Bewertung nach dem deutschen Schulnotensystem (1 bis 6) betrug die Benotung für die Anwendung von Socketol 1,44 und für CHKM-Gazestreifen 2,17 ($p = 0,009$, t-Test) (siehe Abb. 5).

Diskussion

Der Dolor post extractionem gehört zu den häufigsten Komplikationen nach Zahnentfernungen. Trotz fehlender Allgemeinsymptomatik stellt der oft massive lokoregionäre Schmerz eine starke Belastung für die betroffenen Patienten dar. In der vorliegenden multizentrischen, prospektiven, randomisierten und kontrollierten Ver-

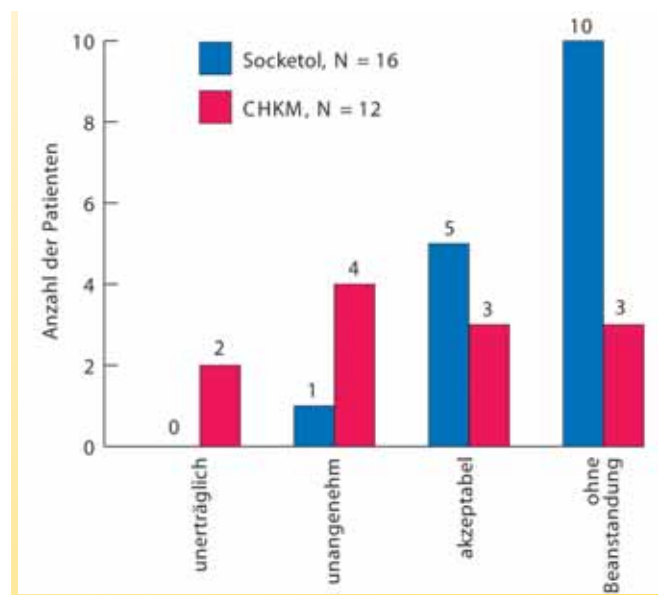


Abbildung 4: Bewertung des Geruchs von Socketol und CHKM durch die Patienten bei der Abschlussuntersuchung (anhand einer visuellen Analogskala)

gleichsstudie wurden Wirksamkeit, Verträglichkeit, Patientenakzeptanz und Handling zweier Behandlungsmethoden (Socketol versus CHKM-Gazestreifen) bei der Behandlung des Dolor post extractionem untersucht. Zusätzlich wurde in einer bundesweiten Umfrage bei in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzten das Behandlungsverhalten bei diagnostiziertem Dolor post extractionem eruiert. Im behandelten Kollektiv erstreckte sich bei täglichen Spülungen und Drainagewechsels die Behandlung unter Verwendung von CHKM im Mittel über 5,2 Tage. Durch eine Therapie mit Socketol konnte die Behandlungszeit im Mittel auf 2,8 Tage gesenkt werden. Es zeigt sich zwar kein statistisch signifikanter Unterschied mit Fishers exaktem Test ($p=0,662$), jedoch wurde in der Socketol-Gruppe bei 31 Prozent bereits am zweiten Tag Schmerzfremheit erreicht. Im Gegensatz dazu konnte nur bei 17 Prozent in der

CHKM-Gruppe nach dieser Zeit Schmerzfremheit verzeichnet werden. Ähnliche Ergebnisse beschreibt auch Filippi, der bei der Lokalbehandlung der Ostitis circumscripta mit CHKM nach einer mittleren Behandlungszeit von 7,3 Tagen Schmerzfremheit vermerken konnte [13]. Die Behandlung des Dolor post extractionem mit Socketol führt zu einer zuverlässigen Beseitigung des Hauptsymptoms Schmerz bereits nach wenigen Tagen und scheint der Therapie mit CHKM-Gazestreifen überlegen. In der Socketol-Gruppe war in der Regel die Einnahme weiterer Analgetika nicht notwendig, um eine subjektive Schmerzfremheit zu erzielen. Das im Socketol enthaltene Lidocain (Plasmahalbwertszeit zwischen 1,5 bis 3,5 Stunden) scheint unmittelbar nach der Applikation zu wirken und unterbricht damit den lokalen Schmerz. Durch die pastöse Konsistenz wird das durch Feuchtigkeitsaufnahme auf das doppelte Volumen aufquel-

lende Socketol nicht so leicht aus der Wunde ausgewaschen, wodurch die Langzeitwirkung erklärt werden kann. Das in der Paste enthaltene Perubalsam wird für die Haftung an feuchter Schleimhaut verantwortlich gemacht. So wird das Therapeutikum am Ort der Applikation gehalten und eine andauernde Abgabe des Lidocains ermöglicht [12]. Systemische Wirkungen des Lidocains, durch die in der Regel einmalige Applikation des Socketols, sind aufgrund der zu geringen Dosen und der im Nachbar gewebe stattfindenden Verdünnung nicht zu erwarten. Perubalsam gehört zu den Allergenen, die am häufigsten Allergien verursachen können. Die in der Literatur beschriebenen kontaktallergenen Reaktionen (Typ IV) konnten im untersuchten Kollektiv nicht beobachtet werden [22]. Die Anzahl der erforderlichen Nachbehandlungen waren in der Socketol-Gruppe ebenfalls geringer als in der CHKM-Gruppe.

Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Inhaltsstoffe des Socketols (Phenoxyethanol und Thymol) auf die typischen Erreger zu wirken scheinen [21].

Insgesamt war die Patientenakzeptanz bei der Verwendung von Socketol höher als bei der CHKM-Behandlung.

Dies führte bei der Auswertung des Geruchs zu signifikanten Unterschieden ($p=0,048$, exakter Chi-Quadrat-Test in Mehr-Felder-Tafeln), bei der Bewertung des Geschmacks ließ sich jedoch kein signifikanter Unterschied feststellen ($p=0,296$, exakter Chi-Quadrat-Test in Mehr-Felder-Tafeln).

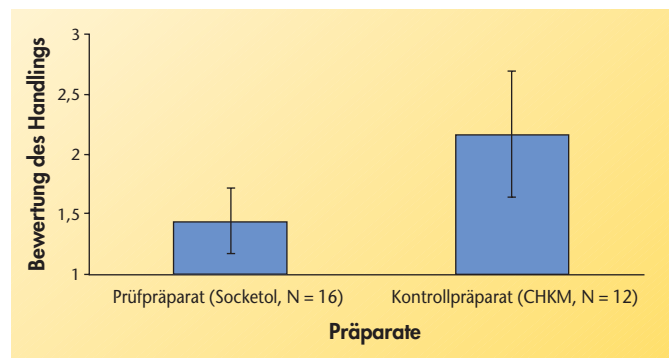


Abbildung 5: Bewertung des Handlings von Socketol und CHKM durch die Behandler (nach dem deutschen Schulnotensystem mit Noten von „sehr gut = 1“ bis „mangelhaft = 5“)

Die Bewertung der Handhabbarkeit durch die Behandler mit Schulnoten zwischen 1 und 5 wies für Socketol statistisch signifikant bessere Noten ($p = 0,009$, t-Test) auf, als das Handling der CHKM-Gaze-Streifen-Einlage. Dies ist durch die pastöse Konsistenz des Fertigprodukts Socketol und das dadurch leichtere und vor allem schmerzlosere Einbringen des Socketols in die Alveole zu begründen.

Prophylaktisch sollte bei Zahnextraktionen das Risiko für die Entstehung einer Alveolitis so gering wie möglich gehalten werden. Hierbei haben sich präoperative desinfizierende Maßnahmen der Mundhöhle als äußerst effektiv erwiesen.

Eine einmalige präoperative Mundspülung mit 0,2 Prozent Chlorhexidinlösung kann die Alveolitisrate auf die Hälfte senken.

Auch eine professionelle Zahnreinigung zirka eine Woche vor der geplanten Extraktion oder die Verwendung von 0,2 Prozent Chlorhexidinlösung über zwei Wochen nach erfolgter Extraktion führen zu einer deutlich verminderten Alveolitisrate [8, 20].

Eine gute Patientcompliance ist aber trotz aller prophylaktischen Maßnahmen unabdingbar.

Ein neuer therapeutischer Ansatz zur Verhütung eines Dolor post extractionem stellt die antimikrobielle Photodynamische Therapie mittels lokal appliziertem Photosensibilisator dar. Durch die antimikrobielle Photodynamische Therapie konnte die Inzidenz einer alveolären Ostitis deutlich verringert werden. Somit scheint dies eine viel versprechende Therapie zur Verhütung eines Dolor post extractionem zu sein [17].

Schlussfolgerung

Trotz klarer Definition des Krankheitsbildes der Alveolitis beziehungsweise des Dolor post extractionem liegt leider in der Bundesrepublik Deutschland kein Behandlungskonsens vor. CHKM und Socketol gehören zu den am häufigsten verwendeten Präparaten bei der Therapie des Dolor post extractionem und sind zur Therapie des Dolor post extractionem durchaus geeignet. Tendenziell bestehen jedoch für die Prüfgruppe von Socketol und Jodoform-Streifen Vorteile. Die Vorzüge liegen im geringeren Analgetikabedarf (lidocainhaltig), in der kürzeren Behandlungsdauer, der höheren Patientenakzeptanz sowie der dadurch geringeren Behandlungskosten. Bei Wundheilungsstörungen im Sinne einer Alveolitis hat sich in dieser Studie die Vorgehensweise mit Socketolapplikation in die Extraktionsalveole bewährt. Die Therapie des Dolor post extractionem mit Socketol scheint daher auch in Zukunft seine Berechtigung in der chirurgischen Zahnmedizin zu finden.

Zusammenfassung

In der vorliegenden, kontrollierten randomisierten klinischen Studie wurde die therapeutische Wirkung der resorbierbaren Socketol-Paste mit CHKM-Gazestreifen bei der Therapie des Dolor post extractionem verglichen. Zusätzlich wurde eine bundesweite Umfrage in zahnärztlichen Praxen bezüglich der Behandlungsstrategien der Alveolitis erhoben. Die Behandlung erstreckt sich mit CHKM im Mittel über 5,2 Tage. Durch eine Therapie mit Socketol konnte die Behandlungszeit im Mittel auf 2,8 Tage gesenkt werden. Eine geringere Geruchsbelastung war nachweisbar. Das Handling wurde signifikant besser beurteilt. Bei Wundheilungsstörungen im Sinne einer Alveolitis hat sich in dieser Studie die Therapie mit Socketol bei vorliegendem Dolor post extractionem bewährt.

Danksagung

Die Autoren bedanken sich bei Dr. sc. hum. O. Kuß, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie (Direktor: Univ.-Prof. Dr. J. Haerting) der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg für die biometrische Auswertung der klinisch erhobenen Daten.

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

Dr. Dr. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Augustusplatz 2 - 4
55131 Mainz

Dieser Beitrag wurde nach der Veröffentlichung in der dzz 5/2005 modifiziert.

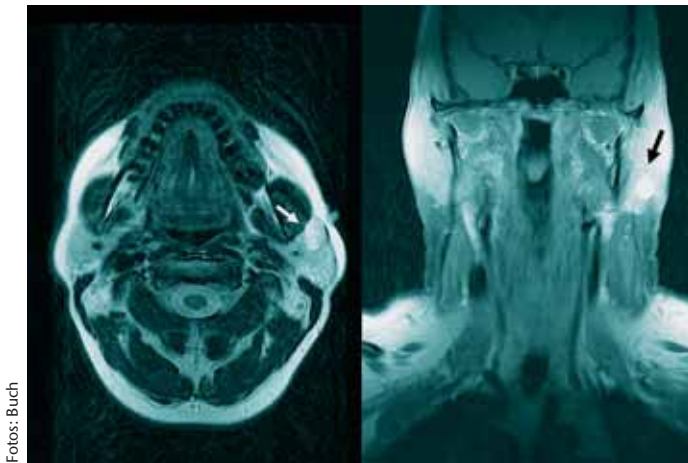


Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Differentialdiagnose der Schwellung im Parotisbereich

Basalzelladenom am Vorderrand der Ohrspeicheldrüse

Rainer S. R. Buch, Torsten E. Reichert



Fotos: Buch

Abb. 1: Die axiale (links) und coronare (rechts) MRT-Darstellung zeigt eine in der linken Parotis gelegene Läsion mit scharfer Begrenzung zum Drüsenparenchym (→).

Eine 44-jährige Patientin stellte sich mit seit zehn Jahren bestehenden Schmerzen und Knackgeräuschen im linken Kiefergelenk in unserer Poliklinik vor. Im daraufhin angefertigten MRT der Kiefergelenke, auf dem sich im linken Kiefergelenk nur ein diskreter Gelenkerguss darstellen ließ, wurde nebenbefundlich eine glatt begrenzte, etwa 1,4 x 1,2 Zentimeter große Raumforderung am Vorderrand der Ohrspeicheldrüse links beschrieben (Abb. 1). Bei der erneuten klinischen Untersuchung ließ sich ein druckdo-

lenter, palpatorisch relativ derber Knoten palpieren, den die Patientin erst vor wenigen Wochen bemerkt hatte. Enoral war das Ostium des Parotisausführungsganges unauffällig, der zu exprimierende Speichel war klar. Eine dentogene Ursache konnte klinisch und radiologisch ausgeschlossen werden. Auch sonographisch ließ sich am Vorderrand der linken Parotis ein scharf begrenzter Befund mit einer Größe von 2,1 x 1,4 Zentimetern und einer homogenen Binnenstruktur mit Schallverstärkung darstel-



Abb. 2: Die sonographische Darstellung zeigt einen Horizontalschnitt der Wange im größten Durchmesser des Befundes. Man erkennt einen scharf begrenzten echoarmen Befund mit dorsaler Schallverstärkung im Bereich des Parotisvorderrandes links.



Abb. 3: Das Operationspräparat zeigt einen glatt begrenzten Tumor mit leicht höckeriger Oberfläche, der von einer Kapsel umgeben ist.

Der aktuelle klinische Fall

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

len. Das umgebende Speicheldrüsengewebe erschien homogen und nicht pathologisch verändert (Abb. 2).

Die operative Entfernung des Befundes erfolgte über einen präaurikulären Zugang. Abbildung 3 stellt das Operationspräparat des glatt begrenzten Tumors mit lobulärer Struktur dar. Die feingewebliche Untersuchung des Gewebes ergab die histologische Diagnose eines 0,8 x 1,2 x 1,5 Zentimeter messenden Basalzelladenoms (Abb. 4).

Diskussion

Das Basalzelladenom ist ein gutartiger Speicheldrüsentumor, der nur etwa ein bis zwei Prozent der gesamten Speicheldrüsentumoren ausmacht und seinen Namen von dem basaloiden Erscheinungsbild der Tumorzellen ableitet. [Neville, 2002]. Früher wurden die Basalzelladenome, die überwiegend in der Parotis auftreten [Jang, 2004], den monomorphen Adenomen zugezählt. Diese Zuordnung sollte jedoch nicht mehr verwendet werden, da histologische und immunhistologische Untersuchungen zeigen, dass Basalzelladenome oft aus mehreren Zelltypen (Ausführungsgangepithelzellen, myoepitheliale Zellen) bestehen [Neville, 2002]. Das histologische Bild zeigt im vorliegenden Fall girlandenförmig angeordnete, teils drüsig anmutende Zellverbände (Abb. 4). Klinisch unterscheidet sich das Basalzelladenom häufig nicht vom pleomorphen Adenom, so dass eine Differenzierung erst nach histologischer Untersuchung möglich ist. Auch das Basalzelladenom ist langsam wachsend und besitzt typischerweise ebenfalls eine derbe Konsistenz. Wie auch beim pleomorphen Adenom besteht beim Basalzelladenom der Speicheldrüsen das Risiko eines Rezidivs. Ebenso ist eine maligne Entartung (Basalzelladenokarzinom) möglich [Lausen, 2005; Neville, 2002].

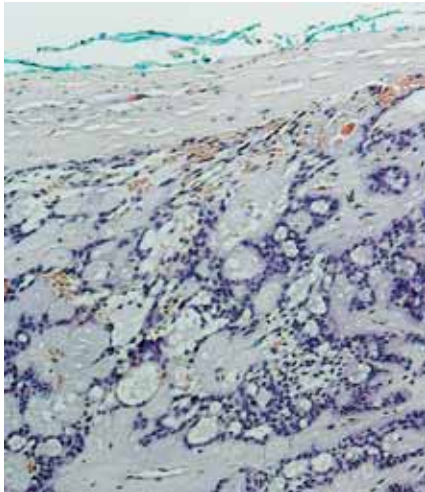


Abb. 4: Das histologische Bild zeigt girlanden-förmig angeordnete Stränge, teils drüsig anmutender basaloider Zellverbände (HE, 10x).

Das histologische Bild (Abb.4) wurde uns freundlicherweise von Dr. med. Andreas Gaumann, Institut für Pathologie der Uni Regensburg, zur Verfügung gestellt.

Basalzelladenome sind differentialdiagnostisch jedoch nicht nur gegen andere benigne, sondern vor allem gegen maligne Speicheldrüsentumoren sowie gegen



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei www.zm-online.de unter Fortbildung.

Lymphknotenerkrankungen und Tumoren der Wangenregion abzugrenzen.

Eine sorgfältige Anamnese und die klinische Untersuchung liefern erste diagnostische Hinweise zur möglichen Dignität des Befundes und sollten durch eine Sonographie, die als bildgebendes Verfahren der ersten Wahl gilt, vervollständigt werden. Neben der Sonographie können eine Szintigraphie sowie eine Kernspintomographie [Jang, 2004] bei der Diagnostik von Parotistumoren hilfreich sein. Die Histologie ist jedoch bei diesem Krankheitsbild für die endgültige Diagnosestellung und Dignitätsbeurteilung entscheidend.

Fazit für die Praxis

61

- Bei jeder Schwellung im Bereich der Ohrspeicheldrüse muss ein Speicheldrüsentumor ausgeschlossen werden.
- Auch die Palpation der Weichgewebe des Gesichts gehört zur vollständigen klinischen Untersuchung eines Patienten.
- Jeder Verdacht auf das Vorliegen eines Parotistumors muss histologisch abgeklärt werden.
- Aufgrund der Vielfältigkeit der klinischen Erscheinungsbilder von Speicheldrüsentumoren führt erst die histologische Untersuchung zur endgültigen Diagnose.

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.

Initiative zur Unterstützung von Opfern häuslicher Gewalt

„Lächeln schenken!“ sucht hilfsbereite Praxen und Labors

Menschen in Not zu helfen, ist in letzter Zeit leider immer nötiger geworden. Denke man an all die Naturkatastrophen der letzten Monate. Menschen aber in unmittelbarer Nachbarschaft zu helfen, weil sie in Not sind, die ihnen in ihrer häuslichen Gemeinschaft zuteil wird, ist nicht an der Tagesordnung. Hier ist eine beispielhafte Initiative, die noch „Mitmacher“ sucht.

Als Zahnarzt oder Zahntechniker gehört es zum beruflichen Alltag, das Lächeln der Patienten zu fördern. Doch gibt es leider auch Menschen, die einfach nicht mehr lächeln können – und dies gleich in mehrfacher Hinsicht: Denn viele Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt wurden, leiden nicht nur unter den unsichtbaren Spuren ihres Martyriums, sondern weisen auch oftmals Zahnprobleme als direkte oder indirekte Folge von Gewalteinwirkung auf! Würden sie zum Zahnarzt gehen und über ihr Problem sprechen, so würden sie den „Täter“ dekurvieren. Das unterbleibt in den meisten Fällen aus Angst. Mit der Aktion „Lächeln schenken!“ unterstützt jetzt der Verein „Wieder Lachen e.V.“ diese Frauen – und appelliert gezielt an zahnärztliche Praxen und Dental-labors, sich durch unentgeltliche Leistungen oder Spenden an der Initiative zu beteiligen.

Auch psychische Hilfe nötig

Opfer häuslicher Gewalt benötigen in mehrfacher Hinsicht dringend Hilfe, um ihr Lächeln zurückzugewinnen. Zu den psychischen und physischen Leiden kommen leider vielfach noch finanzielle Probleme der Betroffenen hinzu. Denn nicht selten sind die Gewalttäter selbst Opfer einer Alkoholabhängigkeit, arbeitslos oder spielsüchtig. Leittragende in diesen Familien sind nicht



Andreas Maier, DeguDent GmbH, und Katrin Rinke, 1. Vorsitzende Wieder Lachen e.V., nach gelungenem Kick-off der Aktion „Lächeln schenken!“.

nur die Frauen, sondern auch die Kinder. Praxen und Labors können jetzt auf ihre Weise Frauen unterstützen, die durch die Auswirkungen häuslicher Gewalt auf die Wiederherstellung ihrer Zähne angewiesen sind, um zum Beispiel eine Arbeitsstelle zu finden und so finanziell unabhängig zu werden. Unter dem Motto „Lächeln schenken!“ bittet der Karlsteiner Verein „Wieder Lachen e.V.“ Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Zahntechniker und Zahntechnikerinnen, unentgeltlich Hilfe zu leisten bei der ästhetischen und funktionellen Rehabilitation der Betroffenen.

Auch werden Sachspenden (wie Materialien für dentale Versorgungen), Geldspenden oder kommunikativer Support, wie Anzeigenschaltung, Bannerwerbung im Inter-



net und mehr, dankbar angenommen.

Erste Erfolge sichtbar

Der 2005 gegründete Verein fungiert dabei als Schnittstelle zwischen Frauenhäusern, Weißer Ring e.V. und Selbsthilfegruppen auf der einen und den Praxen und Labors auf der anderen Seite. Und das von Anfang an mit Erfolg: So konnte schon im Verlauf der ersten Monate eine zweistellige Zahl von Patientinnen erfolgreich vermittelt und unentgeltlich behandelt werden. Zunächst noch in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium des Landes auf Hessen

beschränkt, wird nun ein bundesweites Netzwerk aufgebaut, um künftig in ganz Deutschland „Lächeln schenken“ zu können. Unterstützt wird die Initiative dabei unter anderem von der DeguDent GmbH und dem Unternehmen Friadent.

Wer sich an der Initiative aktiv oder passiv beteiligen möchte, erhält weitere Informationen direkt beim Verein unter der Telefonnummer: 06188 - 99 16 95, online unter www.wieder-lachen.com oder auch bei DeguDent unter www.degudent.de, oder wendet sich direkt an die Vorsitzende des Vereins:

Wieder Lachen e.V.

Katrin Rinke

Karolingerring 1, 63791 Karlstein a.M.

info@wieder-lachen.com

sp

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Kons

Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind. Deshalb haben Fachleute hier die wichtigsten aktuellen Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst.



Foto: zm

Dentinbonding als direkte Überkappung

Die vorliegende Studie untersuchte die Effizienz eines Dentinbondings als Überkappungsmaterial und vergleicht Letzteres mit der Wirkung von Kalziumhydroxid, das als „Goldstandard“ bei der Überkappung der Pulpa gilt.

Unvorsichtiges Präparieren, Frakturen und tiefe Karies sind die häufigsten Ursachen einer Freilegung der Pulpa. In manchen Fällen und unter Berücksichtigung bestimmter Parameter wie Entzündungsfreiheit des Pulpagewebes oder noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum stellt eine direkte Überkappung der eröffneten Pulpa die Therapie der Wahl dar. Zum Abdecken der gefährdeten Pulpa

werden wässrige Kalziumhydroxid-Präparate verwendet; hierdurch werden Keimverarmung, Entzündungshemmung und Bildung von Reizdentin angestrebt. Kalziumhydroxid kann jedoch aufgrund seiner Löslichkeit langfristig keinen dichten Verschluss des behandelten Pulpabereichs gewährleisten, was das Risiko des bakteriellen Eindringens und der Pulpakontamination erhöht. Im Rahmen der Problematik,

dass die hermetische Versorgung der freiliegenden Pulpa den Erfolg einer direkten Überkappung essentiell beeinflussen kann, wurden neu entwickelte Bondingsysteme als mögliche Überkappungsmaterialien in Betracht gezogen. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Gewebereaktionen von Human- und Schafszähnen nach direkter Überkappung mit einem Dentinbonding zu untersuchen und mit Kalziumhydroxid zu vergleichen.

30 Inzisivi von fünf Schafen und 20 intakte, aus kieferorthopädischen Gründen zur Exzision vorgesehene menschliche Prämolaren wurden in der Studie untersucht. Die Behandlung erfolgte bei den Tieren nach Prämedikation und unter relativer Trockenlegung. Bei den Probanden wurden die zu behandelnden Zähne durch Kofferdam isoliert. Alle Zähne wurden mit Gummilich und Prophylaxepaste gereinigt und mit 70-prozentigem Alkohol desinfiziert. Unter Lokalanästhesie wurden 1,5 bis 2 mm breite und 2 bis 2,5 mm tiefe Klasse-V-Kavitäten präpariert. Anschließend wurde eine 0,7 bis 1 mm große Freilegung der Pulpa verursacht. Die Blutung wurde mithilfe von 30-sekündiger Applikation von dreiprozentigem H_2O_2 gestoppt und die Kavität wurde vorsichtig gespült und leicht getrocknet. Bei 15 Schafszähnen und zehn Humanzähnen (Testgruppe) erfolgte die direkte Überkappung mit dem Dentinbonding. Zunächst wurde die freiliegende Pulpa mit einer $Ca(OH)_2$ -haltigen Paste abgedeckt und die Ka-

vität mit 36-prozentiger Phosphorsäure konditioniert. Nach 20 Sekunden wurde die Phosphorsäure sowie die $Ca(OH)_2$ -haltige Paste mit Wasserspray entfernt. Nach der Trocknung der Kavität wurde das Dentinbonding (Prime&Bond 2.1) aufgetragen und für zehn Sekunden lichtpolymerisiert.

Nach einer zweiten Applikation des Bondings wurde die Kavität mit Komposit (TPH) restauriert. Die direkte Überkappung mit Kalziumhydroxid wurde bei zwölf Schafszähnen und zehn Humanzähnen durchgeführt (Kontrollgruppe). Die perforierte Stelle wurde zunächst mit wässrigem $Ca(OH)_2$ und anschließend mit einer härtenden $Ca(OH)_2$ -Paste abgedeckt. Die Kavität wurde ebenfalls mit Dentinbonding und Komposit versorgt. Drei Schafszähne dienten als intakte Kontrollzähne. Nach sieben Tagen wurden sechs Schafszähne der Testgruppe, sechs der Kontrollgruppe, drei intakte Kontrollzähne sowie fünf Humanzähne der Testgruppe und fünf der Kontrollgruppe extrahiert. 90 Tage nach der Behandlung wurden die übrigen Zähne extrahiert (neun Schafszähne der Testgruppe, sechs der Kontrollgruppe sowie fünf Humanzähne der Testgruppe und fünf der Kontrollgruppe). Das apikale Wurzeltrümmel aller extrahierten Zähne wurde entfernt. Die Proben wurden für eine Woche in zehnprozentigem Formalin gelagert; anschließend erfolgte die Demineralisation für drei bis vier Wochen in 20-prozentiger Ameisensäure. Schnitte wurden präpariert, mit Hämatoxylin-Eosin-

Färbung gefärbt und unter dem Lichtmikroskop von zwei Untersuchern ausgewertet. Kriterien der mikroskopischen Untersuchung waren die Anwesenheit von Entzündungsreaktionen im Pulpagewebe, die Gewebemorphologie, die Bildung von Reizdentin und die Anwesenheit von Bakterien. Der Spearman-Korrelationstest wurde zu der statistischen Analyse der Daten verwendet. Nach sieben Tagen wurden an allen Zähnen, die mit Dentinbonding überkappt wurden, fortgeschrittene Entzündungsreaktionen, Auflösung des Gewebes und Abwesenheit von Reizdentin festgestellt. Die Zähne der Kontrollgruppe wiesen mäßige Entzündungsprozesse nur im Bereich der Perforation auf. Zusätzlich wurde bei wenigen Humanzähnen Reizdentin gebildet. Nach 90 Tagen zeigten alle Schafszähne der Testgruppe eine Hartgewebsbildung. Ein Drittel hatte schwere, chronische Entzündung im Pulpagewebe,

während zwei Drittel nur leichte entzündliche Reaktionen zeigten. Bei den Humanzähnen der Testgruppe wurden nur schwere Entzündungen und keine Dentinbildung festgestellt. Die Ergebnisse bei der Kontrollgruppe unterschieden sich insofern, dass alle Zähne entzündungsfrei waren und Reizdentin gebildet hatten. Die mikrobiologische Untersuchung zeigte keine Korrelation zwischen der Entzündung und der Menge beziehungsweise Art der festgestellten Bakterien. Die Ergebnisse dieser Studie bestätigten die Überlegenheit von Kalziumhydroxid bei der direkten Pulpaüberkappung und zeigten, dass weitere Untersuchungen zur Eignung von Bondingsystemen als Überkappungsmaterialien erforderlich sind.

Quelle: N. K. Ersin, N. Eronat: The comparison of a dentin adhesive with calcium hydroxide as a pulp-capping agent on the exposed pulps of human and sheep teeth. Quintessence Int 2005;36:271-280

EDTA-Gel zur Ergänzung der Parodontitisbehandlung

Durch die mechanische Bearbeitung der Wurzeloberfläche bei der Parodontistherapie entsteht eine Schmierschicht (Smear-Layer), die einen Einfluss auf die parodontale Heilung hat. Die hier präsentierte Studie untersuchte die Effizienz eines EDTA-Gels zur Entfernung der Smear-Layer als ergänzende Maßnahme zum herkömmlichen mechanischen Debridement.

Im Fokus der kausalen Therapie der Parodontopathien steht eine effektive supra- und subgingivale Plaqueentfernung zur Beeinflussung der mikrobiellen Komponente. Beim Scaling and Root Planing (SRP) entsteht unvermeidlich eine Schmierschicht. Diese kann die parodontale Heilung beeinträchtigen, indem sie die Anlagerung der beteiligten

Zellen auf der Wurzel inhibiert. Die Konditionierung der Wurzeloberfläche mit verschiedenen Säuren, wie Zitronensäure und Phosphorsäure, wurde in der Vergangenheit häufig untersucht. Dabei zeigte sich jedoch, dass ein niedriger pH-Wert eine Nekrose der Parodontalzellen hervorrufen kann. Ein neutraler Chelatbildner, wie EDTA, wirkt



heilungsfördernd und gewährleistet die Integrität der Kollagenfasern. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Effizienz eines EDTA-Gels zur Entfernung der Smear-Layer zu untersuchen. Die Applikationsform und die Einwirkdauer des Gels wurden ebenfalls evaluiert. In die Studie wurden 80 Prämolaren und drei Molaren, die aus kieferorthopädischen Gründen extrahiert worden waren, einbezogen. Nach dem mechanischen Debridement mit einer 5-6 Gracey-Kürette (Hu-Friedy) wurde mithilfe eines diamantierten Instrumentes die Krone von der Wurzel abgetrennt. Aus allen Zähnen wurden 240 Proben präpariert und randomisiert auf die Gruppen (aktive oder passive Applikation des EDTA-Gels) und Untergruppen (Einwirkdauer und Konzentration des EDTA-Gels) verteilt. Das EDTA-Gel wurde in verschiedenen Konzentrationen (fünf Prozent, zehn Prozent, 15 Prozent, 20 Prozent und 24 Prozent) entweder mit einem Pinsel (aktive Applikation) oder einem getränkten Wattepelett (passive Applikation) aufgetragen und auf der Wurzeloberfläche für

eine, zwei oder drei Minuten belassen. Ähnlich wurde in der Kontrollgruppe vorgegangen; hier wurde jedoch nur Kochsalzlösung verwendet. Die Proben wurden dehydriert und anschließend von einem „blinden“ Untersucher unter dem Rasterelektronenmikroskop anhand der noch vorhandenen Smear-Layer ausgewertet. Die statistische Analyse ergab, verglichen zu der Kontrollgruppe, eine Überlegenheit aller Testgruppen hinsichtlich der Entfernung der Schmier-schicht. Eine höhere Effizienz zeigte sich unabhängig von der Konzentration bei der aktiven Applikation. Die dreiminütige Einwirkdauer des Gels schien bessere Ergebnisse zu bewirken,

die aber nicht statistisch signifikant waren. Die Konzentrationen konnten ebenfalls keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Untergruppen zeigen. Die Ergebnisse dieser Studie stimmen mit denen anderer Studien überein. Obwohl EDTA die Schmier-schicht von den in vitro behandelten Wurzeloberflächen effektiv entfernen konnte, sind weitere Untersuchungen zur Eignung eines EDTA-Gels als ergänzende Maßnahme der Parodontaltherapie erforderlich.

Quelle: L. H. C. Batista, J. E. C. Sampaio, G. L. Pilatti, J. A. Shibli: *Efficacy of EDTA-T gel for smear layer removal at root surfaces.* Quintessence Int 2005; 36:551-558

Zervikale Läsionen und okklusale Belastung

Die Ätiologie der nicht kariösen Läsionen im zervikalen Bereich ist bisher nicht abschließend geklärt. Neben falschen Zahntechnikern, stark abrasiven Zahnpasten und Erosionen durch häufige chemische Einflüsse kommt eine Über- oder Fehlbelastung der betroffenen Zähne als weiterer kausaler Faktor in Betracht. Die vorliegende Studie untersuchte, ob nicht kariöse zervikale Defekte mit einer nicht adäquaten okklusalen Belastung korrelieren.

Der nicht kariöse Verlust von Zahnhartsubstanz im zervikalen Bereich ist auf mehrere Faktoren

zurückzuführen. Häufig wird einer fehlerhaften Okklusion eine entscheidende Rolle bei der Ent-

stehung dieser Zahnhalsdefekte zugeschrieben. Dies gilt insbesondere für die Feststellungen früherer Untersuchungen, die im Falle einer fehlerhaften Okklusion beziehungsweise Artikulation eine starke Belastung im Bereich der Schmelz-Zement-Grenze betonten.

Diese Studie untersuchte in vitro die Korrelation zwischen nicht kariösen zervikalen Läsionen (NCLs, noncarious cervical lesions) und der okklusalen Belastung. Bei 316 Studenten der prothetischen Abteilung der Universität New York wurden beide Kiefer mit einem elastisch irreversiblen Hydrokolloid abgeformt. Die Herstellung der Modelle und deren Basis erfolgte spätestens 45 Minuten nach der Abformung mit Hilfe von Gips Typ III (Dentstone yellow; Heraeus Kulzer). Die getrimmten Modelle des Oberkiefers wurden in einen teiljustierbaren Artikulator (Modell 194-611101 Hanau) mit einer Neigung der Okklusionsebene von sieben Grad einartikuliert. Anschließend wurden die Modelle des Unterkiefers eingebracht. Die Kondylenbahnneigung war während aller Untersuchungen bei 25 Grad standardisiert eingestellt.

Alle Modelle wurden nach den folgenden Befunden ausgewertet: An- oder Abwesenheit von NCL, Form (keilförmig oder konkav) und Grad (kaum erkennbar, < 1 Millimeter (mm), 1 mm) der NCL sowie An- oder Abwesenheit und Grad der okklusalen beziehungsweise inzisalen Belastung. Zusätzlich wurden die Klassen nach Angle, okklusale Führungsschemata, Mittellinie, Präsenz von Tori, Restaurationen sowie ein gegebenenfalls vorhandener Kreuz- beziehungsweise Offener Biss dokumentiert.



Foto: Corbis

Modelle mit Fehlern bei der Herstellung, Artikulation oder mit kieferorthopädischen Apparaturen wurden von der Studie ausgeschlossen.

Die Auswertung der Modelle wurde von zwei kalibrierten Untersuchern durchgeführt. Der erste Untersucher dokumentierte an jedem Zahn jedes Modells Präsenz und Grad von NCL, Präsenz und Ausmaß von okklusalen/approximalen Restaurationen, Präsenz von Kreuzbiss und offenem Biss. Danach wurden die zervikalen Bereiche aller Zähne mit weichem Wachs (Square Wax Ropes) abgedeckt, so dass der zweite Untersucher seine Auswertung „blind“ durchführen konnte. Er beobachtete

Grad und Lokalisation von okklusaler/inzisaler Belastung, die Klassen nach Angle, okklusale Führungsschemata, Abweichungen der Mittellinie und Präsenz von Tori.

Nach Ausschluss von 17 und Auswertung von insgesamt 299 Modellen erfolgte die statistische Analyse der Daten. An den ersten Prämolaren konnten häufig nicht kariöse, zervikale Läsionen beobachtet werden. Danach folgten die zweiten Prämolaren und die ersten Molaren. Die am seltensten betroffenen Zähne waren die dritten Molaren. 66 Prozent der Individuen hatten eine bis fünf Läsionen; 99 Prozent der NCLs waren bukkal lokalisiert. Der Spearman-Korrelationstest

konnte keine statistisch signifikante Korrelation zwischen den NCLs und der okklusalen Belastung feststellen. Ebenso wenig konnten Korrelationen zwischen NCLs und Restaurationen, okklusalen Führungsschemata, Klassen nach Angle, Abweichungen der Mittellinie, Tori, Kreuzbiss oder Offenem Biss belegt werden.

Die Ergebnisse dieser Studie widersprechen zwar einer Fülle älterer Studien, welche eine Korrelation zwischen okklusaler Belastung und nicht kariösen zervikalen Läsionen festgestellt haben, betonen aber gleichzeitig, dass die ausführliche Untersuchung und die genaue Diagnostik im Vordergrund stehen soll-

ten, bevor man eine Korrektur der Okklusion als Behandlungsmaßnahme in Betracht zieht.

Quelle: A. Estafan, P. C. Furnari, G. Goldstein, E. L. Hittelman: *In vivo correlation of noncarious cervical lesions and occlusal wear. J Prosth Dent 2005; 93:221-226*

ZÄ Foteini V. Derdilopoulou
Poliklinik für Zahnerhaltung-
kunde und Parodontologie
Campus Benjamin Franklin
Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Abmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin
E-Mail:
foteini.derdilopoulou@charite.de
[http://www.charite.de/
zahnerhaltung](http://www.charite.de/zahnerhaltung)

Die Gesundheits- und Sozialpolitik der Europäischen Union

Gesundheits- und Sozialwesen sind in erster Linie nationale Politikfelder. Die Diskussionen um die vielen, nicht immer wirksamen Reformen und „Reförmchen“ der Krankenversicherung finden auf nationaler Ebene statt. Trotzdem lassen sich die europarechtlichen Vorgaben heutzutage nicht mehr ausblenden. Leider ist die Europäische Union ein ziemlich unübersichtliches Gebilde. Deshalb gibt es in der Gesundheits- und Sozialpolitik immer wieder europäische Überraschungen der verschiedensten Art, sei es aufgrund kurzfristig vorbereiteter Rechtsakte oder sei es, weil der Europäische Gerichtshof längst bekannte Rechtsnormen „innovativ“ auslegt. Beispiele sind nicht nur der Binnenmarkt für Arzneimittel, Pflege und Behandlung (insbesondere nach der so genannten Dienstleistungsrichtlinie), sondern auch etwa die Anwendung des Wettbewerbsrechts in der Leistungserbringung. Somit ergeben sich aufgrund europäischer Vorgaben vielfältige Probleme und Risiken, aber auch Chancen für das Sozial- und Gesundheitswesen. Diese lassen sich freilich nur bewältigen, wenn man sich über die rechtlichen und organisatorischen europäischen Grundtatbestände klar wird. Burkhard Tiemann ist dies gelungen, und er hat mit seinem Buch eine ebenso umfassende wie auch deutliche Analyse der europäischen Gesundheits- und Sozialpolitik vorgelegt. Das Buch ist aktuell, und wird es auch blei-



ben, nachdem in der Folge der EU-Erweiterung und des Scheiterns der EU-Verfassung eine Phase der Konsolidierung eingetreten ist. Tiemann beginnt mit dem institutionellen Rahmen und den sozialpolitischen Zielsetzungen der EU, wobei er zusätzlich die diesbezüglichen Strukturen innerhalb der Mitgliedstaaten beleuchtet. Weiter analysiert er die sozialrelevanten Grundfreiheiten und Grundrechte, die diesbezüglichen Harmonisierungs- und Koordinierungsakte sowie das Wettbewerbsrecht der Union. Er schließt mit den Auswirkungen der Europäisierung auf das deutsche Gesundheits- und Sozialsystem sowie auf die Zukunft der (immer weniger freien) Berufe im Heil- und Sozialwesen. Tiemanns Vorgehensweise ist systematisch überzeugend. Es ist das erste Mal, dass die europäische Gesundheits- und Sozialpolitik eingehend und dennoch straff dargelegt wird. Dieses Vorhaben ist aufgrund der prakti-

sehen wie auch wissenschaftlichen Überzeugungskraft des Buches und nicht zuletzt dank seiner klaren Sprache zweifellos gelungen.

Prof. Dr. Richard Giesen,
Gießen

Die Gesundheits- und Sozialpolitik der Europäischen Union

Besprechung von:
Prof. Dr. jur. Burkhard Tiemann, Köln 2005,
392 Seiten, IDZ-Materialienreihe Bd. 30, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV,
39,95 Euro,
ISBN 3-934280-86-2.

Gesundheitspolitik in Industrieländern

Die Bertelsmann-Stiftung bringt mit ihrer Buchreihe „Gesundheitspolitik in Industrieländern“ interessante Fakten zur vergleichenden Forschung über internationale Gesundheitsthemen und Gesundheitspolitik auf den Tisch. Zweimal jährlich berichten Experten des Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik (www.healthpolicymonitor.org) der Stiftung über aktuelle Entwicklungen in ihren Ländern. Dadurch kann sich der Leser über Trends und Tendenzen aus 17 Ländern informieren – von Australien über Südkorea bis hin zu Deutschland, Frankreich und den USA. Jetzt liegt ganz frisch der vierte Band der Buchreihe vor. Er beschäftigt sich mit den Themen Zugang, Primärversorgung und

Organisationsreform und untersucht den komplexen Bereich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung aus politischer, finanzieller, räumlicher und kultureller Sicht. Erstmals erfolgt ein Blick auf Israel, ein Land, das viel Erfahrung mit der Bewertung medizinischer Qualität und den Auswirkungen von Zuzahlungen hat. Zu den Schwerpunkten des Bandes gehören Themen wie: Von der Regierung bezahlte Zusatzversicherungen für arme und einkommensschwache Franzosen, Neubeginn für Managed-Care-Netzwerke in der Schweiz, patientenfreundliches Modellprojekt zur Vernetzung aller Gesundheitseinrichtungen in Singapur.

Für den gesundheitspolitisch interessierten Leser ergibt sich ein verständlicher Überblick über internationale Reformentwicklungen. pr



Gesundheitspolitik in Industrieländern

Reinhard Busse, Sophia Schlette
(Hrsg.)
Ausgabe 4: Im Blickpunkt:
Zugang, Primärversorgung,
Organisationsreform,
2005, 84 Seiten, in Deutsch und
Englisch erhältlich. Broschur,
15 Euro, ISBN 3-89204-853-3

Kochsalz mit Zusatz in der Gesundheitsprävention

Das Salz in der Suppe hat viele Nutzen

Claudia Küpper

Fluoridiertes Salz, das ausschließlich in Kombination mit Jod unter der Handelsbezeichnung „Jodsalz mit Fluorid“ angeboten wird, hat in Deutschland inzwischen einen Anteil von 63 Prozent am Gesamtverkauf von Haushaltssalz.

Für die Gesundheitsprävention ein Erfolg, denn Jodsalz mit Fluorid gilt als bewährte und international anerkannte Doppelprophylaxe gegen Zahnkaries und jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankungen. Das Prophylaxepotenzial ist jedoch noch nicht ausgeschöpft. Fluoridiertes Speisesalz sollte zukünftig das primär verkaufte Haushaltssalz darstellen.

Jodsalz mit Fluorid auf dem deutschen Markt

1991 gab das damalige Bundesministerium für Gesundheit grünes Licht für fluoridiertes Speisesalz in Deutschland. Von Beginn an war ausschließlich Jodsalz mit Fluorid erhältlich – zunächst als Importsalz aus Frankreich, ab Ende 1992 aus deutschen Salinen. Mit der Markteinführung orientierte sich Deutschland insbesondere an den Präventionserfolgen der Schweiz, wo die Speisesalzfluoridierung bereits 1955 etabliert worden war [Marthaler, 2003].

In Deutschland ist Jodsalz mit Fluorid für die Verwendung im Privathaushalt und seit 1998 mit Einzelgenehmigung für die Gemeinschaftsverpflegung zugelassen. Letztere Möglichkeit wird nur begrenzt genutzt, beispielhaft sei die Personalkantine des Universitätsklinikums Heidelberg genannt [Schulte et al., 2002].

Am Gesamtverkauf von Haushalts-Speisesalz haben Jodsalz mit Fluorid und Jodsalz 2004 im bundesdeutschen Mittel einen Anteil von 79,1 Prozent, der sich aus einer Nachfrage für fluoridiertes Jodsalz von 63,1 Prozent und für Jodsalz von etwa 16 Pro-



Salz für die Suppe dient nicht nur dem besseren Geschmack, sondern auch der Gesundheit.

zent ergibt (Abbildung 1). Die Akzeptanz des Kombinationssalzes erweist sich damit als außerordentlich gut [Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK), 2005]. Im Vergleich zur Markteinführung des Jodsalzes im Jahr 1981 hat sich der Nachfrageaufschwung sehr viel rascher entwickelt. Offensichtlich hat sich positiv ausgewirkt, dass die Verbraucher bei der Markteinführung von Jodsalz mit Fluorid 1991/92 schon zehn Jahre mit dem Konzept der Jodsalzprävention vertraut waren und zudem auf den Kenntnissen zum Kariesschutz (Zahnpaste,

-pflegemittel) von Fluorid aufgebaut werden konnte. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert für die Speisesalzfluoridierung eine Konzentration von 200 bis 400 Milligramm Fluorid pro Kilogramm Salz (= 200 bis 400 parts per million (ppm)) – abhängig davon, wie viel Salz aufgenommen wird und wie weitreichend fluoridiertes Salz auch zur Lebensmittelverarbeitung oder in der Außer-Haus-Verpflegung eingesetzt wird (WHO, 1994). In Deutschland enthält Jodsalz mit Fluorid 250 ppm Fluorid, verwendet wird Natriumfluorid.

Speisesalz mit Fluorid als Basisprophylaxe

International besteht ein breiter Konsens zu dem additiven kariespräventiven Effekt von Speisesalz mit Fluorid [Künzel, 1993; WHO, 1994; Ismail, 1995; Hetzer, 1991 und 1997; Hetzer und Korn, 1997; Hellwig, 1998; Estupinan-Day, 2001; Fédération Dentaire Internationale (FDI), 2001; Macpherson und Stephen, 2001; Marthaler, 1982 und 2003]. Der Kariesschutz ergibt sich vor allem aus lokalen kariostatischen und remineralisationsfördernden Fluoridwirkungen in der Zahnplaque beziehungsweise an der Zahnoberfläche. Das gilt für die Milchzähne wie für das bleibende Gebiss.

Nach heutiger Einschätzung ist durch Kombination täglicher Fluoridsalzverwendung und gewissenhafter Zahnpflege mit fluoridierter Zahnpaste eine Hemmung des Karieszuwachses von bis zu 50 Prozent zu erreichen, je nach Kariesrisiko, Zahnhygiene und Ernährungsgewohnheiten.

Jod - Bedarf, Funktion und Mangelfolgen

Der Jodmangel ist ein naturbedingtes Phänomen, weltweit leben mehr als eine Milliarde Menschen in Jodmangelgebieten. Der Jodmangel kann im eigentlichen Sinne nicht

beseitigt werden, sondern muss durch eine lebenslang ergänzende Jodzufuhr ausgeglichen werden [WHO, 2001; Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) (1), 2004; Großklaus und Jahreis, 2004]. Hier besteht unverkennbar eine Parallelität zur Fluoridprävention, die ebenfalls nur bei lebenslanger Umsetzung vor Zahnkaries schützen kann. Die WHO empfiehlt als Mittel der Wahl die Jodsalzprophylaxe. Vorbildfunktion hat auch hier – ähnlich der Kariesvorbeugung – die Schweiz, wo es die Jodsalzprophylaxe bereits seit 1922 gibt und Jodmangelprobleme nahezu ausgerottet sind.

Jod zählt wie Fluorid zu den Spurenelementen und ist für die adäquate Bildung der Schilddrüsenhormone T3 (Trijodthyronin) und T4 (Thyroxin) notwendig. Der Jodbedarf leitet sich somit aus der Synthese der thyreoidalen Hormone ab und variiert abhängig von Alter und Stoffwechselsituation. Die Referenzwerte für die Jodaufnahme (siehe Übersicht 1) ergeben sich wiederum aus dem Jodbedarf und Sicherheitszuschlägen für intra- und interindividuelle Stoffwechselschwankungen [Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) et al., 2000].

Eine chronisch unzureichende Jodzufuhr birgt in jedem Lebensabschnitt gesundheitliche Risiken (siehe Übersicht 2). Dies gilt bereits für die intrauterine Entwicklung. Ab etwa der zwölften Schwangerschaftswoche

Alter(sgruppe)	Empfohlene Jodzufuhr (μg)
Säuglinge	
0-4 Monate	40
4-12 Monate	80
Kinder	
1-4 Jahre	100
4-10 Jahre	120-140
13-15 Jahre	180
Jugendliche/junge Erwachsene	
15-25 Jahre	200
Erwachsene	
25-51 Jahre	200
51-65 Jahre	180
Senioren	180
Schwangere ab 1. Monat	230
Stillende	230

Übersicht 1:
Empfohlene Jodzufuhr
D.A.CH-Referenzwerte
Angaben in Mikrogramm (μg) pro Tag

beginnt der Foetus mit der eigenen Schilddrüsenhormonbildung und ist daher auf eine ausreichende plazentare Jodversorgung angewiesen. Ein mütterlicher und fetaler Schilddrüsenmangel kann zu Fehlgeburten, Geburtskomplikationen, Reifungsdefiziten und mentalen Problemen führen [Schatt und Bühling, 2002].

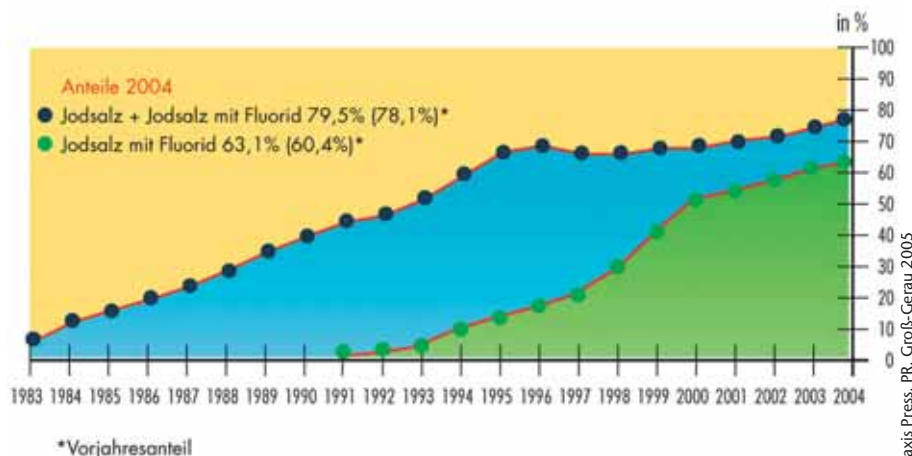
Charakteristische Folgen des Jodmangels sind Struma, Schilddrüsenunterfunktion und auf längere Sicht knotige Veränderungen des Schilddrüsengewebes. Je nach Größe und Lage des Kropfs können Engegefühl im Hals, Luftnot und Durchblutungsstörungen auftreten. Die Hypothyreose kann von Gewichtszunahme, Leistungsminde- rung, Infektanfälligkeit, Veränderungen an Haut und Haaren, depressiven Verstimmungen und Obstipation begleitet sein. Bei heißen Knoten in der Schilddrüse kann es abgekoppelt vom Stoffwechselbedarf zu erhöhter Hormonproduktion mit der Folge von Gewichtsabnahme, Nervosität, Herzrasen, Schwitzen und Schlafstörungen kommen. Kalte Knoten bergen das Risiko bösartiger Entartung [BfR (1), 2004].

Jodsalzprävention in Deutschland

Deutschland ist nach WHO-Kriterien ein Strumaendemiegebiet, da mehr als zehn Prozent der Bevölkerung, nämlich derzeit etwa ein Drittel, an einem Jodmangelkropf leiden [Scriba, 2004]. Die nativ jodreichen Lebensmittel, Seefisch und Meerestiere, werden bei uns in unzureichenden Mengen verzehrt. Ein Großteil der deutschen Bevölkerung zählt zu den „Nicht-Fischessern“. Ohne Jodsalz beträgt die durchschnittliche Jodaufnahme Erwachsener etwa 60 Mikrogramm am Tag, empfohlen werden jedoch 180 bis 200 Mikrogramm.

Der Einstieg in die Jodsalzprophylaxe erfolgte im Jahr 1981, zunächst war Jodsalz nur für den Privathaushalt zugelassen. Rasch erwies sich die damit erreichbare Jodzufuhr als viel zu gering, um den alimentären Jodmangel auszugleichen [Meng und Scriba, 2002; Gärtner, 2003; Hehrmann, 2005]. Der Durchbruch zur konsequenten Jodsalzprophylaxe kam 1989. Jodsalz kann seitdem

Entwicklung der Marktanteile von Jodsalz und Jodsalz mit Fluorid am gesamten Speisesalzabsatz in Haushaltsgebinden



Entwicklung der Marktanteile von Jodsalz und Jodsalz mit Fluorid am gesamten Speisesalzabsatz in Haushaltsgebinden

Arbeitskreis Jodmangel
Quelle: Praxis Press, PR, Groß-Gerau 2005

in allen Bereichen der Außer-Haus-Verpflegung, im Lebensmittelhandwerk (Bäcker, Fleischer) und in der industriellen Nahrungsmittelverarbeitung eingesetzt werden. Die Jodierungshöhe ist gesetzlich auf 15 bis 25 Milligramm Jod pro Kilogramm Salz festgelegt. Verwendet werden Natrium- oder Kaliumjodat als technologisch sichere und lagerstabile Verbindungen.

Die Jodsalzverwendung ist zwar im Gegensatz zur Schweiz bei uns bis heute freiwillig. Der Verbraucher kann jedoch bei verpackten Produkten anhand der Deklaration im Zutatenverzeichnis oder bei loser Ware durch Nachfrage bei Bäcker und Metzger feststellen, ob Lebensmittel Jodsalz enthalten.

Jodmangelprävention heute

Mehr als 80 Prozent der deutschen Haushalte verwenden heute Jodsalz oder Jodsalz mit Fluorid, und etwa 79 Prozent der Haushaltssalzpackungen enthalten Jod. Rund 35 Prozent des Speisesalzabsatzes in Großgebinden und als lose Ware sind Jodsalz und jodiertes Pökelsalz. Verwender sind 70 bis 80 Prozent der Gastronomiebetriebe, 60 bis 85 Prozent der Bäcker und Fleischer und 35 bis 40 Prozent der Unternehmen der Lebensmittelindustrie [Scriba, 2004]. Vielfach ist aber noch nicht das Gesamtsortiment

auf Jodsalzverarbeitung umgestellt. Obwohl damit die Empfehlung „wenn Salz, dann Jodsalz“ nicht durchgreifend realisiert wird, hat sich die Jodversorgung erheblich verbessert. Nach den Daten des repräsentativen „Jod-Monitorings 1996“ des Bundesgesundheitsministeriums – ein aktuelleres Monitoring gibt es nicht – beträgt die durchschnittliche Jodaufnahme von Erwachsenen annähernd 120 Mikrogramm (μg) am Tag (Männer 126 μg , Frauen 111 μg , Senioren 105 $\mu\text{g}/\text{Tag}$). Dabei sind regionale Versorgungsunterschiede erkennbar, ein gewisses Gefälle besteht von Nord nach Süd und von West- nach Ostdeutschland. Insgesamt besteht bezogen auf die empfohlene Jodaufnahme (siehe Übersicht 1) eine Zufuhrücke von etwa einem Drittel [Scriba, 2004; Hehrmann, 2005].

Jodmangelprävention bei junger Generation

Regionale Studien neueren Datums zeigen, dass inzwischen ein beachtlicher Teil der Kinder und Jugendlichen Jodmangel- und Kropffrei aufwächst. Bei näherer Betrachtung lässt sich dies zumeist auf eine regional sehr engagierte Aufklärung, auf aktives Gesundheitsmanagement durch Gesundheitsämter oder einzelne Ärzte und ein breit gefächertes Angebot von Lebensmitteln mit

Jodsalz zurückführen. So ist bei Schulkindern aus Würzburg, Berlin, Erlangen oder Greifswald anhand der Jodharnausscheidung (Jodurie) auf eine im statistischen Mittel hinreichende Jodzufuhr zu schließen.

Auch die Häufigkeit des Neugeborenenkropfs (*struma connata*) ist inzwischen auf unter ein Prozent abgesunken, jedoch wird bei zirka zehn Prozent der Säuglinge ein erhöhter TSH-Wert (TSH= Thyreoidea-stimulierendes Hormon der Hypophyse) ermittelt wie bei einer angeborenen Hypothyreose. Eine neuere Untersuchung an Schwangeren in Berlin lässt auch bei dieser Personengruppe eine tendenziell verbesserte Jodversorgung erkennen, aber nur 58 Prozent der Schwangeren führen eine Supplementation mit Jodtabletten durch, um die eigene und die kindliche Jodversorgung sicherzustellen [Schatt und Bühling, 2003]. Vielfach wird vergessen, dass auch Schwangere mit hormonell behandelter Hypothyreose Jod supplementieren sollten [BgVV und BZgA, 2001; Delange, 2004].

Die aktuelle Papillon-Studie an mehr als 96000 Berufstätigen (18 bis 65 Jahre) in Deutschland zeigt bei 33 Prozent aller Untersuchten behandlungsbedürftige Schilddrüsenveränderungen (Kropf, Knotenschilddrüse). Erfreulicherweise werden aber Schilddrüsenprobleme bei den jüngeren Erwerbstätigen signifikant seltener diagnostiziert. In der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen sind 87,6 Prozent der Frauen und 91,7 Prozent der Männer ohne Befund an der Schilddrüse [Reiners et al., 2004].

Vorbehalte gegen Jodsalz mit Fluorid unbegründet

Gelegentlich bestehen Bedenken wegen möglicher ungünstiger Wechselwirkungen von Fluorid und Jod. Nach heutiger Kenntnis hat eine Fluoridzufuhr in physiologischen und für den Kariesschutz notwendigen Mengen keine negativen Auswirkungen auf den Jodstoffwechsel. Jod wird hauptsächlich in der Schilddrüse gespeichert. Mittels aktiven Transports durch einen Natrium-Jod-Sympporter gelangt Jod aus dem Blut – auch gegen einen 30- bis 50-fachen Konzentrationsgradienten – in

die Schilddrüsenzellen („Jod-Einfangmechanismus“). Fluorid und Chlorid können mit diesem Symporter nicht in die Schilddrüse aufgenommen werden. Chlorid aus dem Speisesalz und Fluorid zählen somit nicht zu den Goitrogenen, den Kropf auslösenden Substanzen. Praktisch bedeutsamer sind in dieser Hinsicht Thiocyanate und Isothiocyanate aus dem Zigarettenrauch und natürliche Inhaltsstoffe aus pflanzlichen Lebensmitteln, wie Kohlgemüse oder fermentierte Sojaerzeugnisse, die bei unzureichender Jodversorgung Kropf fördernd wirken [Türp, 1993; Köhrl, 2002].

Besorgnisse hinsichtlich einer überhöhten Jodaufnahme durch die Jodsalzprophylaxe sind ebenfalls unbegründet. Geht man theoretisch davon aus, dass die gesamte Salzaufnahme Erwachsener von etwa sieben bis zehn Gramm pro Tag aus Jodsalz besteht, so ergibt sich eine Jodzufuhr von 140 bis 200 µg. Dies ist deutlich weniger als die für Deutschland als sicher erachtete maximale Aufnahme von 500 µg beziehungsweise als die von der WHO als obere Zufuhrobergrenze empfohlenen 1000 µg [DGE et al., 2000; BfR (2), 2004].

Speisesalz mit Folsäure

Eine neuere Speisesalzvariante, seit etwa einem Jahr im Handel, ist Jodsalz mit Fluorid und Folsäure. Dieses dreifach angereicherte Salz ist für die Verwendung im Haushalt zugelassen und kann uneingeschränkt von der gesamten Familie genutzt werden.

Folsäure ist ein B-Vitamin und kommt nativ reichlich in Salaten (daher die Bezeichnung Folsäure von *folium* = das Blatt), Gemüse aller Art, Hülsenfrüchten, Zitrusfrüchten, auch Nüssen, Vollkornprodukten, Eiern und Leber vor. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist eine Aufnahme von 60 bis 300 µg Folsäure pro Tag, bei Schulkindern und Erwachsenen von 400 µg, bei Schwangeren und Stillenden von 600 µg erforderlich. Folsäure zählt wie Jod zu den kritischen Nährstoffen, da in allen Bevölkerungsgruppen ein Versorgungsdefizit besteht – im Mittel von 25 bis 50 Prozent. Ursachen sind der nach wie unzureichende Verzehr von Gemüse und Obst und die im Vergleich zu

allen anderen Vitaminen besondere Empfindlichkeit der Folsäure gegenüber Hitze-, Wasser- und Lichteinflüssen. So können durch Wässern, starkes Erhitzen, Warmhalten und / oder unsachgemäße Lagerung 50 Prozent, ja sogar 90 Prozent des Vitamins im Lebensmittel zerstört werden [DGE et al., 2000].

Jodsatz mit Fluorid und Folsäure enthält 100 µg Folat pro Gramm Salz. Eine durchschnittliche Zusatzmenge von zwei Gramm deckt somit 50 Prozent des Folsäuretagesbedarfs eines Erwachsenen. Normal ist eine leicht gelbliche Färbung des Salzes, verwendet wird für die Anreicherung eine lagerbeständige und thermisch stabile Folsäureverbindung. Folsäurederivate sind im Stoffwechsel unabdingbar für Zellteilung und Gewebeerneuerung. Ein Folsäuredefizit äußert sich daher primär an Zellsystemen mit hoher Erneuerungsrate wie Erythrozyten, Leukozyten oder Schleimhaut (Darm, Urogenitaltrakt). Eine ausreichende Folsäureversorgung beugt nicht nur der megaloblastischen Anämie, dem klassischen Mangel, vor, sondern hat darüber hinaus präventive Bedeutung für kardiovaskuläre Krankheiten, für Demenzerkrankungen und nach neuerer Erkenntnis für Kolonkrebs. Unstrittig ist zudem der präventivmedizinische Nutzen für die schwangere Frau, das heißt für die Vermeidung von Fehl-, Totgeburten und für fetale Missbildungen wie die Spina bifida. Bei den degenerativen Prozessen im kardio- und zerebrovaskulären System spielt der Anstieg des Homocysteinblutspiegels im Blut die ausschlaggebende Rolle. Homocystein, ein Aminosäurederivat, reichert sich in Geweben und Blut an, wenn es aufgrund des Defizits von Folsäure (und/oder von Vitamin B12 und B6) nicht ordnungsgemäß weiter verstoffwechselt werden kann [Koletzko und Pietrzik, 2004].

Doppelprävention weiter ausbauen

Jodsatz mit Fluorid sollte zum primär verkauften Haushaltssatz in Deutschland werden, das könnte die Prophylaxe weiter voranbringen. Neben einem positiven

Lebensabschnitt

Risiko für:

Foetus

zentrale Entwicklungsdefizite
körperliche Minderentwicklung
Fehl-, Totgeburten

Neugeborene

Komplikationen durch mütterliche Hypothyreose: niedriges Geburtsgewicht, Frühgeburtlichkeit, erhöhte perinatale Sterblichkeit, höhere Sektiorate
Fehlbildungen
Reifungsstörungen (Lungen, Knochen)
Neugeborenenkropf

Kindesalter/ Pubertät

Hypothyreose
Entwicklungsdefizite (motorische Koordination, Sprache, Hördefekte)
Störung der Gehirnentwicklung
Irreversible Intelligenzdefizite
(IQ-Defizite von bis zu 13 Punkten)
Lern-, Merkschwierigkeiten
Struma, Strukturveränderungen der Schilddrüse

Erwachsene

Hypothyreose
Struma
Hypothyreose und Symptome: Gewichtszunahme, Leistungsminderung, Konzentrationschwäche, Vergesslichkeit, depressive Verstimmung, Infektanfälligkeit, schuppige Haut, Frieren, Obstipation
Unfruchtbarkeit bei Mann und Frau
Knotenstruma (Heiße Knoten, Autonomie, Hyperthyreose; Kalte Knoten)

Schwangere

bösartige Veränderungen der Schilddrüse
fehlende Einnistung des befruchteten Eis; Aborte
Schilddrüsenautonomie/-überfunktion als Spätfolge
Komplikationen einer manifesten Hypothyreose: Gestationshypertonus, Präeklampsie, vorzeitige Plazentaablösung, postpartale Blutungen

Übersicht 2: Gesundheitliche Risiken eines chronischen Jodmangels

Effekt für die Jodversorgung könnte der Kariesschutz bei denjenigen verbessert werden, die noch stark von Zahnkaries betroffen sind, aber zahnmedizinische Prävention unzureichend verfolgen. Nach kariesepidemiologischen Untersuchungen sind dies vor allem sozial Schwache, Ausländer und Familien mit niedrigem Bildungsniveau.

Für die Zukunft ist zu diskutieren, ob bei weiter zurückgehendem (Haushalts)-Salzverbrauch die Fluoridierung des Jodsatzes gemäß der WHO-Empfehlung auf bis zu 400 ppm Fluorid angehoben wird, um eine Effektivität auch bei geringerem Salzverbrauch zu erreichen. Alternativ könnte Jodsatz mit Fluorid generell in der Gemein-

schaftsverpflegung (Ganztageskindergärten, -schulen, Mensen, Kantinen) zugelassen werden, dies ergäbe einen Prophylaxe-effekt unabhängig von sozialer Schicht und häuslicher Speisezubereitung. Dieses gilt auch für Speisesatz mit allen drei Zusätzen.



Dr. troph. Claudia Küpper
(Diplom-Oecotrophologin)
Freiburger Str. 64, 50859 Köln
claudia.kuepper@t-online.de

zm Leser service

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

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 78	Nothfallbehandlung	Freie Anbieter	S. 89
	ZÄK Niedersachsen	S. 80		ZÄK Nordrhein	S. 78
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 81		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
Ästhetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82		APW	S. 88
Akupunktur	Freie Anbieter	S. 89	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
	Deutsche Akad. f. Akup. u. Aurikulomedizin e.V.	S. 88		Freie Anbieter	S. 89
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 80	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 81		ZÄK Nordrhein	S. 78
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78		ZÄK Niedersachsen	S. 80
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 78	ZÄK Niedersachsen	S. 81	
	ZÄK Niedersachsen	S. 80	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	
	SSE	S. 88	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 83	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 80	Prothetik	Freie Anbieter	S. 89
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82		ZÄK Nordrhein	S. 78
	Freie Anbieter	S. 89		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 83
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 78	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 78
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 81	Kongresse		Seite 84
	ZBV Oberpfalz	S. 84	Universitäten		Seite 88
	Uni Düsseldorf	S. 88	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 88
	APW	S. 88	Freie Anbieter		Seite 89
	Freie Anbieter	S. 89			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78			
	ZÄK Nordrhein	S. 78			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82			



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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende
 Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Curriculum Parodontologie [140 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Dr. Bernimoulin, Prof. Dr. Biffar, PD Dr. Hägewald, Prof. Dr. Kocher, Dr. Körner, Dr. Purucker, Dr. Fath, ZA. Scherpf,
Termin: 18. 11. 2005; 10:00 – 19:00 Uhr
 19. 11. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnklinik Nord, Föhler Str. 15, 13353 Berlin
Gebühr: 4 320,00 EUR (3 900,00 EUR bei Zahlung bis zum 28. 10. 2005 oder 540,00 EUR pro Wochenende; zahlbar 21 Tage vor Durchführung)
Kurs-Nr.: 2677.1

Thema: Präventives Praxismanagement – Der Kurs für die/den Zahnärztin/Zahnarzt [12 Fp.]
Referenten: Dr. Lutz Laurisch - Korschenbroich
Termin: 11. 11. 2005; 14:00 – 18:00 Uhr
 12. 11. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 375,00 EUR
Kurs-Nr.: 2533.0

Thema: Die präventive Praxis Risikoorientierte Prophylaxe - Die Umsetzung im Team [12 Fp.]
Referenten: Dr. Elfi Laurisch - Korschenbroich
Termin: 11. 11. 2005; 14:00 – 18:00 Uhr
 12. 11. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 235,00 EUR
Kurs-Nr.: 2535.0

Thema: Kompositfüllungen: State of the Art [13 Fp.]
Referenten: Dr. Wolfgang M. Boer - Euskirchen
Termin: 11. 11. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
 12. 11. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 2613.0

Thema: Aktuelles zur Wurzelkanalaufbereitung – Von den Grundlagen bis zur Anwendung moderner Aufbereitungstechniken: Ein Arbeitskurs [9 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin - Göttingen
Termin: 12. 11. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2545.0

Thema: Das ABC der Schienentherapie [12 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald; Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg
Termin: 18. 11. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
 19. 11. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 350,00 EUR
Kurs-Nr.: 2510.0

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen [13 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Bernd Klaiber - Würzburg
Termin: 18. 11. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
 19. 11. 2005; 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 2625.0

Thema: Parodontales Debridement – Mechanische antiinfektiöse Therapie in Theorie und Praxis [13 Fp.]
Referenten: Dr. Benjamin Ehmke – Münster, Dr. Gregor Petersilka - Würzburg
Termin: 25. 11. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
 26. 11. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 550,00 EUR
Kurs-Nr.: 2720.0

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshäuserstraße 4 – 6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/4 14 725-0
 Fax: 030/4 14 89 67
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05152 B 9 Fp.
Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis Seminar nur für Zahnärzte
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 15. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 05136 P(B) 5 Fp.
Thema: Endodontie kompakt -- Antibakterielles Regime, Wurzelkanalfüllung und Postendodontische Versorgung
 2. Kurs einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 05135 und 05137)
Referent: Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Beer, Essen
Termin: 19. 10. 2005, 14:00 – 18:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 05121 P(B) 13 Fp.
Thema: Klinische Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbisschientherapie Teil 2 einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 05120 und 05122)
Referent: Dr. med. dent. Uwe Harth, Zahnarzt, Bad Salzuflen
Termin: 21. 10. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 22. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 05102 T(B) 12 Fp.
Thema: Selbstzahler Leistungen einfühlsam, gezielt und erfolgreich im Team anbieten - Team Power I (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05176)
Referent: Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 21. 10. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
 22. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 190,00 EUR

Kurs-Nr.: 05140 * 12 Fp.
Thema: Was bei den modernen Trends in der Endodontie gut ist und was nicht
Referent: Prof. Franklin S. Weine, Olympia Fields, Illinois
Termin: 21. 10. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 22. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: ZÄ 360,00 EUR, Assistenten 180,00 EUR

Kurs-Nr.: 05141 B 8 Fp.
Thema: Der abnehmbare Zahnersatz parodontal-, gingival-, implantatgestützt
Referent: Dr. Alois Schneck, München
Termin: 22. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR

Kurs-Nr.: 05126 B 8 Fp.
Thema: Vermeidung berufsbedingter Haltungsschäden mittels Alexander-Technik
Referent: Eva-Maria Spieler, Alexanderlehrerin (GCAT), Köln
 Monika Bourne, Alexanderlehrerin (GCAT), Bonn
Termin: 26. 10. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 05172 P(B) 9 Fp.
Thema: Moderne Präparations-techniken
Referent: Dr. med. dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 26. 10. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR

Kurs-Nr.: 05173 B 4 Fp.
Thema: Handbuch für die Zahnarztpraxis – Schwerpunkt: Begehung nach MPG
Referent: Dr. med. dent. Johannes Szafraniak, Viersen
 Dr. med. dent. Klaus Sälzer, Wuppertal
Termin: 26. 10. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80,00 EUR

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. 10. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 29. 10. 2005, 09:00 – 14:00 Uhr
Teilnehmergebühr: ZÄ 390,00 EUR, Assistenten 195,00

Kurs-Nr.: 05110 P(B) 15 Fp.

Thema: Augmentation Teil 1
Modul 7-8 des Curriculums Implantologie

Referent: Univ.-Prof. Dr. med.

Norbert Kübler, Düsseldorf

Termin: 28. 10. 2005,

15:00 – 20:00 Uhr

29. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 380,00 EUR

Kurs-Nr.: 05142 T(B) 6 Fp.

Thema: DENTIKÜRE = Prophylaxe mit * * * * * – Prophylaxe ist viel mehr als PZR...

Aufbaukurs mit praktischen Übungen (Seminar für das Praxisteam)

Referent: Annette Schmidt, München

Termin: 28. Oktober 2005 von

14:00 – 20:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240,00 EUR,

Praxismitarb. (ZFA) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05178 B 5 Fp.

Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut

Referent: Dr. med. dent. Ulf

Gärtner, Werner Röhrig, Köln

Termin: 28. 10. 2005,

14:00 – 19:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 05156 B 8 Fp.

Thema: Steuern aktuell -- Optimale Gestaltungsmöglichkeiten Seminar zur Besteuerung der Zahnarztpraxis

Referent: Ulf Rinne, Dipl.-Finanzwirt, Münster

Termin: 28. 10. 2005,

14:00 – 21:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 210,00 EUR

Kurs-Nr.: 05158 B 8 Fp.

Thema: Mykosen im zahnärztlichen Alltag

Referent: Dr. Michael Hopp,

Berlin, Prof. Dr. Hans-Jürgen

Tietz, Charité Berlin, Berlin

Termin: 29. 10. 2005,

09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 05143 T(B) 8 Fp.

Thema: PROPHYLAXE-GE-SPRÄCHE – GeZIELT und mit viel Herz: Am Anfang und am Ende steht das Wort. Praktischer Übungskurs für das PraxisTEAM

Referent: Annette Schmidt,

München

Termin: 29. 10. 2005,

09:00 – 16:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240,00 EUR,

Praxismitarb. (ZFA) 120,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 05331 B 3 Fp.

Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Klaus Peter Hausteine,

Zahnarzt, Duisburg

Andreas-Eberhard Kruschwitz,

Zahnarzt, Bonn

Termin: 19. 10. 2005,

14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 05332 B 3 Fp.

Thema: Das System der befundorientierten Festzuschüsse beim Zahnersatz – Die aktuelle Gesetzeslage – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. med. dent. Wolf-

gang Eßer, Mönchengladbach

Lothar Marquardt, Zahnarzt,

Krefeld; Dr.med.dent. Hans Werner

Timmers, Essen

Termin: 19. 10. 2005,

14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 05333 B 3 Fp.

Thema: Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung

Die aktuelle Gesetzeslage ist

Grundlage des Kurses

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. med. dent. Wolf-

gang Eßer, Mönchengladbach

Termin: 02. 11. 2005,

14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Köln

Kurs-Nr.: 05442 2 Fp.

Thema: Risiken und Nebenwirkungen - Pulpreaktionen auf Rekonstruktionsmaterialien

Referent: Univ.-Prof. Dr. Gott-

fried Schmalz, Regensburg

Termin: 19. 10. 2005,

17:00 – 19:00 Uhr

Ort: Gr. Hörsaal des Zentrums

Anatomie der Universität zu

Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9,

50931 Köln-Lindenthal

Anmeldung nicht erforderlich,

Teilnehmergebühr: kostenlos

Krefeld

Kurs-Nr.: 05452 2 Fp.
Thema: Durch Adhäsiv-Technik zu optimaler Ästhetik
Referent: Dr. med. dent. Gernot Mörig, Düsseldorf
Termin: 19. 10. 2005, 15:30 – 17:00 Uhr
Ort: Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal, Hohenzollern Str. 15, 41061 Mönchengladbach
Teilnehmergebühr: kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 05280
Thema: Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen - die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung - Seminar für ZMVs
Referent: Lothar Marquardt, Zahnarzt, Krefeld
Termin: 16. 10. 2005, 09:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 05265
Thema: Abrechnungsworkshop unter besonderer Berücksichtigung der Festzuschüsse Seminar nur für ZMF, ZMP und ZMV
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen; Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe
Termin: 18. 10. 2005, 17:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 90,00 EUR

Kurs-Nr.: 05274
Thema: Mit Köpfchen durch die Ausbildung – Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung Seminar für Auszubildende im 1. bis 3. Ausbildungsjahr
Referent: Katja Knieriem-Lotze, ZMF, Hann. Münden; Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
Termin: 22. 10. 2005, 09:00 – 16:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 95,00 EUR

Kurs-Nr.: 05268
Thema: Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung

Referent: Angelika Doppel, Herne
Termin: 26. 10. 2005, 15:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR

Kurs-Nr.: 05276
Thema: Fit für die Abschlussprüfung – Ausbildungsbegleitende Fortbildung
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
Referent: Lothar Marquardt, Zahnarzt, Krefeld, André Heinen, Studienrat, Merzenich
Termin: 30. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

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

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Zahngesundheit und Ernährung
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Gerta van Oost
Termin: 16. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 180,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 05107

Thema: Plastische Parodontale Chirurgie um Zähne und Implantate – theoretischer Vortrag
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Daniel Hess

Termin: 18. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 410,- EUR
Kurs-Nr.: Z 05108

Thema: DENTIKÜRE = Prophylaxe pur mit *****
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annette Schmidt
Termin: 18. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: F 0551

Thema: Erfolgssichere Endodontie
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Udo Schulz-Bongert
Termin: 18. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
 19. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 455,- EUR
Kurs-Nr.: Z 05109

Thema: Plastische Parodontale Chirurgie um Zähne und Implantate – praktischer Arbeitskurs
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Daniel Hess
Termin: 19. 11. 2005, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 340,- EUR
Kurs-Nr.: Z 05110

Thema: FIT für die Prophylaxe
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annette Schmidt
Termin: 19. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: F 0552

Thema: ZE-Festzuschussystem
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 23. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 77,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 05111

Thema: "Klinische Entscheidungskriterien: Inlay oder Teilkronen, Gold oder Keramik – eine kritische Gegenüberstellung"
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer
Termin: 23. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: Z 05112

Thema: Make up in der Zahnarztpraxis
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Petra Göttische
Termin: 23. 11. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs-Nr.: F 0553

Thema: Beraten mit Herz und Verstand
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dipl. Germ. Karin Namianowski
Termin: 25. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 260,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 05113

Thema: Quadrantensanierung mit vorbereitender Funktionsanalyse
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Ernst O. Mahnke
Termin: 25. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
 26. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 540,- EUR
Kurs-Nr.: Z 05114

Thema: Röntgenkurs für Zahn-
arzhelferinnen
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum
Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Dr. Henning
Schliephake, Daniela Gaekel
Termin: 26. 11. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 130,- EUR
Kurs-Nr.: F 0554

Thema: Make up in der Zahn-
arztpraxis
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum
Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Petra Götttsche
Termin: 30. 11. 2005,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs-Nr.: Z 05115

Thema: Oralprophylaktische
Ernährungsberatung mit Plan
und Ziel
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum
Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Gerta van Oost

Termin: 30. 11. 2005,
14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 180,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 05116

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche
Fortbildung

Veranstaltungsort: Akademie für
Fortbildung, Münster

Termin: 28. 10. 2005,
10.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 258
Gebühr: ZA/ASS: 60 EUR;
ZMA: 30 EUR

Thema: Praxisüberprüfung nach
dem Medizinproduktegesetz
(MPG)
Referent: ZMV Christine Baumei-
ster, Haltern;
Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Punkte: 4

Termin: 29. 10. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 259
Gebühr: 258 EUR
Thema: Implantate „in aller
Munde“ – Integration der Im-
plantologie in die allgemein-
zahnärztliche Praxis
Referent: Dr. Martin Grieb,
Lippstadt
Punkte: 9

Termin: 29. 10. 2005,
10.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 260
Gebühr: 236 EUR
Thema: Invisalign® und Co.
„Unsichtbare“ Behandlungs-
geräte in die allgemeinärztliche
Praxis
Referent: Dr. Thomas Hinz,
Herne
Punkte: 8

Termin: 29. 10. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 261
Gebühr: 288 EUR
Thema: Chirurgische Nahttechni-
ken in der ZahnMedizin
Referent: Dr. Michael Hohl,
Pulheim
Punkte: 9

Termin: 02. 11. 2005,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 057 262
Gebühr: ZA: 56 EUR;
ZMA: 28 EUR
Thema: GOZ-Arbeitskreis für sy-
stematische Abrechnung und
professionelle Praxisführung

Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Termin: 02. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 263
Gebühr: ZA: 186 EUR
Thema: Mikroschrauben – neue Möglichkeiten für die kieferorthopädische Therapie
Referent: Dr. Andre Büchter, Münster; Dr. Andreas Ehmer, Dülmen
Punkte: 9

Termin: 02. 11. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 264
Gebühr: 65 EUR
Thema: Kariesprophylaxe: Fluoride, Mineralisationsstörungen, Fissurenversiegelung, Polymerisation von Kompositen: Halogen-, Plasmalicht oder LED-Lampe?
Referent: Dr. Till Dammaschke, Dr. Markus Kaup, Münster
Punkte: 4

Termin: 04. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;
05. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 267
Gebühr: ZA: 462 EUR
Thema: Hands-on-Kurs: Ästhetik und Funktion – Optimale Ergebnisse mit direkten Kompositfüllungen im Front- und Seitenzahnbereich
Referent: PD Dr. Jürgen Manhart, München
Punkte: 17

Termin: 05. 11. 2005, 10.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: CUR 057 268
Gebühr: 260 EUR
Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde Implantologie „wissen kompakt-aktuell“
Kurs A – Theorie
Referent: PD Dr. Murat Yildirim, Aachen
Punkte: 8

Termin: 06. 11. 2005, 8.30 – 13.00 Uhr
Kurs-Nr.: CUR 057 269
Gebühr: 230 EUR
Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde Implantologie „wissen kompakt-aktuell“
Kurs B – Praxis
Referent: PD Dr. Murat Yildirim, Aachen
Punkte: 9

Termin: 09. 11. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 057 270
Gebühr: ZA: 56 EUR, ZMA: 28 EUR
Thema: GOZ – Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Termin: 09. 11. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 221
Gebühr: ZA 150 EUR
Thema: Internistische und neurologische Risikopatienten: Konsequenzen für die zahnärztlich- und implantatchirurgische Behandlung
Referent: Prof. Dr. Jochen Jackowski, Witten
Punkte: 4

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 02. 11. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 265
Gebühr: 65 EUR
Thema: Unsichtbare zahnfarbene Restaurativen im Seitenzahnbereich mit Vollkeramik und Composite
Referent: Dr. Ute Gerhards, Dr. Tomas Lang, beide Witten
Ort: Uni Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58455 Witten
Tel.: 0251/507 607
Punkte: 4

Termin: 09. 11. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 271
Gebühr: 65 EUR
Thema: Zahnärztliche und zahnärztliche-chirurgische Therapie bei Patienten mit Radiatio im Kopf-Halsbereich
Referent: PD Dr. Dr. Ulrich Meyer, Münster
Ort: InterCityHotel Gelsenkirchen, Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen
Tel.: 0251/507 607
Punkte: 4

Fortbildung für Zahnmed. Assistenten- und Verwaltungsberufe

Termin: 07. – 10. 11. 2005, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: Zi 053 400
Gebühr: 400 EUR
Thema: Implantologische Assistenz
Referent: Dr. Joachim Schmidt

Termin: 25. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: Zi 053 470
Gebühr: 260 EUR
Thema: Zahngesundheit und Ernährung – Grundlagen für die Prophylaxepraxis
Referent: Dr. Gerta van Oost

Auskunft:
Akademie für Fortbildung der ZÄKWV
Auf der Horst 31
48147 Münster
Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fortbildungsveranstaltungen im November 2005

Thema: Behandlungsmöglichkeiten der frühkindlichen Karies
Referent: OÄ Dr. Leonore Kleeburg, Halle/S.
Termin: 02. 11. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik, Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Harz 42-44
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-057

Thema: GOZ-Rechnung bitte
Referent: Dr. Henning Otte, Hannover
Termin: 02. 11. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: H-39-2005

Thema: Das ABC der Rezeption
Referent: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 04. 11. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: H-29-2005

Thema: Ästhetische Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen; OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 04. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr;
05. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-058

Thema: Praktische zahnärztliche Fotografie – Aufnahmetechniken, Nachbearbeitung, Archivierung, Internet
Referent: Dr. Markus Kaup, Münster
Termin: 05. 11. 2005, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-059

Thema: Buchführung und Controlling für Zahnärzte – Überschussrechnung und betriebswirtschaftliche Auswertung selbst gemacht
Referent: Dr. Gilbert Lagache, Rheda-Wiedenbrück
Termin: 05. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 135 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-056

Thema: Gesucht: Praxismanagerin mit Stil und Klasse!
Referent: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: xxx
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: H-28-2005

Thema: Totalprothesen – das Einfache, das schwer zu machen ist? 3-teilige Kursreihe, Kurs II

Referent: Univ.-Prof. Dr. Karl-Ernst Dette, Halle/S.

Termin: 09. 11. 2005, 17.30 – 20.30 Uhr

Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Sektion Zahnärztliche Propädeutik, Harz 42a

Gebühr: 300 EUR (Kurspaket)

Kurs-Nr.: Z/2005-053

Thema: Kombinationsprothetik ohne und mit Implantaten: Misserfolge – Fehleranalyse – Aktuelle Lösungswege

Referent: Prof. Dr. med. dent. Edwin Lenz, Erfurt; Dr. Andreas Wagner, Erfurt

Termin: 11. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;

12. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 180 EUR

Kurs-Nr.: Z/2005-060

Thema: Ästhetische adhäsive Zahnheilkunde – Von der mikroinvasiven Kavitätenpräparation bis zur vollkeramischen Restauration

Referent: Dr. Christine Berthold, Erlangen; OA Dr. Christian Gernhardt, Halle/S.

Termin: 11. 11. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr;

12. 11. 2005, 9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Harz 42-44

Gebühr: 180 EUR

Kurs-Nr.: Z/2005-061

Thema: Der Weg aus der Angst – Begleitung von Angstpatienten in der zahnärztlichen Praxis

Referent: ZA Christian Bittner, Salzgitter

Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 115 EUR

Kurs-Nr.: Z/2005-062

Thema: Ergonomisch Arbeiten – vital bleiben

Referent: Manfred Just, Forchheim

Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 16.30 Uhr

Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

Gebühr: 160 EUR ZA, 110 EUR ZH, 240 EUR 1 ZA/1 ZH (Team)

Kurs-Nr.: Z/ZH 2005-063

Thema: Die Zukunft der Prophylaxe ist SOLO

Referent: Ralf Petersen, Trier

Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: H-35-2005

Thema: Ästhetische Zahnmedizin – Bleichen von Zähnen

Referent: Dr. Alexander Welk, Greifswald

Termin: 16. 11. 2005

Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: Z/2005-074

Thema: Totalprothesen – das Einfache, das schwer zu machen ist? 3-teilige Kursreihe, Kurs III

Referent: Univ.-Prof. Dr. Karl-Ernst Dette, Halle/S.

Termin: 16. 11. 2005, 17.30 – 20.30 Uhr

Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Sektion Zahnärztliche Propädeutik, Harz 42a

Gebühr: 300 EUR (Kurspaket)

Kurs-Nr.: Z/2005-053

Thema: Zahnärztliche Arzneitherapie

Referent: Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden

Termin: 16. 11. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

Gebühr: 65 EUR

Kurs-Nr.: Z/2005-064

Thema: Erfolg ist planbar – Die individuelle betriebswirtschaftliche Auswertung

Referent: Uwe Schulz, Steuerberater, Lüchow

Termin: 16. 11. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: Z/2005-071

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 18. 11. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr;
 19. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., an der MLU Halle-Wittenberg, Harz 42-44
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-20-2005

Thema: Parodontale Chirurgie I und II – 2-teiliger Kurs – Teil II, Aufbaukurs
Referent: OA Dr. Christian Gernhardt, OA Dr. Stefan Reichert, beide Halle
Termin: 19. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Harz 42-44
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-048

Thema: Einführungskurs Mundakupunktur für Zahnärzte – Grundlagen der Akupunktur, speziell der Mundakupunktur und weiterer MikroAkuPunktSysteme (MAPS)
Referent: Dr. med. Jochen Gleditsch, Beiersbrunn; Dr. med. dent. Jochen Zahn, München
Termin: 25. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;
 26. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-065

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 25. 11. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr;
 26. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-21-2005

Thema: Selektives Einschleifen der Okklusion – mit praktischen Demonstrationen
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg
Termin: 26. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/2005-066

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert; Prof. Dr. Detlef Schneider; Dr. Jens Lindner, alle Halle/S.
Termin: 26. 11. 2005, 9.00 – 14.30 Uhr
Ort: Magdeburg, Büro- und Tagungszentrum, Rogätzer Str. 8
Gebühr: 85 EUR ZA, 65 EUR ZH, 130 EUR 1 ZA/1 ZH (Team)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2005-070

Thema: Die Teambesprechung
Referent: Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Oldenburg
Termin: 30. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 90 EUR
Kurs-Nr.: H-37-2005

Anmeldungen bitte schriftlich über Zahnärztekammer S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg, Telefon-Nr.: 03 91/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Bierwirth) Fax: 03 91/7 39 39 20 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de, Bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZBV Oberpfalz



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Zahn-für-Zahn-Rehabilitation mit dem Camlog-Implantat-System – Planung, Gewebemanagement und Systemvoraussetzung
Referent: Dr. Axel Kirsch, Filderstadt
Termin: 19. 11. 2005, 9.30 – 16.00 Uhr
Ort: Zahn-, Mund- und Kieferklinik Regensburg; Franz-Josef-Strauß-Allee 11, großer Hörsaal
Kursgebühr: 250 EUR, 210 EUR für Assistenten

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:
 Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz, Albertstraße 8, 93047 Regensburg
 Tel.: 0941/59 204-0
 Fax: 0941/59 204-70
 www.zbv-opf.de

Kongresse

■ Oktober

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

33. Internationale Exponential
Termin: 19. – 22. 10. 2005
Ort: Mailand, Portello-Gelände
Veranstalter: Promunidi, italienischer Fachverband der Dentalindustrie
Auskunft: Balland Messe-Vertrieb GmbH, Postfach 46 01 42, 50840 Köln,
 Tel.: 0221/94 86 450
 Fax: 0221/94 86 459
 E-Mail: info@balland-messe.de

6th int. Congress on Dental Law and Ethics
Veranstalter: IDEALS, ANDI and University of Florence
Termin: 20. – 22. 10. 2005
Ort: Florence
Hauptthema: Conflicts of Interest
Auskunft: e-mail: federicaformichetti@libero.it
 www.ideals.ac

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

Treffen des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde
Termin: 25. – 28. 10. 2005 (innerhalb der DGZMK-Jahrestagung)
Ort: Berlin

Auskunft: wknoener@web.de

5. Keramik-Symposium



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

DGZMK Jahrestagung
Termin: 26. – 30. 10. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: www.dgzmk.de

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

■ November

Tagungs des DAJ
Thema: Sorge für den Körper, und die Seele hat Lust, darin zu wohnen – Ernährunglenkung im Rahmen der Gruppenprophylaxe (Vorträge und Workshops)
Veranstalter: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege e.V.
Termin/Ort: 03./04. 11. 2005, Hamburg;
 29./30. 11. 2005, Veitshöchheim bei Würzburg
Auskunft: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege e.V., Von-Sandt-Str. 9, 53225 Bonn
 Tel.: 0228/69 46 77
 Fax: 0228/69 46 79
 e-mail: info@daj.de
 www.daj.de

8. Basler Werkstoffkunde Symposium Vollkeramik**Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH**Termin:** 05. 11. 2005**Ort:** Basel, Schweiz**Auskunft:** I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 628

Fax: 030/761 80-693

www.quintessenz.de/bws

Herbsttagung der Gesellschaft für ZMK-Heilkunde Dresden**Thema:** Entscheidungsfindung in der ZHK – Kinderzahnheilkunde**Wiss. Leiter:** Prof. Dr. G. Hetzer**Termin:** 05. 11. 2005**Ort:** Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden**Auskunft:** Frau Hofmann

Tel.: 0351/45 82 712

Dental World 2005**Termin:** 10. – 12. 11. 2005**Ort:** Syma Hall of Exhibitions, 1-3Ilfjúság útja, 1148 Budapest**Auskunft:** Dental Press Hungary

Tel.: 0036 1 202 29 94

Fax: 0036 1 202 29 93

e-mail: info@dental.hu

23. Weltkongress der ICOI**2. Int. Kongress der DGOI****Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)**Thema:** Implantologie – Ästhetik – Weiterbildung**Termin:** 10. – 12. 11. 2005**Ort:** Kongresszentrum Straßburg**Auskunft:** DGOI, Bruchsaler

Straße 8, 76703 Kraichtal,

Tel.: 07251/618 996-0

Fax: 07251/618 996-26

e-mail: mail@dgoi.info,

nähere Informationen und

Online-Anmeldung unter:

www.dgoi.info

Jahrestagung 2005 der Studiengruppe für Rest. Zahnheilkunde**Thema:** Das Ziel des zahnärztlichen Teams: Gesundheit – Ästhetik – Zufriedenheit**Termin:** 11./12. 11. 2005**Ort:** Grandhotel Schloß Bens-

berg, Kadettenstraße,

51429 Bergisch Gladbach

Auskunft: ServiceConcept, Con-

gress & Seminar-Agentur, Auer-

str. 3, 45663 Recklinghausen

Tel.: 02361/49 50 962

Fax: 02361/96 06 645

e-mail: service-concept@t-on-

line.de

Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.**Themen:** „Aktueller Stand der Abformung in der Zahnheilkunde“; „Strahlenschäden an Zahnhartsubstanz- und Knorpelgewebe“**Termin:** 12. 11. 2005,

9.30 – 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zen-

trums für Zahn-, Mund- und Kie-

ferheilk., Ebene 05, Raum 300

Auskunft: Westfälische Gesell-

schaft für Zahn-, Mund- und Kie-

ferheilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger,

Poliklinik für Zahnärztliche Pro-

thetik, Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

InfoDental Mitte**Termin:** 12. 11. 2005**Ort:** Frankfurt, Halle 5.0**Auskunft:** CCC GmbH

Tel.: 0221/93 18 13-50/-60

Fax: 0221/93 18 13-90

10-jähriges Jubiläum Europäisches Forum Zahnmedizin**Hessischer Zahnärztetag****Termin:** 12. 11. 2005**Ort:** Congress Center Messe

Frankfurt

Auskunft: Forum Zahnmedizin,

Zahnärzte-Service GmbH,

Rhonestraße 4,

60528 Frankfurt

Tel.: 069/42 72 75-183

Fax: 069/42 72 75-194

MEDICA**37. Weltforum der Medizin****Termin:** 16. – 19. 11. 2005**Ort:** Düsseldorf, Messe - CCD**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: gw@medicacongress.de
www.medicacongress.de**XIV Congresso ordem dos Médicos Dentistas****Termin:** 17. – 19. 11. 2005**Ort:** Lisbon Conference Centre, Portugal**Auskunft:** Portugese Dental Association, Avenida Dr. A. Guimarães, 463, P – 4100-080 Porto/Portugal
Tel.: +351 22 619 76 90
Fax: +351 22 619 76 99
e-mail: ordem@omd.pt**4. Dental Excellence Congress****Thema:** Gesunde Zähne – ein Leben lang**Termin:** 18./19. 11. 2005**Ort:** Dresden**Auskunft:** KaVo Dental GmbH, Frau Becher, Marketing-Services, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riß
Tel.: 07351/56 15 60 oder 07351/56-0
Fax: 07351/56 71 560
Mobil: 0171/86 27 111
e-mail: gmuenzer@kavo.de oder willburger@kavo.de
www.kavo.com/dec**22. Jahrestagung des BDO****Thema:** Herausforderung in Implantologie und Parodontologie**Veranstalter:** BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen**Termin:** 18. – 19. 11. 2005**Ort:** Dorint Sofitel „Am Alten Wall“, Alter Wall 40, 20457 Hamburg**Auskunft:** Oemus Media AG
e-mail: info@oemus-media.de
web: www.oemus-media.de
Tel.: 0341-484 74-309
Fax: 0341-484 74-290**39. Jahrestag der Neuen Gruppe****Veranstalter:** Neue Gruppe, wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten e.V.**Thema:** Kontroversen in der Parodontologie**Termin:** 18. – 20. 11. 2005**Ort:** Congress Centrum Hamburg (CCH)**Auskunft:** Frau Schmeisser, Maritz GmbH, Golsteinstr. 28, 40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/99 100-269
Fax: 0211/99 11-600e-mail: pco@maritz.de oder Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg
Fax: 040/27 95 227
e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de**DENTITIO 2005 in Prag****Thema:** 1. Mitteleuropäische Zahnärztetagung

„Zahnmedizin ist Medizin“

Veranstalter: Carolina Hannover**Termin:** 25./26. 11. 2005**Ort:** Prag – Andel's Design Hotel (Vienna International Hotel)**Auskunft:** Dr. Jan V. Raiman, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
Tel.: 0511/55 44 77/ 533 16 93
Fax: 0511/55 01 55
e-mail: org@raiman.de**2nd European Conference on the Reconstruction of the Period. Diseased Patient****Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH**Termin:** 25. – 27. 11. 2005**Ort:** Kopenhagen, Dänemark**Auskunft:** I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 628
Fax: 030/761 80-693
www.quintessenz.de/ecrp**Dezember****2. Symposium für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie****Hauptthema:** Chirurgie, Prothetik und Zahntechnik in der Implantologie – eine interdisziplinäre Herausforderung“**Termin:** 03. 12. 2005, 9.00 – 15.00 Uhr**Ort:** Aula LKH Feldkriech**Auskunft:** Prim. Univ.-Doz. DDr. Oliver Ploder, Carinagasse 47, 6800 Feldkriech, Österreich
Tel.: +43 5522 303 1500
Fax: +43 5522 303 7552**2nd International Exhibition & Conference on Cosmetic Dental Technology and Equipment****Termin:** 05. – 07. 12. 2005**Ort:** Beijing International Convention Centre, China**Auskunft:** Marco Wang, Unique Int. Exhibition Limited
Tel.: ++86-10-68 36 09 59 oder ++86-10-68 36 05 75
Fax: ++86-10-68 36 09 49
e-mail: marcowang@unique-expo.com 901**Januar 2006****9. Workshop der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie e.V. Osnabrück****Termin:** 13. – 15. 01. 2005**Ort:** Osnabrück**Auskunft:** Dr. A. Thalheim, Tel.: 05472/94 91-10
Fax: 05472/94 91-19
e-mail: thalheim@lingualtechnik.de**14. Jahrestagung des IAZA****Veranstalter:** Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)“**Thema:** „Alter = Risiko?!“**Termin:** 21. 06. 2005**Ort:** Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-Heilkunde, Augustusplatz 2, 55131 Mainz**Auskunft:** consiglio medico GmbH, Hinkelsteinerstr. 8, 55128 Mainz
Fax: 06131/33 77 55
e-mail: conmed.mainz@t-online.de**Februar 2006****20. Bergischer Zahnärztetag 110 Jahre Berg. Zahnärzteverein****Thema:** Zahnerhaltende Maßnahmen – Schlüssel zur modernen Zahnheilkunde / Historische Rückblicke**Termin:** 02./03. 02. 2006**Ort:** Hist. Stadthalle Wuppertal**Auskunft:** KongressFORUM, Hohenstein 73, 42283 Wuppertal
Tel.: 0202/25 45 988
Fax: 0202/25 44 556
www.2006.bzaev.de**Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.****Themen:** „Endodontie – State of the Art“; „Lebenslust – über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit“**Termin:** 04. 02. 2006, 9.00 – 13.30 Uhr**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de**20. Berliner Zahnärztetag****35. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte****16. Berliner Zahnärztentag****Veranstalter:** Quintessenz Verlags GmbH**Termin:** 10./11. 02. 2006**Ort:** ICC Berlin**Auskunft:** Saskia Lehmkuhler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80-624
Fax: 030/761 80-693
e-mail: kongress@quintessenz.de
www.quintessenz.de/bzt**25. Int. Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte****Termin:** 11. – 17. 02. 2006**Ort:** St. Anton am Arlberg**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück
Tel.: 0541/405-46 00
Fax: 0541/405-46 99
e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de**2nd European Conference of Preventive & Minimally Invasive Dentistry****Veranstalter:** ESPD, ACAMID, VZG Tirol**Termin:** 23. – 25. 02. 2006**Ort:** Innsbruck, Österreich
Auskunft: Quintessenz Verlag, Frau I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80-628
Fax: 030/761 80-693

7. Int. KFO-Praxisforum 2006

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patient und Praxis-Team

Termin: 25. 02. – 04. 03. 2006

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 2006**10. BBI-Jahrestagung mit Jubiläumsfeier**

Thema: Implantologie ist Prävention

Termin: 04. 03. 2006

Ort: Großer Hörsaal Charité

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

Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Thema: Aktuelles aus der Kieferorthopädie

Termin: 06. – 10. 03. 2006

Ort: Kitzbühel – Kammer der gewerblichen Wirtschaft

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie

Wissenschaftliche Leitung:

Univ. Prof. Dr. H. Droschl (Graz), Univ. Prof. Dr. H.-P. Bantleon (Wien), Univ. Prof. Dr. M. Richter (Innsbruck)

Information: Ärztezentrale Med.Info, Helferstorfer Str. 4, A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16-38
Fax: (-43/1) 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

52. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Generalthema: Ästhetik und Implantate – Therapie oder Luxus?

Tagungspräsident: Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen

Termin: 08. – 11. 03. 2006

Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe, Inge Rinker, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel.: 0251/507 604
Fax: 0251/507 609
e-mail: ingeborg.rinker@zahn-aerzte-wl.de

9. Expodental

Termin: 09. – 11. 03. 2006

Ort: Madrid

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

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

Termin: 10. – 13. 03. 2006

Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall (Liu Hua Road) Guangzhou, P. R. China

Auskunft: Ms. Maura Wu, Ms Cherry Wu, S&T Exchange Center, 171 Lianxin Road, Guangzhou, P.R. China
Tel.: 0086-20-83 56 72 76 oder 0086-20-83 54 91 50
Fax: 0086-20-83 51 71 03
e-mail: maurawu@ste.com.cn
www.dentalsouthchina.com

13. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Thema: Lebensqualität gewinnen durch Zahnheilkunde

Veranstalter: KZV Schleswig-Holstein und ZÄK Schleswig-Holstein

Termin: 25. 03. 2006

Ort: Holstenhallen 3-5, Neumünster

Auskunft: Frau Martina Ludwig, Tel.: 0431/38 97-128
Fax: 0431/38 97-100
e-mail: Martina.Ludwig@kzv-sh.de

DDHV-Fortbildungstagung 2006

Veranstalter: Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

Termin: 25. 03. 2006

Ort: ArabellaSheraton-Bogenhausen, Arabellastr. 5, 81925 München

Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle, Dänzergasse 8, 93047 Regensburg
Fax: 0941/56 38 61
e-mail: apostroph@t-online.de

■ April 2006**IDEM Singapore 2006**

Veranstalter: FDI, SDA, Koelnmesse GmbH

Termin: 07. – 09. 04. 2006

Ort: Suntec Singapore International Convention and Exhibition Centre

Auskunft: Cordula Busse, Press officer, Koelnmesse GmbH, Messeplatz 1, Köln
Tel.: 0221/821 20 83
Fax: 0221/821 28 26
e-mail: c.busse@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de

17. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA

Thema: Behandlungsgrundsätze ändern sich – der Assistenzberuf ebenfalls

Termin: 28. 04. 2006

Ort: Schluchsee

Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

31. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Paradigmenwechsel – lassen sich die alten Leitsätze noch halten?

Termin: 28./29. 04. 2006

Ort: Titisee

Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

Universitäten**Universität Düsseldorf****Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken

Referent: Prof. Dr. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes

Termin: 19. 11. 2005, 10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Universität Düsseldorf, Hörsaal ZMK/Orthopädie

Teilnehmergebühr: 350 EUR, Assist. m. Bescheinigung 250 EUR

Fortbildungspunkte: 7

Auskunft und Anmeldung:

OA Dr. B. Wilmes,
Westdeutsche Kieferklinik, UKD,
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81-18 671 o. 18 160
Fax: 0211/81-19 510
www.kfo.uni-duesseldorf.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**Schweizerische Ges. für Endodontologie SSE****Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Entdecke das neue Bild der Endodontologie

Termin: 20./21. 01. 2006

Ort: Im neu eröffneten, von Renzo Piano gebauten Zentrum Paul Klee in Bern

Sonstiges: Rahmenprogramm für Kunst- und Architekturliebhaber
Kursgebühr: ab 630 CHF

Auskunft: Sekretariat SSE,
Postfach 8225, CH-3001 Bern
Tel.: ++41 (79) 734 87 25
Fax: ++41 (31) 901 20 20
e-mail: sekretariat@endodontology.ch
www.endodontology.ch

Akademie Praxis und Wissenschaft**Fortbildungskurse**

Thema: Systematische Parodontitisplanung: Ein Buch mit sieben Siegeln?

Termin: 03. 12. 2005

Referent: Eickholz

Kurs-Nr.: ZF1308

Thema: Planung und Durchführung komplexer impl./proth. Rekonstruktionen sowie Umbau alter Versorgungen

Termin: 03. 12. 2005

Referent: Weber

Kurs-Nr.: IM58

Thema: Heidelberger Kolloquium „Erhalten oder Implantieren“

Termin: 03. 12. 2005

Referent: Staehle

Kurs-Nr.: ZF1309

Thema: Praxisorientierte Planung und Fehlervermeidung in der Implantologie

Termin: 10. 12. 2005

Referent: Wichmann

Kurs-Nr.: IM59

Thema: Klassische Chinesische Akupunktur Stufe 5 (entsprechend TCM-Kurs Nr. 5)

Termin: 26./27. 11. 2005

Ort: Köln

Sonstiges: Referent: Prof. mult. h.c./China Dr. med. F. R. Bahr

Kursgebühr: zwischen 83 EUR und 150 EUR

Thema: Schädelakupunktur (Systematik und Praxisdemonstration)

Termin: 10./11. 12. 2005

Ort: Berlin

Sonstiges: Referenten: Dr. med. S. Suwanda; Prof. mult. h.c./China Dr. med. F. R. Bahr

Kursgebühr: zwischen 53 EUR und 150 EUR

Thema: Systematische Parodontitisplanung: Ein Buch mit sieben Siegeln?

Termin: 03. 12. 2005

Referent: Eickholz

Kurs-Nr.: ZF1308

Thema: Akupunktur in der Zahnmedizin für Experten (Stufe 4/5) (Systematik u. Praxisdemonstration für weit Fortgeschrittene)

Termin: 12./13. 11. 2005

Ort: Köln

Sonstiges: Referenten: H. Gaus, Zahnarzt (Ausbildungsleiter und Dozent der DAAAM); Dr. med. dent. W. Wojak (Dozent der DAAAM)

Kursgebühr: zwischen 53 EUR und 150 EUR

Thema: Schmerztherapie in der Zahnmedizin (2. Kurs für den Tätigkeitsschwerpunkt Ganzheitliche Schmerztherapie) – Kopf-, Kiefer-, Gesichtsschmerz

Termin: 03./04. 12. 2005

Ort: Berlin, Mercure Hotel Tempelhof Airport

Sonstiges: Ref.: Dr. med. L. Distler, Dr. med. M. Schier, PD Dr. med. M. Strittmatter, A. Philipp und H. Gaus

Kursgebühr: zwischen 78 EUR und 145 EUR

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

Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Akupunktur in der Zahnmedizin für Experten (Stufe 4/5) (Systematik u. Praxisdemonstration für weit Fortgeschrittene)

Termin: 12./13. 11. 2005

Ort: Köln

Sonstiges: Referenten: H. Gaus, Zahnarzt (Ausbildungsleiter und Dozent der DAAAM); Dr. med. dent. W. Wojak (Dozent der DAAAM)

Kursgebühr: zwischen 53 EUR und 150 EUR

Thema: Schmerztherapie in der Zahnmedizin (2. Kurs für den Tätigkeitsschwerpunkt Ganzheitliche Schmerztherapie) – Kopf-, Kiefer-, Gesichtsschmerz

Termin: 03./04. 12. 2005

Ort: Berlin, Mercure Hotel Tempelhof Airport

Sonstiges: Ref.: Dr. med. L. Distler, Dr. med. M. Schier, PD Dr. med. M. Strittmatter, A. Philipp und H. Gaus

Kursgebühr: zwischen 78 EUR und 145 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
Tel.: 09126/29 52 10
Tel.: 09126/29 52 159

Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V.**Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Schmerztherapie in der Zahnmedizin (2. Kurs für den Tätigkeitsschwerpunkt Ganzheitliche Schmerztherapie) – Kopf-, Kiefer-, Gesichtsschmerz

Termin: 03./04. 12. 2005

Ort: Berlin, Mercure Hotel Tempelhof Airport

Sonstiges: Ref.: Dr. med. L. Distler, Dr. med. M. Schier, PD Dr. med. M. Strittmatter, A. Philipp und H. Gaus

Kursgebühr: zwischen 78 EUR und 145 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V., Amperstraße 20 A, 82296 Schöngesing
Tel.: 08141/33 55 30-20
Fax: 08141/33 55 30-27

Thema: Das Ziel des zahnärztlichen Teams: Gesundheit – Ästhetik – Zufriedenheit

Referent: Dr. Mauro Broseghini, Dr. Piero Dell'Aqua, Dr. Alessandro Dorigato, ZTM Cristiano Broseghini

Veranstalter: Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde

Termin: 11./12. 11. 2005

Ort: Grandhotel Schloß Bensberg Kadettenstraße, 51429 Bergisch Gladbach

Kursgebühr: Mitglieder: 400 EUR, Nichtmitglieder: 500 EUR, Assistenten: 300 EUR

Auskunft: Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen,
Tel.: 02361/49 50 962
Fax: 02361/96 06 645
e-mail: Service-Concept@t-online.de

Thema: Klassische Chinesische Akupunktur Stufe 5 (entsprechend TCM-Kurs Nr. 5)

Termin: 26./27. 11. 2005

Ort: Köln

Sonstiges: Referent: Prof. mult. h.c./China Dr. med. F. R. Bahr

Kursgebühr: zwischen 83 EUR und 150 EUR

Thema: Schädelakupunktur (Systematik und Praxisdemonstration)

Termin: 10./11. 12. 2005

Ort: Berlin

Sonstiges: Referenten: Dr. med. S. Suwanda; Prof. mult. h.c./China Dr. med. F. R. Bahr

Kursgebühr: zwischen 53 EUR und 150 EUR

Thema: Heidelberger Kolloquium „Erhalten oder Implantieren“

Termin: 03. 12. 2005

Referent: Staehle

Kurs-Nr.: ZF1309

Thema: Praxisorientierte Planung und Fehlervermeidung in der Implantologie

Termin: 10. 12. 2005

Referent: Wichmann

Kurs-Nr.: IM59

Thema: Akupunktur in der Zahnmedizin für Experten (Stufe 4/5) (Systematik u. Praxisdemonstration für weit Fortgeschrittene)

Termin: 12./13. 11. 2005

Ort: Köln

Sonstiges: Referenten: H. Gaus, Zahnarzt (Ausbildungsleiter und Dozent der DAAAM); Dr. med. dent. W. Wojak (Dozent der DAAAM)

Kursgebühr: zwischen 53 EUR und 150 EUR

Thema: Schmerztherapie in der Zahnmedizin (2. Kurs für den Tätigkeitsschwerpunkt Ganzheitliche Schmerztherapie) – Kopf-, Kiefer-, Gesichtsschmerz

Termin: 03./04. 12. 2005

Ort: Berlin, Mercure Hotel Tempelhof Airport

Sonstiges: Ref.: Dr. med. L. Distler, Dr. med. M. Schier, PD Dr. med. M. Strittmatter, A. Philipp und H. Gaus

Kursgebühr: zwischen 78 EUR und 145 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
Tel.: 09126/29 52 10
Tel.: 09126/29 52 159

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: Auftaktveranstaltung: „Gesundheitsökonomie“ nach der Bundestagswahl – Ästhetische Zahnheilkunde
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 19. 10. 2005
Ort: Osnabrück
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. D. Cassel, Priv.-Doz. Dr. J. Manhart
Kursgebühr: 95,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 65,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Ackerstraße 55, 49084 Osnabrück
 Tel.: 0541/957 40-0
 Fax: 0541/957 40-80

Thema: Auftaktveranstaltung: „Gesundheitsökonomie“ nach der Bundestagswahl – Ästhetische Zahnheilkunde
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 22. 10. 2005
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Eberhardt Wille, Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart
Kursgebühr: 95,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 65,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Bachstraße 38, 22083 Hamburg
 Tel.: 040/32 90 80-0
 Fax: 040/32 90 80-10

Thema: Kiefergelenkbeschwerden und ihre destruktive Folgen wirksam und wirtschaftlich behandeln
Veranstalter: e-motion sarl / hk-dent GmbH
Termin/Ort: 24. 10., Berlin; 25. 10., Hamburg; 26. 10., Hannover; jeweils 19.30 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Gary Unterbrink, Liechtenstein
Kursgebühr: 50 EUR (inkl. Imbiss)
Auskunft: e-mail: info@e-motion.eu.com
 Tel.: 0180-2-366 84 66 (6 ct/Anruf)

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 26. 10., Köln; 02. 11., Hamburg; 04. 11., Frankfurt/Main
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/326 095 90
 Fax: 030/326 095 92
 www.dentfit.de

Thema: Auftaktveranstaltung: „Gesundheitsökonomie“ nach der Bundestagswahl – Ästhetische Zahnheilkunde
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 26. 10. 2005, 15.00 – ca. 19.00 Uhr
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dieter Cassel, Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart
Kursgebühr: 95,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 65,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Neumarkter Straße 63, 81673 München
 Tel.: 089/46 26 96-0
 Fax: 089/46 26 96-19

Thema: Auftaktveranstaltung: „Gesundheitsökonomie“ nach der Bundestagswahl – Ästhetische Zahnheilkunde
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 29. 10. 2005
Ort: Bonn
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dieter Cassel, Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart
Kursgebühr: 95,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 65,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Stiftsplatz 1-3, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/726 35-0
 Fax: 0228/726 35-55

Thema: etkon CAD/CAM meetings 2005: „Im Jahr 2005 auf der Erfolgsspur – Marktstrategien für die neue Zahnheilkunde“
Veranstalter: etkon AG, München
Termin/Ort: 29. 10., Hamburg; 05. 11., Köln; 19. 11., Leipzig; 04. 02. 2006, Neuschwanstein
Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 125 EUR
Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 München
 Tel.: 089/898 272 30
 Fax: 089/898 272 50
 www.etkon.de

Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung, Kommunikationstraining
Termin: 02. 11. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dresden
Sonstiges: Für ZMA, ZMF, ZÄ, Teams; Teilnehmerzahl: max. 16
Kursgebühr: 105 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: UP TO DATE – Prophylaxe Wissen Weiterbildung Tagesseminar Prophylaxe
Veranstalter: Oral-B / Gillette Gruppe Deutschland
Termin/Ort: 03. 11., Hamburg; 24. 11., Dresden
Sonstiges: Ref.: Schmidt, Schwiete-K.; 6 Fortbildungspunkte; Jeder Teilnehmer erhält eine elektr. Zahnbürste von Braun Oral-B
Kursgebühr: Erster Teilnehmer pro Praxis: 170 EUR; jeder weitere Teilnehmer: 140 EUR
Auskunft: Frankfurter Straße 145 61476 Kronberg im Taunus
 Tel.-Hotline: 00800-878 63 283
 Fax: 06172/68 48 160

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung, Kommunikationstraining
Termin: 04. 11. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dresden
Sonstiges: Teilnehmerzahl: max. 16, Praxismitarbeiterinnen
Kursgebühr: 110 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Neue Materialien in der Kieferorthopädie
Veranstalter: 3M Unitek GmbH
Termin: 04./05. 11. 2005
Ort: Novotel, Köln

Sonstiges: Ref.: Prof. D. Segner
Kursgebühr: 650 EUR; 550 EUR für Assistenten
Auskunft: Frau Ute Wagemann, 3M Unitek GmbH, ESPE Platz, 82229 Seefeld
 Tel.: 08152/397-50 24
 Fax: 08152/397-50 97
 e-mail: uwagemann@mmm.com

Thema: Ästhetische Mikrochirurgie – Minimalinvasive Techniken für ästhetisch anspruchsvolle Fälle
Veranstalter: JADENT MTC™ Aalen
Termin: 04./05. 11. 2005
Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Ref.: Dr. Robert Kalla, Basel
Auskunft: JADENT MTC™ Aalen, Frau Bayer, Ulmer Str. 124, 73431 Aalen
 Tel.: 07361/37 98-0

Thema: dental days – Fortbildungen der Extraklasse
Veranstalter: VOCO und BEGO
Termin: 04./05. 11. 2005
Ort: Düsseldorf, Hotel Nikko
Auskunft: Tel.: 04721/71 90
 www.voco.de,
 www.bego.com oder
 www.bego-implantology.com

Thema: Physiognomie 1
Veranstalter: AUFWIND CONSULTING GmbH
Termin: 04./05. 11. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 600,- EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 E-Mail: info@aufwind.org

Thema: Die zahnfarbene Seitenzahnrestauration
Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Termin: 04./05. 11. 2005
Ort: Tegernsee
Sonstiges: Praktischer Arbeitskurs; max. 25 Teilnehmer
Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.
Auskunft: Iris Liedl, Kurskoordination, Adelfhofstraße 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58

Thema: ImplantoLogik® Intensiv-Wochenende
Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Termin: 04./05. 11. 2005
Ort: Karlsruhe
Sonstiges: Mehr Implantatpatienten – mehr Implantationen; Verbesserung interner und externer Organisationsstrukturen im Hinblick auf vermehrte Nachfrage nach implantologischen Leistungen
Kursgebühr: 590 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Zimmer Dental GmbH, Frau Stefanie Tritsch, Merzhauser Str. 112, 79100 Freiburg
 Tel.: 0761/45 84-750
 Fax: 0761/45 84-726
 www.zimmerdental.de

Thema: Kieferorthopädie in Milch- und Wechselgebiss
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 04./05. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. R. Radlanski, Berlin
Kursgebühr: 540 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau B. Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Kommunikationstraining für das Praxisteam Stufe I
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 04. und 25. 11. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 235 EUR + MwSt.
Auskunft: Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen, Frau Nicole Feldmann
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20
 e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Keramikrestauration als Teil eines Sanierungskonzeptes
Veranstalter: ZAGO – Dental Dr. G. Mörig, Düsseldorf
Termin: 04./05. 11. 2005
Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. G. Mörig; ZTM M. Brüsch; ZTM R. Dahl; Praktischer Arbeitskurs für Zahnärzte und Zahntechniker
Kursgebühr: ZÄ: 685 EUR; ZT: 785 EUR (inkl. Material)
Auskunft: ZAGO-Dental, Frau Astrid Mörig, Schanzenstraße 20, 40549 Düsseldorf
 Tel.: 0211/73 77 71-14

Thema: Fit für Prophylaxe – 5 Tage-Intensiv-Praxis-Kurs
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgsprogramm ProphyConcept®
Termin: 04. – 26. 11. 2005, 4 x Fr. 9.00 – 16.00 Uhr und 1x Sa 10.00 – 17.00 Uhr; Zusätzl. Praxistag kann gebucht werden
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Der Erfolgskurs für die Helferin. Theorie und Praxis optimal kombiniert. Umfassend und sehr praxisnah. Inkl. Konzept für Ihre Prophylaxe. Mehr Infos anfordern.
Kursgebühr: 1 500 Euro + MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung; 150 EUR + MwSt. zusätzl. Praxistag inkl. Verpflegung
Auskunft: Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73
 E-Mail: info@deep-zahnarzt.de
 www.deep-zahnarzt.de

Thema: GC-Forum – Clinical Workflow Minimum Intervention Concept
Veranstalter: Quintessenz Verlag & GC Europe
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Köln, Crowne Plaza City Centre
Kursgebühr: 70 EUR bis 175 EUR
Auskunft: Saskia Lehmkuhler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/gcforum

Thema: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen in der Kompositeschichttechnik nach Lorenzo Vanini (Intensivseminar)
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 04. 11. 2005, 18.00 – 22.00 Uhr; 05. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Maritim, Köln

Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Weiler, Köln
Kursgebühr: 498 EUR zzgl. MwSt. inkl. Tagungsverpflegung inkl. Verbrauchsmaterialien
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 E-Mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Praxismanagement und Führung
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm ProphyConcept©
Termin: 05. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Praxisentwicklung ist Teamentwicklung. Effektive Unterstützung im Praxismanagement: Führungscoaching, Teamcoaching, Mitarbeitercoaching; Mehr Infos anfordern
Kursgebühr: 195 Euro + MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung
Auskunft: Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73
 E-Mail: info@deep-zahnarzt.de
 www.deep-zahnarzt.de

Thema: Die professionelle Prophylaxe-Beraterin
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Renate Dömpke
Kursgebühr: 310 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Schlüssel zum Patienten Teil III – Erfolgreicher Verkauf von Zusatzleistungen
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 05. 11. 2005, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Auskunft: Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen, Frau Nicole Feldmann
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20
 e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Anwendung des S-Implantatsystems
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 05. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Dr. Behrbohm, Fürstenwalder Damm 286, 12587 Berlin
Sonstiges: u.a. System-Einführung, klinischer Befund / Röntgendiagnostik, Vorbereitung mit Bohrschablone/Implantat-tauswahl, Live-OP; 9 Punkte
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH Erfurter Str. 19, 85386 Eching/München
 Tel.: 089/319 761-0
 Fax: 089/319 761-33

Thema: Trends aufnehmen und Trends setzen
Veranstalter: Discus Dental Europe B.V.
Termin/Ort: 05. 11., Wien, Hotel Le Meridien; 12. 11., Frankfurt, Radisson SAS Hotel, jeweils 10.30 – 17.30 Uhr
Kursgebühr: ZÄ: 180 EUR, Assistenten 120 EUR, ZMF: 90 EUR, Team: 220 EUR
Auskunft: Discus Dental Europe B.V., Pforzheimer Str. 126 a, 76275 Ettlingen
 Tel.: 0800-422 84 48
 Fax: 07243-32 43 29

Thema: Modul 3: QM-Dokumentation (zum Lehrgang „QM-Praxismanagement“)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 05. 11. 2005 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Arbeitsanweisungen und Checklisten; Aufbau Qualitätsmanagement-Handbuch. Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn
Kursgebühr: 420 Euro (+MwSt.)
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hall, Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 E-Mail: schwinn@dental-qm.de
 www.dental-qm.de

Thema: Implantologie-Kurs
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Praxis Dr. Michael Loeck
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Loeck
Kursgebühr: 300 Euro zzgl. MwSt.
Auskunft: Claudia Weidenfeller
 Tel.: 06431/986 92 13
 Fax: 06431/986 95 00
 E-Mail: claudia.weidenfeller@astratech.com

Thema: Powerpoint B – Präsentationen erstellen, automatisieren und vorführen
Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Warthausen (bei Biberach)
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 55 EUR
Auskunft: Z.A.P.F. e.V. – c/o Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim
 Tel.: 0700 – zampfkurs (0700/92 73 58 77)
 Fax: 0700 – zapffax 1 (0700/92 73 32 91)

Thema: Kieferorthopädische Frühbehandlung mit vorgefertigten Geräten Einführungsseminar
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. John Flutter
Kursgebühr: 330 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale f. Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Ästhetische adhäsive Restaurationen: Neues und Bewährtes
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 05. 11. 2005, 9.15 – 16.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. I. Krejci, CH, clinical
Kursgebühr: 530,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck
 Tel.: +423/235 32 55
 Fax: +423/239 42 55
 E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Tagesseminar: „Kommunikations- und Verhaltensmuster in der zahnärztlichen Praxis“
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Kassel
Sonstiges: Ref.: Wolfgang Fritz
Kursgebühr: 690,- € + MwSt. pro Team (Normalpreis), 590,- € + MwSt. pro Team (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Richard-Roosen-Straße 10, 34123 Kassel
 Tel.: 0561/58 97-0
 Fax: 0561/58 97-111

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Ihre Therapie mit kombinierten Methoden
Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)
Termin: 05. 11. 2005, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. W. Wojak, Horn-Bad Meinberg; Craniomandibuläre Osteopathie, Triggerpunktzonenmanipulation, Muskelspannungstechniken und Schienen u.s.w.; 10 Punkte
Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Clinical Workflow: Minimum Intervention – Kongress für maximale Kariesprävention
Veranstalter: GC EUROPE
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Köln
Auskunft: www.gceurope.com

Thema: Tagesseminar: „Kommunikations- und Verhaltensmuster in der zahnärztlichen Praxis“
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Hannover
Sonstiges: Kommunikationstrainer: Frank Frenzel
Kursgebühr: 690,- € + MwSt. pro Team (Normalpreis), 590,- € + MwSt. pro Team (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Karl-Wiechert-Allee 66, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/544 44-6
 Fax: 0511/544 44-700

Thema: Kieferorthopädische Frühbehandlung mit vorgefertigten Geräten – Aufbau-seminar
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 06. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. John Flutter
Kursgebühr: 330 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Trainings-Camp „Auftreten und Persönlichkeit“
Veranstalter: IIR Deutschland GmbH
Termin: 07./08. 11. 2005
Ort: Frankfurt/Main
Auskunft: IIR Deutschland GmbH, Kundenservice, Otto-Volger-Straße 21, 65843 Sulzbach/Ts.
 Tel.: 06196/585-460
 Fax: 06196/585-485
 e-mail: anmeldung@iir.de
 www.iir.de

Thema: Die PRAXISmanagerin
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 07. – 09. 11. 2005, 09./10. 01. 2006 und 06. – 08. 03. 2006, jeweils 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 2 340 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Auftaktveranstaltung: „Gesundheitsökonomie“ nach der Bundestagswahl – Ästhetische Zahnheilkunde
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 09. 11. 2005
Ort: Karlsruhe
Sonstiges: Ref.: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Peter O. Oberender, Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart
Kursgebühr: 95,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 65,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Ackerstraße 55, 49084 Osnabrück
 Tel.: 0541/957 40-0
 Fax: 0541/957 40-80

Thema: Betriebswirtschaft und Controlling in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm
Termin: 09. 11. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Eckernförde
Sonstiges: Aus der Praxis für die Praxis. Unternehmerisch denken und handeln; Planung gibt Sicherheit; Ref.: Dr. Reinhard Sattler, Zahnarzt
Kursgebühr: 145 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73
 E-Mail: info@deep-zahnarzt.de
 www.deep-zahnarzt.de

Thema: Biofunktionelles Prothetik System
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 09. 11. 2005
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Interner Trainer, technical
Kursgebühr: 400,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck
 Tel.: +423/235 32 55
 Fax: +423/239 42 55
 E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Maximale Natürlichkeit für direkte und indirekte ästhetische Restaurationen
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 10. 11. 2005, Beginn 18.00 Uhr bis 12. 11. 2005, Ende 18.00 Uhr
Ort: Hamburg, Hotel Steigenberger
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Nasser Barghi, San Antonio/USA
Kursgebühr: 1 180 EUR zzgl. MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 E-Mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Kommunikationstraining für das Praxisteam Stufe II
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 11. 11. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma

Kursgebühr: 135 EUR + MwSt.
Auskunft: Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen, Frau Nicole Feldmann
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20
 e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Auftaktveranstaltung: „Gesundheitsökonomie“ nach der Bundestagswahl – Ästhetische Zahnheilkunde
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 11. 11. 2005
Ort: Neu-Ulm
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Zerth, Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart
Kursgebühr: 95,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis), 65,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Messerschmittstraße 7, 89231 Neu-Ulm
 Tel.: 0731/974 13-0
 Fax: 0731/974 13-80

Thema: Kieferorthopädische Frühbehandlung mit vorgefertigten Geräten – Einführungsseminar
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 11. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Alt Lohbrügger Hof, Leuschnerstr. 76, 21031 Hamburg-Bergedorf / Lohbrügge
Sonstiges: Ref.: Dr. John Flutter
Kursgebühr: 330 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Zahnersatz bei Kassenspatienten – mehr als nur BEMA-Abrechnung
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 11. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel

Kursgebühr: 260 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Natürliches Charakterisieren von abnehmbarem Zahnersatz
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 11. 11. 2005
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Interner Trainer, technical
Kursgebühr: 200,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck, Tel.: +423/235 32 55 Fax: +423/239 42 55 E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Laseranwendungen in der modernen Zahnarztpraxis
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 11. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Winand Olivier
Kursgebühr: 250 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Basis Kurs Implantologie
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 11. 11. 2005
Ort: Praxis Dr. Dr. Eduard Weese
Sonstiges: Ref.: Priv.-Doz. Dr. Dr. Weese
Kursgebühr: 250 Euro Zahnarzt; 75 EUR Helferinnen
Auskunft: Claudia Weidenfeller, Tel.: 06431/986 92 13 Fax: 06431/986 95 00 E-Mail: claudia.weidenfeller@astratech.com

Thema: Dentallaser-Sachkundekurs „Laser in der Zahnmedizin“ mit Zertifikat „Laserschutzbeauftragter“
Veranstalter: Laser- und Medizin-Technologie GmbH, Berlin (LMTB)

Termin: 11./12. 11. 2005
Ort: Berlin-Dahlem, Kursräume der LMTB
Sonstiges: Firmenunabhängiger Sachkundekurs mit „Hands-on-Training“ an verschiedenen Dentallasersystemen; Ref.: Laserphysiker und Zahnärzte; 12 Punkte
Kursgebühr: 490 EUR (inkl. Handbuch)
Auskunft: Frau Grenz, Laser- und Medizin-Technologie GmbH, Berlin (LMTB), Fabeckstr. 60-62, 14195 Berlin, Tel.: 030/84 49 23 29 Fax: 030/84 49 23 99 www.LMTB.de

Thema: Einführung in die „Manuelle Funktionsanalyse“ (MFA I) Kurs mit praktischen Demonstrationen
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 11. 11. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr; 12. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Köln-Pulheim, Hotel Ascari
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. A. Bumann, Berlin/Los Angeles/Boston
Kursgebühr: 690 EUR zzgl. MwSt. inkl. Tagungsverpflegung inkl. Seminarunterlagen
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand, Tel.: 04503/77 99 33 Fax: 04503/77 99 44 E-Mail: info@ifg-hl.de www.ifg-hl.de

Thema: Variationen von Galvano Doppelkronen
Veranstalter: C. Hafner GmbH + Co. KG
Termin: 11./12. 11. 2005
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: ZTM Friedhelm Ahlers
Kursgebühr: 420 Euro
Auskunft: C. Hafner GmbH + Co. KG, Gold- und Silberscheideanstalt, Bleichstr. 13-17, 75173 Pforzheim, Tel.: 07231/920-158 Fax: 07231/920-159 E-Mail: Julia.Lindhorst@c-hafner.de

Thema: Anwendung des S-Implantatsystems
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 11. 11. 2005, 17.00 – 20.00 Uhr, 12. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis Prof. Abou Tara, Harburger Ring 10, 21073 Hamburg
Sonstiges: u.a. Grundlagen der oralen Implantologie, Vorstellung des Implantatsystems, Fallbesprechung; 12 Punkte
Kursgebühr: 380 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH, Erfurter Str. 19, 85386 Eching/München, Tel.: 089/319 761-0 Fax: 089/319 761-33

Thema: Konzepte für eine erfolgreiche Praxis
Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Termin: 11./12. 11. 2005
Ort: Tegernsee
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Beck, Dr. Siegfried Marquardt, Gastgeber: Dr. T. Strugmann, Hexal
Kursgebühr: 540 EUR + MwSt.
Auskunft: Iris Liedl, Kurskoordination, Adelfhofstraße 1, 83684 Tegernsee, Tel.: 08022/70 65 56 Fax: 08022/70 65 58

Thema: Parodontalchirurgischer Arbeitskurs II (Hands-on-Kurs)
Veranstalter: Aachener Fortbildung
Termin: 11./12. 11. 2005
Ort: Uniklinik Aachen
Sonstiges: Plastische Parodontalchirurgie – Weichgewebsmanagement an Zahn und Implantat; Ref.: Dr. J. M. Stein, Dr. C. Hamacher; 16 Punkte
Kursgebühr: 400 EUR
Auskunft: Frau Biegler, Tel.: 0241/89 49 35 09 Fax: 0241/89 49 35 08

Thema: Kieferorthopädisches Finishing
Veranstalter: Carolina Hannover
Termin: 11./12. 11. 2005
Ort: Frankfurt a.M., Steigenberger Airporthotel
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Vincent G. Kokich
Auskunft: Sekretariat Dr. Jan V. Raiman, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover, Tel.: 0511/55 44 77 / 533 16 93 Fax: 0511/55 01 55 e-mail: org@raiman.de

Thema: Notfallmanagement, Analgesie und Sedierung in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen (Teamkurs)

Veranstalter: medicodent® GmbH
Termin: 11./12. 11. 2005, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mannheim
Sonstiges: Kurs entspricht inhaltlich dem Curriculum der Society for the Advancement of Anesthesia in Dentistry (London, UK); deutschsprachig; 19 Punkte
Kursgebühr: 1 495 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Müller, Dr.-Hugo-Bischoff-Str. 11, 67098 Bad Dürkheim, Tel.: 0621/43 85 51 03 Fax: 0621/43 85 51 04 e-mail: medicodent@yahoo.com

Thema: Tagesseminar: „Kommunikations- und Verhaltensmuster in der zahnärztlichen Praxis“
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 12. 11. 2005, 9.30 – ca. 17.00 Uhr
Ort: Osnabrück
Sonstiges: Kommunikationstrainer: Wolfgang Fritz
Kursgebühr: 690,- € + MwSt. pro Team (Normalpreis), 590,- € + MwSt. pro Team (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Ackerstraße 55, 49084 Osnabrück, Tel.: 0541/957 40-0 Fax: 0541/957 40-80

Thema: Prophylaxe
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Andrea Räuber; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen, Frau Nicole Feldmann, Tel.: 07243/72 54-0 Fax: 07243/72 54-20 e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Tagesseminar: „Kommunikations- und Verhaltensmuster in der zahnärztlichen Praxis“
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 12. 11. 2005, 9.30 – ca. 17.00 Uhr
Ort: Chemnitz

Sonstiges: Kommunikationstrainer: Frank Frenzel
Kursgebühr: 690,- € + MwSt. pro Team (Normalpreis), 590,- € + MwSt. pro Team (Vorteilpreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Röhrsdorfer Allee 14, 09247 Chemnitz-Röhrsdorf
 Tel.: 03722/51 74-0
 Fax: 03722/51 74-10

Thema: Adhäsive Befestigung
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Dr. G. Unterbrink, LI, clinical; Hands-on Training; max. 14 Teilnehmer
Kursgebühr: 490,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck
 Tel.: +423/235 32 55
 Fax: +423/239 42 55
 E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Parodontologie versus Implantologie
Veranstalter: Prof. Urs. Zappa, m.s.
Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Radisson SAS Hotel, Steintorstr. 25, CH-4001 Basel
Sonstiges: Wo erreicht die Parodontologie ihre Grenzen und wo beginnt die Implantologie?
Kursgebühr: 580 SFR
Auskunft: Frau R. Tscherbatschhoff, Kurssekretariat, Löwenstr. 2, CH-6004 Luzern
 Tel.: 0041/41 412 33 33
 Fax: 0041/41 412 33 43

Thema: Kommunikation Basics – Psychologische Patientenführung
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm
Termin: 12. 11. 2005, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Psychologische Patientenführung, Gesprächstechniken, Richtiges Fragen und Informieren, Umgang mit Angst; Ref.: Dipl. Psych. Dörte Scheffer
Kursgebühr: 195 Euro + MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung

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

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für eine exzellente Patientenbetreuung
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung, Kommunikationstraining
Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Für Teams, Mitarb., ZÄ
Kursgebühr: 225 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Modul 4: Interne und Externe Kommunikation (zum Lehrgang „QM-Praxismanagement“)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Grundlagen der Kommunikation, Umgang mit Fehlern = Chancenmanagement, Erstellung und Einsatz des Patientenfragebogens; Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stefanie Schuchert
Kursgebühr: 420 Euro (+MwSt.)
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hall, Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 E-Mail: schwinn@dental-qm.de
 www.dental-qm.de

Thema: Essix-Schienen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm
Kursgebühr: 370 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau B. Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Kieferorthopädische Frühbehandlung mit vorgefertigten Geräten – Aufbau-seminar
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Alt Lohbrügger Hof, Leuschnerstr. 76, 21031 Hamburg-Bergedorf/Lohbrügge
Sonstiges: Ref.: Dr. John Flutter
Kursgebühr: 330 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Mensch! Ärgere Dich nicht!
Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Termin: 12./13. 11. 2005
Ort: Lilienthal bei Bremen
Sonstiges: Gelassenheit gewinnen in immer wieder „reizenden“ Situationen; 12 Punkte
Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.
Auskunft: KomMed Ute Jürgens, Peter-Sonnenschein-Str. 59, 28865 Lilienthal
 Tel.: 04298/46 99 77
 Fax: 04298/46 99 78

Thema: Zahnarzt und Werbung Was ist erlaubt – was ist verboten?
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 16. 11. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Martin Taller, Hans-Dieter Feldmann; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.
Auskunft: Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen, Frau Nicole Feldmann
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20
 e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Funktionelle und ästhetische temporäre Versorgung von präparierten Zähnen (Provisorien)
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 16. 11. 2005

Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Klingelhöfer
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/39 66
 Fax: 02663/39 76

Thema: Frauen-Power – Ein Führungs-Seminar für Frauen
Veranstalter: AUFWIND CONSULTING GmbH
Termin: 17. – 19. 11. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer, Sabine Nemeč, Susanna Graf-Nieborg, Martin Nunn; 9 Punkte pro Tag
Kursgebühr: 850,- EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 E-Mail: info@aufwind.org

Thema: Simplify your Work – Wirtschaftliche und technologische Fortschritte in der modernen Patientenbehandlung
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 18. 11. 2005, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Dr. Dan Fischer, DDS, Salt Lake City/USA
Kursgebühr: 298 EUR zzgl. MwSt. inkl. Tagungsverpflegung und Konsekutiv-Übersetzung
Auskunft: IFG, Woldhstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 E-Mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Die morphogenetische Bedeutung der zirkumoralen Weichteilkapsel und ihre Beeinflussung durch die vestibulären Schilde des FR's
Veranstalter: Dr. med. Christine Fränkel
Termin: 18./19. 11. 2005
Ort: Zwickau
Sonstiges: 17 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 650 EUR, 350 EUR A.-Assistenten
Auskunft: Dr. med. Chr. Fränkel, Carl-Goerdeler-Str. 2a, 08066 Zwickau,
 Tel.: 0375/45 00 04
 Fax: 0375/46 00 306

Sozialversicherungsbeiträge ab Januar 2006: neuer Zahltag

Dann sind sie fällig

Sigrid Olbertz



Ab dem 1. Januar 2006 ist jeder Zahnarzt verpflichtet, die Sozialbeiträge für seine Angestellten früher als jetzt abzuführen: bereits am Ende des laufenden Monats. Ergo fällt die Überweisung für die Sozialabgaben im Januar 2006 gleich zweimal an. Klug, wenn der Praxischef sich auf diesen Liquiditätsbedarf beizeiten einrichtet.

Zurzeit hängt der Termin, zu dem die Gesamtsozialversicherungsbeiträge fällig sind, davon ab, wann Löhne oder Gehälter gezahlt werden. Bei einer Auszahlung bis zum 15. eines Monats ist der Gesamtsozialversicherungsbeitrag bis zum 25. des selben Monats zu entrichten. Erhalten die Mitarbeiter ihr Entgelte erst danach, kann sich der Arbeitgeber bis zum 15. des Folgemonats Zeit lassen. Noch!

Doch das ändert sich zum Jahreswechsel: Ab Januar 2006 müssen Arbeitgeber die Sozialabgaben für ihre Mitarbeiter im laufenden Monat entrichten. Zumindest eigentlich ... Doch gewährt eine Übergangsregelung auch Aufschub. Gewusst wie!

Begehrter Zinsvorteil soll das Säckel füllen

Das vorgezogene Fälligkeitsdatum soll helfen, die sozialen Kassen zu füllen. Da sich der Gesamtsozialversicherungsbeitrag aus den Anteilen von Arbeitgeber und -nehmer zusammensetzt, summiert sich der Beitrag in einer größeren Praxis auf eine durchaus ansehnliche Summe. Die bisherige Regelung gewährte dem Arbeitgeber eine zeitliche Stundung von zwei Wochen.

Dieser Zinsvorteil weckte die Begehrlichkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS). Nach Ansicht des Ministeriums war es nicht mehr zeitgemäß, an der alten Fälligkeit festzuhalten. Die Kassen könnten es sich finanziell nicht mehr leisten, den Unternehmen für zwei Wochen einen zinslosen Kredit einzuräumen. Für den Bundesrat stand ebenfalls fest, dass angesichts der aktuellen Finanzsituation der Rentenversicherung eine

Änderung des Fälligkeitsdatums notwendig sei. Diese Änderung hat er Anfang Juli dieses Jahres gebilligt.

Sinn und Zweck des Ganzen ist es, den Rentenbeitrag im Jahr 2006 stabil zu halten. Würde das Fälligkeitsdatum nicht geändert, käme es im Jahr 2006 voraussichtlich zu einer Beitragserhöhung um 0,5 Prozentpunkte auf 20 Prozent, heißt es in der Beschlussfassung des Bundesrates. Dabei stellt der Bundesrat aber auch klar, dass die Vorverlegung des Fälligkeitsdatums der Sozialversicherungsbeiträge die grundlegenden Finanzprobleme der Sozialversicherung nicht löst.

Frisch geregelt

Was kommt mit der neuen Regelung auf den Zahnarzt zu?

Ab dem 1. Januar 2006 werden die Beiträge zur Sozialversicherung bereits Ende des Monats, genauer gesagt, am drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Monats fällig. Dabei wird die Zahlung nur dann pünktlich, wenn die Wertstellung (!) am drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Monats auf dem Bankkonto der Einzugsstelle erfolgt. Ergo erwartet ökonomisch orientierte Unternehmer ein Vergnügen der besonderen Art, sich darin zu üben, beizeiten den Abgabetermin für die Überweisungen unter Berücksichtigung der Wochenenden und Feiertage zum Monatsende zu errechnen. Der vorgezogene Zahlungstermin bewirkt, dass zusätzliche Mittel von 20 Milliarden Euro in die Sozialkassen fließen, so sieht es zumindest der Gesetzgeber. Denn statt die Beiträge im Jahr 2006 nur zwölf Mal – wie bisher – einzuziehen, müssen die Arbeitge-

ber im Jahr 2006 die Beiträge eben 13 Mal überweisen.

Die Änderung bewirkt nämlich unter anderem, dass wie gehabt zum 15. Januar 2006 der Beitrag für den Vormonat, also Dezember 2005, fällig wird, aber bereits zwölf Tage drauf, am 27. Januar 2006, der Beitrag für den laufenden Monat.

Im Club der Rechenkünstler

Einige Interessenverbände kritisieren die Änderung heftig. Viele der Betroffenen, zum Beispiel die Krankenkassen oder der Hauptverband des Deutschen Einzelhandels, beanstanden, dass das vorgezogene Zahlungsdatum den Verwaltungsaufwand erhöht.



Das betrifft insbesondere Unternehmen, die keine Fix-Gehälter bezahlen, sondern nach Stundenbasis abrechnen, Überstunden bezahlen oder mit Leistungszulagen die Mitarbeiter motivieren. Da die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge sich an dem Verdienst orientiert, kann der Arbeitgeber sie zu dem vorgezogenen Datum lediglich schätzen. Das tatsächliche Arbeitsaufkommen muss zum Monatsende noch einmal exakt erfasst werden. Durch diesen zusätzlichen Schritt entsteht dem Unternehmen und den Krankenkassen ein erheblicher Mehraufwand an Verwaltung. Zahnarztpraxen sind ebenfalls von diesem Problem betroffen. Auch hier werden Mitarbeiterinnen beschäftigt, die auf Stundenbasis bezahlt werden. Hierzu zählt die Reinigungskraft genauso wie die Aushilfe in Assistenz oder Verwaltung. Zudem finden

ABGABEN

sich in vielen Zahnarztpraxen Mitarbeiterinnen, die nach Leistung honoriert werden oder deren Gehalt einen Leistungszuschlag beinhaltet. Solche Gehaltsregelungen finden sich häufig bei Mitarbeiterinnen im Prophylaxebereich oder Labor. Auch Überstunden oder die Arbeit während des Notdienstes lassen sie sich gerne vergüten.

Ab dem 1. Januar 2006 wird somit fast jede Zahnarztpraxis mit dem Problem konfrontiert werden, dass die Höhe der Sozialabgaben zunächst geschätzt und der Betrag spätestens zum drittletzten Banktag fällig wird. Erst in einem zweiten Schritt können tatsächliches Arbeitsaufkommen und damit auch die endgültig abzuführenden Sozial-

beiträge erfasst werden. Kommt es zu Nachzahlungen / Erstattungen, sind diese mit dem nächsten Monat zu verrechnen.



Foto: CC/PP/zm

Automatischer Aufschub ...

Allerdings gibt es eine legale Möglichkeit, diese staatlich verordnete Zusatzarbeit zu umgehen. Verschiebt man den Lohnzahlungszeitraum vom Ende eines Monats, zum Beispiel auf den 15., ist dieses Problem aus der Welt.

Jeder Zahnarzt sollte daher prüfen, ob er so vorgehen kann. Für die betroffene Praxis

bedeutet dies, dass die Gehaltszahlungen vom Ende eines Monats auf – zum Beispiel den 15. eines Monats – verlagert werden müssen. Der Praxis bleibt dann genügend Zeit, den individuellen Monatslohn der Mitarbeiterin zu berechnen, die fälligen Sozialbeiträge zu bestimmen und diese fristgerecht abzuführen. Dieser einmalige Mehraufwand erspart der Praxis jedoch den sonst notwendigen monatlichen Verwaltungsaufwand.

Mit dem Jahreswechsel kommt also eine Mehrbelastung auf selbstständige Freiberufler zu. Um diese zumindest abzufedern, kann jedes Unternehmen – und damit auch jede Zahnarztpraxis – folgende Übergangsregelung in Anspruch nehmen: Die am 27. Januar 2006 für den Monat Januar 2006 fällige Beitragsschuld kann auf die Folgemonate zu sechs gleichen Teilen gestreckt werden. Die neue Regelung wird also „gleitend“ eingeführt. Der Gesetzgeber möchte nämlich die Liquiditätsbelastung der Klein- und Mittelunternehmen durch die Umstellung der Fälligkeit im Januar 2006 möglichst niedrig halten.

... in Raten

Für diese Umstellung ist eine relativ unbürokratische Regelung vorgesehen: Zahlt ein Zahnarzt den Beitrag für Januar 2006, der am 27. Januar 2006 fällig wäre, nicht fristgerecht, so tritt automatisch eine gesetzliche Stundungs- und Ratenregelung in Kraft: Jeweils mit den Beiträgen für Februar bis Juli ist ein Sechstel der Beitragsschuld für Januar zu zahlen.

Natürlich kann jeder Zahnarzt den für Januar fälligen Beitrag auch – wie vorgesehen – in voller Höhe am drittletzten Bankarbeitstag entrichten.

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

zm-Tipp

Der dicke Brocken im Januar

Jeder Zahnarzt tut gut daran, schon jetzt den erhöhten Kapitalbedarf im Januar 2006 zu berücksichtigen. In diesem Monat müssen zweimal Sozialabgaben gezahlt werden, am 15. Januar 2006 für Dezember 2005 und am 27. Januar 2006 für Januar 2006.

Lösungen finden statt Probleme suchen

Der Reiz der Herausforderung

Stefan Seidel, Francesco Tafuro

Derzeit stehen die Zahnärzte Herausforderungen gegenüber, deren Bewältigung ihnen über das eigentliche Fach hinaus viel Kompetenz abverlangt. Motivation, Praxisführung und Vertrauensbildung – sowohl dem Patienten und den Mitarbeitern als auch der Öffentlichkeit gegenüber. Alles Aufgaben, auf die das zahnmedizinische Studium kaum vorbereitet.



Foto: MEV/zm

Vielleicht führen ja alle Wege nach Rom, aber welcher verspricht am meisten Erfolg? Eine Frage, vor der so mancher Praxischef steht.

Die gesundheitspolitische Situation im Gesundheitswesen stellt alle Beteiligten vor immer größere Herausforderungen. Veränderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen erfordern, dass auch Zahnärzte ihre Praxis verstärkt nach betriebswirtschaftlichen Prinzipien führen.

Dem Zahnarzt wird zum Beispiel inzwischen als Unternehmer einiges abverlangt. Wachsende Anforderungen von Patienten an die Servicekompetenz des Praxispersonals sowie die zunehmende Delegation definierter Aufgabenfelder des Praxischefs an das Team verlangen eine effiziente Organi-

sation. Das stellt seine Persönlichkeit in ein Spannungsfeld von Herausforderungen, die zum Teil außerhalb seiner spezifischen Ausbildung angesiedelt sind: tagtäglich das Team motivieren, ständig ein Auge auf Organisation und Abläufe haben, Vertrauen schaffen durch einen fairen und verantwortungsbewussten Umgang mit den Patienten und nicht zuletzt glaubwürdig kommunizieren.

Bleiben die einzelnen Anforderungen noch erfüllbar, so können sie doch in der Masse den Zahnarzt rasch überrollen und sich zu massiven Schwierigkeiten ausweiten. Ent-



Eine Reihe von Herausforderungen kommen zur Zeit auf jeden Zahnarzt zu. Eine Reihe kurzer Beiträge in loser Folge zu diesem Themenkomplex beginnt mit diesem Beitrag über die Aufgaben bei „Motivation – Organisation – Emotion: Herausforderungen und Chancen für die moderne Zahnarztpraxis“.

schlossenheit und Erfahrung bei der Problemlösung helfen, diese im Vorfeld zu erkennen und erfolgreich zu meistern.

Drei Wege – zwei ins Chaos, einer zum Erfolg

Im Umgang mit Problemen gibt es drei Grundeinstellungen.

- Die Devise „Probleme sind Chancen, an denen ich wachsen kann. Wenn ich kontinuierlich und zielstrebig an einer Lösung arbeite, werde ich das Problem in den Griff bekommen und mein Ziel erreichen!“, ist die eine.
- Oder der Betroffene sieht sich als – ebenso unschuldiges wie passives – Opfer und klagt: „Es läuft schlechter. Daran kann ich aber nichts ändern.“
- Oder der Betreffende denkt: „Es gibt kein Problem! Alles läuft bestens!“ Weil er das Problem ignoriert, sprechen Fachleute hier von „Problembblindheit“.

Diese Übersicht lässt es schon erahnen – einzig die erstgenannte Einstellung eignet sich dazu, Probleme zu lösen. So denken die Erfolgreichen.

Der erste Wink

Unzufriedenheit und Not gelten allgemein als der Beginn von Veränderungen. Unzufriedenheit verstärkt sich, wenn weitere Konflikte hinzukommen oder das Ziel wiederholt verfehlt wurde. Sie weitet sich erst durch Dauerhaftigkeit und Häufigkeit zu einem greifbaren Problem aus. Da Probleme immer auch Chancen zur Veränderung darstellen, kann Unzufriedenheit hier als (ein erster) Indikator angesehen werden – sei es nun die eigene zum Beispiel mit der Arbeitsüberlastung oder die eines unmotivierten Teams oder unzufriedener Patienten

mit dem eigenen Verhalten. Dann allerdings ist es höchste Zeit, aktiv und entschlossen zu handeln.

Um als Zahnarzt erfolgreich arbeiten zu können, braucht der Praxischef motivierte und „eigenverantwortlich“ arbeitende Mitarbeiter. Entsprechend qualifiziertes Personal dauerhaft an die Praxis zu binden, stellt jedoch gleichzeitig eine große Herausforderung dar. Beständige Eigenverantwortung und -initiative der Mitarbeiterinnen sind nur zu realisieren, wenn sie ständig weitergebildet und somit auf neue Aufgaben vorbereitet werden. Mitarbeiterentwicklung und Praxiserfolg gehen also Hand in Hand. Denn ob es sich um die Patientenkommunikation in Form von Beratungsgesprächen, das Anbieten und die Durchführung der Prophylaxe oder den serviceorientierten Umgang mit dem Patienten am Telefon handelt – durch regelmäßiges Hinzulernen werden aus Mitarbeiterinnen wertvolle Teamkräfte, die mo-

tiviert ihrer Arbeit nachgehen. Aufgabe des Zahnarztes als Chef ist es, die einzelnen Mitarbeiterinnen zu fordern und zu fördern.

Willkür erzeugt Chaos

Zugleich fordert der Praxisbetrieb den Zahnarzt als Berater, Dienstleister, Controller. Zwar kann er einzelne dieser Aufgaben an kompetente Mitarbeiterinnen übertragen, sollte diese jedoch hin und wieder kontrollieren, um sich von der Effizienz zu überzeugen.

Ein hohes Maß an Selbstdisziplin und Eigencontrolling erfordert dagegen die Behandlung der Patienten, die der Zahnarzt nicht delegieren kann. Ein weit verbreiteter Fehler ist es, Behandlungen, deren Notwendigkeit erst im Verlauf des Untersuchungstermins erkannt wird, noch „eben mal schnell“ innerhalb dieses Termins durchzuführen. Das erspart zwar diesem Patienten

einen zweiten Behandlungstermin, programmiert jedoch für den weiteren Tagesplan Nöte vor: die Wartezeiten für die nächsten Patienten verschieben sich, der moralische Druck für die Rezeptionistin und der zeitliche für alle Beteiligten wächst – und mit diesem die Unzufriedenheit. Einmal Willkür – und sei sie noch so gut gemeint – stürzt alle ins Chaos ...

Erfahrene Organisatoren raten, den eigenen Biorhythmus als Grundlage für das Bestellsystem und damit auch für den Praxisablauf zu wählen, um die maximale Motivation und Leistungsfähigkeit sicherzustellen. Und sich daran zu halten.

Vertrauen und Kommunikation

Für eine dauerhafte erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Patienten ist eine solide Vertrauensbasis unab-

dingbar. Diese kann nur geschaffen werden, wenn es der Praxis gelingt, den Patienten durch gelebte Werte emotional von ihrer fachlichen und menschlichen Kompetenz zu überzeugen. Umfassende Beratung, die sich an den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten orientiert, genügend Zeit für die Beratung und Behandlung des Patienten sowie absolute Transparenz bei der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen sind die Grundlagen einer vertrauensvollen Zusammenarbeit. Angesichts negativer Me-

■ Wie könnte ich die aktuelle Situation verbessern?

Die Vergangenheit und die Zukunft in die Problemfindung mit einzubeziehen erweist sich strategisch als äußerst wertvoll: Wer aus vergangenen Problemen lernt, wird schneller zu einer Lösung gelangen. Wer mit Weitblick für die Zukunft nach Problemen Ausschau hält (ohne sich eine rein problemorientierte Sichtweise anzueignen, die der Motivation abträglich ist!) kann Probleme meistern, bevor sie entstehen.



Die Vision aufzeigen, das will gekonnt sein. Kein Kinderspiel!

Foto: IS

dienberichte über unlautere Geschäftspraktiken einzelner Kollegen, die den gesamten Berufsstand in Misskredit bringen, ist jeder Zahnarztpraxis eine glaubwürdige Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu empfehlen, die sachlich über die Praxisphilosophie, ihr Team und ihre Arbeit informiert.

Der Ariadnefaden ...

Diese Darstellung der aktuellen Herausforderungen für den Zahnarzt ist freilich recht skizzenhaft und bedarf im Einzelfall einer konkreten Erforschung. Folgende Leitfragen erweisen sich hierbei als nützlich:

- Womit bin ich/sind andere unzufrieden?
- Wo gab es in der Vergangenheit wiederholt Probleme?
- Wo könnten künftig Probleme auftreten?
- Was soll anders werden?

... zur Vision

Bei der Lösung von Problemen entwickeln Visionen und Ziele ein unglaubliches motivatorisches Potenzial. Sind die Leitfragen zur Problemfindung beantwortet, fällt es leicht, die Ziele zu benennen. Mögliche Ziele des Zahnarztes könnten sein:

- den betriebswirtschaftlichen Gewinn steigern
- mehr zufriedene Patienten
- ein motiviertes, „eigenverantwortlich“ arbeitendes Praxisteam
- berufliche Selbstverwirklichung
- mehr Freizeit.

Damit das Ziel auch erreicht werden kann, sollte er es realistisch, messbar, positiv formulieren – und mit einem Termin versehen. Das gewährleistet, dass an dem bestimmten Zeitpunkt kontrolliert werden kann, wie nahe das Ziel gerückt ist.

Der Ursache auf der Spur

Im nächsten Schritt sollte der aktuelle IST-Zustand ermittelt werden – idealerweise durch eine komplette Analyse der externen und internen Praxisdaten, um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten. Auf diesem Ergebnis kann der Lösungsansatz fußen. Hilfreich für den Zahnarzt ist es hier, eine eigene Checkliste der Veränderungsmöglichkeiten zu erstellen, die folgende Handlungsfelder für seine Praxis umfasst:

- Ausstattung
- Team
- Beratung
- Bestellsystem
- Kommunikation nach außen, etwa PR.

Oftmals ergibt die Auswertung des IST-Zustandes bereits erste Lösungsansätze. Wird zum Beispiel im Vergleich zu anderen Praxen eine ungewöhnlich große Zurückhaltung der Patienten bei zuzahlungspflichtigen Leistungen deutlich, kann es sich lohnen die Mitarbeiterinnen vermehrt für Beratungsgespräche zu schulen.

Der Zahnarzt kommt nicht umhin, sich den aktuellen ökonomischen Herausforderungen zu stellen. Dabei wäre völliges Ignorieren ebenso abträglich wie die reine Orientierung auf das Problem aus Sicht des Opfers nach dem Motto „Die anderen sind verantwortlich“. Erfolg hat der Zahnarzt, der sein gesamtes kreatives und produktives Potenzial dazu nutzt, sein Potenzial zur Problemlösung zu aktivieren, neue Wege zu entwickeln. Und diese konsequent beschreitet. Er braucht dafür eine Auszeit – und sei es nur eine „Stille Stunde“ pro Woche – um sich die nötigen Freiräume zu schaffen. Nur auf diese Weise wird er langfristig in der Lage sein, sich zudem mit den zwischenmenschlichen und betriebswirtschaftlichen Herausforderungen in der Praxis zu befassen.

Stefan Seidel
Mainzer Straße 5
55232 Alzey

Francesco Tafuro
Elbchausee 168
22605 Hamburg

Unterhalt für die Eltern

Wenn das Sozialamt zugreift

Marlene Endruweit

Viele ältere Menschen benötigen Pflege. Reichen Rente und Pflegeversicherung nicht aus, um den teuren Service zu bezahlen, springt das Sozialamt ein. Gleichzeitig überprüft es die finanzielle Lage der Kinder, um sich von ihnen das nötige Geld zurückzuholen. Allerdings haben die Gerichte dem Zugriff Grenzen gesetzt.

Die so genannte Sandwich-Generation der 40- bis 60-Jährigen fühlt sich zunehmend geschröpft: Von allen Seiten stürzen die Forderungen auf sie ein. Sie ist – selbstverständlich – verpflichtet, für ihre Kinder zu sorgen, spart für die eigene Altersabsicherung und steht oben drein parat, wenn den eigenen Eltern die finanziellen Mittel fehlen, um die Pflegekosten zu begleichen.

Die öffentliche Hand gibt die Verantwortung für das Gemeinwohl nach und nach an die Bürger zurück. Wehren können sie sich schon – allerdings nur in beschränktem Maße.

Leere Kassen – langer Arm

Die Gründe dafür, zahlungsfähige Kinder stärker als bisher in die Pflicht zu nehmen, offenbaren die leeren Kassen der Städte und Gemeinden. Zudem steigt die Anzahl der Menschen, die im Alter pflegebedürftig werden. Das vom ehemaligen Arbeits- und Sozialminister Norbert Blüm erdachte Konzept der Pflegeversicherung funktioniert nicht mehr. Die Lücken in der Finanzierung werden immer größer: Angeblich wird das Defizit bis 2010 auf knapp sechs Milliarden Euro steigen. Das bislang noch

vorhandene Polster schmilzt bis 2007 komplett ab, wenn der Beitragssatz in seiner jetzigen Höhe bestehen bleibt. Zusammen mit den Rentenbezügen reichen die Beträge aus der Versicherung nicht mehr für einen normalen Pflegeplatz im Altersheim aus. Der Nachwuchs der Pflegebedürftigen soll die Differenz ausgleichen – Tendenz steigend.

Schon jetzt haben gut 300 000 der zwei Millionen Pflegebedürftigen Anspruch auf Sozialhilfe. Und in Zukunft wird sich die Situation noch verschärfen. Das Bonner Institut für Wirtschaft und Gesellschaft prognostiziert, dass sich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis 2050 verdoppeln wird.

Seit 100 Jahren ruft die Pflicht

Den Anspruch auf Unterhalt leiten die Sozialämter aus einem zirka 100 Jahre alten Gesetz her. Paragraph 1601 des Bürgerlichen Gesetzbuches besagt: „Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren.“ Will heißen: Eltern sorgen für ihre Kinder, im Notfall

Die Sandwichgeneration hat einiges zu schultern: die Sorge um die Eltern und die Kinder sowie die eigene Altersvorsorge sind eine größere Last denn je für den „Schinken“ zwischen den Brotscheiben.



Foto: Mauritius

zm-Info

Grundsicherung

Weil viele Eltern sich schämen, ihre finanzielle Not zuzugeben und über das Sozialamt ihre Kinder zur Unterstützung zu verpflichten, gleiten viele ältere Menschen in Altersarmut ab. Um dies zu verhindern, hat der Gesetzgeber die Grundsicherung eingeführt.

Wenn die Rente nicht ausreicht, um die häusliche Pflege zu bezahlen, können die Betroffenen oder auch deren Kinder das zusätzliche Geld bei der Gemeinde oder bei der Rentenversicherung beantragen. Das Einkommen der Eltern wird dann auf das Ni-

veau der Sozialhilfe aufgestockt.

Für die Kinder bedeutet dies, dass sie bei einem eigenen Einkommen von weniger als 100 000 Euro im Jahr nicht mehr zur Kasse gebeten werden.

Reicht die Summe aus Rente und Grundsicherung nicht, um den Aufenthalt im Heim zu bezahlen, springt das Sozialamt ein. Dann aber bittet die Behörde die Kinder doch zur Kasse. Sie überprüft, ob Sohn oder Tochter von ihrem Einkommen einen Teil abgeben können. ■

auch für ihre Eltern, nicht aber für Bruder oder Schwester.

Den Anspruch der älteren Generation an die Jungen machen sich die Sozialämter zunutze. Ausgestattet mit weit reichenden rechtlichen Möglichkeiten verlangen sie von den direkten Nachkommen ihrer Schützlinge Einblick in alle Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Ihnen stehen alle Türen offen. Sie schnüffeln in Konto- und Depotauszügen, sehen Grundbücher und Lohnbescheide ein, überprüfen den Lebensstandard der Familie und vieles mehr.

Als erstes schicken sie an den Unterhaltspflichtigen einen Fragebogen. Wer glaubt, er könne die Beamten von der Stadt austricksen und beim Ausfüllen des Formulars schummeln, der irrt. Fachanwälte für Familienrecht, wie Andrea Cornelsen von der Kölner Anwaltssozietät Leinen & Derichs, raten, die Fragen auf jeden Fall wahrheitsgemäß zu be-

antworten. Wer die Auskunft verweigert, der wird geschätzt und das wahrscheinlich kaum zu seinem Vorteil.

Die Fragebögen selbst sind mit Vorsicht zu genießen. Häufig erlauben sie keine vollständige Darstellung der persönlichen Situation des Befragten. Mit zusätzlichen Informationen verdeutlicht der Befragte seine Lage.

Rechtsexperten empfehlen deshalb, die Ausgaben so gut wie möglich zu belegen und zu begründen. So kann man seine Zahlungen an das Sozialamt oft deutlich drücken. Die meisten Sachbearbeiter freuen sich über gut sortierte Unterlagen. Denn viele von ihnen sind mit der recht komplizierten Materie überfordert.

Die Fragebögen sind so uneinheitlich wie die meisten Verwaltungsvorschriften zur Feststellung der Höhe der Unterhaltspflicht.



Foto: Mauritius

Mitteldrin – im Leben, wie in der Verantwortung sind heute die Baby-Boomer von einst. Die Rechtsprechung verhindert jetzt, dass die Pflichten überhand nehmen.

Bundesweit tabu

Bundesweite Regelungen gibt es nur für einige Eckdaten, zum Beispiel für die Höhe des Selbstbehalts von 1 400 Euro (also der Summe, die der Unterhaltspflichtige für sich im Monat behalten). Hinzu kommen der Selbstbehalt für den Ehepartner in Höhe von 1 050 Euro plus des Unterhalts für die eigenen Kinder. Der berechnet sich nach deren Alter und dem Einkommen der Eltern und kann zwischen 204 und 670 Euro je Kind betragen.

Zu den Belastungen, die in jedem Fall die Höhe der Unterhaltspflicht mindern, gehören die Ausgaben für die eigene Altersvorsorge. Sie dürfen mindestens fünf Prozent des Bruttolohns betragen. Fachanwältin für Familienrecht Cornelsen weiß: „Die Sozialämter akzeptieren zirka 25 Prozent des Monatseinkommens.“ Allerdings muss das Geld auch tatsächlich zum

Beispiel in Fonds, Sparplänen, Lebensversicherungen oder ähnlichem fest angelegt sein. Darüber hinaus rühren die Amtsleute die Ausgaben fürs finanzierte Auto ebenfalls nicht an.

Geschützt bleibt auch das Eigenheim beziehungsweise die Eigentumswohnung. Niemand kann die Eigentümer zwingen, einen Kredit auf ihr Haus aufzunehmen, um mit diesem Geld die Ansprüche der Stadt aus Pflegekosten zu befriedigen. Wer für seine Immobilie noch Zins und Tilgung zahlen muss, darf diese Ausgaben ebenfalls geltend machen und sie von seinem Einkommen abziehen. Bei sonstigen Darlehen geht das nur, wenn der Kredit vor der Unterhaltspflicht aufgenommen wurde. Spätere Kredite sind nur erlaubt, wenn das Geld beispielsweise für die Instandhaltung der Immobilie benötigt wird. Am besten zieht man notwendige Darlehen vor, wenn die Unterhaltspflicht absehbar wird.

Ansonsten stellen Städte und Gemeinden ihre eigenen Regeln auf. Entscheidend für die Berechnung des Unterhalts ist der Wohnort der Unterhaltsempfänger. Wessen Eltern zum Beispiel im Süden der Republik wohnen, darf sich freuen. Denn bislang gelten die Bayern als großzügig im Sinne der Kinder. Haben Sohn oder Tochter hingegen ihr Domizil in der rheinischen Domstadt Köln und denken sie darüber nach, ihre

pflegebedürftigen Eltern in ihre Nähe zu holen, kann diese gute Tat sie teuer zu stehen kommen. Die Kölner langen zu. Winfried Nussbaum, Sachgebietsleiter beim Sozialamt der Stadt, winkt ab: „Wir sind hier keine Ausnahme. Auch in Bayern und Baden-Württemberg wird zunehmend mit dem spitzen Bleistift gerechnet.“

Am liebsten würden die Ämter den Zahlungspflichtigen nur das Nötigste lassen: Das Geld, um für Frau und Sprößlinge zu sorgen, sowie den persönlichen Unterhalt, worin bereits die Ausgaben für eine Warmmiete in Höhe von 450 Euro pro Monat enthalten sind. Doch ganz so einfach gelingt den Ämtern der Zugriff auf die Barschaft der zahlungs-kraftigen Kinder nicht mehr.

Der Standard soll erhalten bleiben

Inzwischen sorgt die Rechtsprechung nach und nach dafür, dass die Regelungen für alle Beteiligten klarer werden. Den Äm-

tern hat sie den Zugriff in letzter Zeit deutlich beschnitten. So hat der Bundesgerichtshof (BGH XII ZR 266/99) entschieden, dass nach Abzug der oben genannten Aufwendungen das Sozialamt maximal über die Hälfte des verbliebenen Einkommens verfügen darf. Der Grund dafür: Die „Kinder“ sollen den erreichten Lebensstandard behalten dürfen. Nur ein Leben in Luxus muss nach Ansicht der Richter nicht sein. Doch wer entscheidet, was Luxus ist? Im Zweifel der Mann (oder die Frau) vom Amt. Das bestätigt auch Winfried Nussbaum: „Wir entscheiden jeden Fall individuell.“

Schwiegerkinder

Für die Ehepartner der Unterhaltspflichtigen legte der BGH noch mal zu (XII ZR 67/00). Er beschloss, dass ihnen vom verbliebenen Einkommen 50 Prozent zustehen. Offiziell stehen Schwiegerkinder nicht in der Pflicht. Doch hinten herum werden auch sie zur Kasse gebeten. So kann es beispielsweise passieren, dass die mitverdienende Ehefrau sich mit dem ihr zustehenden Unterhalt begnügen muss, wenn ihr Ehemann genug verdient. Das Sozialamt unterstellt dann, dass sie gut versorgt ist. Verfügt sie über ein eigenes Einkommen von vielleicht 400 Euro im Monat, kann dieses zur Hälfte für den Unterhalt der pflegebedürftigen Schwiegereltern ihres Mannes herangezogen werden, ebenso ihr Anspruch auf Taschengeld. Haben die Schwiegerkinder darüber hinaus eigenes Vermögen und beziehen sie daraus Zinsen, so werden auch diese Einnahmen mit dem Unterhaltsanspruch gegen den Ehegatten verrechnet.

Die Basis der Berechnung

Basis für die Berechnungen des Sozialamts ist das zu versteuernde Einkommen, – bei Ange-



Foto: PhotoDisc

Was tun, wenn die Großeltern zunehmend mehr Pflege brauchen? Der Wechsel ins Heim kostet mehr als Überwindung. Doch die Unterhaltspflicht kennt Grenzen!

stellten leicht zu ermitteln. Sie legen ihre Einkünfte aus den vergangenen zwölf Monaten offen. Bei Selbständigen hingegen schwankt das Einkommen häufig. Deshalb greifen die Ämter auf Bilanzen oder Einnahme-Überschuss-Rechnungen zurück. Aus diesen steuerrechtlichen Unterlagen lässt sich ein monatliches Durchschnittseinkommen errechnen. Schwanken die Einnahmen von Jahr zu Jahr, verfolgen die Experten vom Sozialamt die Einnahmen über mehrere – häufig drei – Jahre, bevor sie eine Unterhaltsberechnung festlegen. Zu den Einnahmen, die man für Unterhaltszwecke einsetzen muss, gehören:

- Einkommen aus selbständiger oder nicht selbständiger Arbeit
- Zins- und Mieterträge
- Arbeitslosengeld und -hilfe sowie Krankengeld
- geldwerte Leistungen des Arbeitgebers

■ Wohnwert des Eigenheims oder der Eigentumswohnung. Reicht das laufende Einkommen nicht aus, um die Kosten für die Pflege der Eltern zu decken, darf das Sozialamt sogar auf die Ersparnisse der Kinder zurückgreifen. Vom angesparten Vermögen bleiben auf Empfehlung des BGH 75 000 Euro außen vor. Nennt der Betroffene eine Wohnimmobilie sein eigen, sinkt der Vermögensanspruch auf 25 000 Euro. Festgeschrieben sind diese Daten aber nicht. Als gesetzliche Untergrenze gilt der Sozialhilfesatz von 3 000 Euro. Alle zwei Jahre

darf die Behörde die Einkommens- und Vermögensverhältnisse erneut überprüfen.

Schonfrist

Viele Eltern übertragen Vermögen, für das sie jahrzehntelang gespart haben, auf ihre Kinder, bevor sie selbst in ein Pflegeheim gehen. Auf diese Weise hoffen sie, die Werte vor dem Zugriff des Sozialamtes zu schützen. Das gelingt aber nur dann, wenn die Schenkung mindestens zehn Jahre vor dem Eintritt des Pflegefalls vonstatten geht. Ist die Frist noch nicht abgelaufen, kann das Amt die Rückgabe verlangen. Aber auch der Unterhaltspflichtige hat ein Recht auf Minderung seines Beitrags, wenn sich seine finanzielle Situation verschlechtert. Allerdings muss er sein Ansinnen schriftlich begründen. Für ihn ist es deshalb wichtig, Belege über seine zusätzlichen Aufwendungen zu sam-

eln. Für die Verhandlung mit der Behörde holt er sich am besten anwaltliche Hilfe. Denn die Unterhaltsbescheide sind häufig fehlerhaft. Zu den kritischen Punkten zählen Aufwendungen, die nicht genügend berücksichtigt sind, zu niedrig angesetzte Vermögensfreibeträge. Ein beliebter Diskussionspunkt ist der Lebensstandard der betroffenen Kinder. Hier gehen die Meinungen häufig auseinander.

Das Haar in der Suppe

Weitere Unklarheiten können sich aus den Kosten ergeben, die zum Beispiel ein Zahnarzt für seine Praxis geltend macht. Gibt sich die Behörde normalerweise mit den Daten zufrieden, die das Finanzamt abgesegnet hat, findet vielleicht ein engagierter Beamter doch ein Haar in der Suppe. Alle Ausgaben, die zum Beispiel für die Führung einer Zahnarztpraxis notwendig sind, stehen außerhalb jeder Diskussion. Denn die berufliche Existenz eines Unterhaltspflichtigen

muss gesichert sein. Ein Auge werfen die Prüfer bestimmt auf das mit einem Kredit oder per Leasing finanzierte Auto. Angemessen darf es sein, ein getunter Porsche als Geschäftsauto aber würde die Gemüter erregen. Vielleicht steht ja noch die eine oder andere Anschaffung für die Praxis an? Der Kredit für einen neuen Behandlungsstuhl schmälert zum Beispiel das Einkommen.

Reicht die Summe nicht aus, die nach Abzug der Ausgaben vom Einkommen übrig bleibt, um die Ansprüche des Sozialamtes zu befriedigen, halten die Beamten Ausschau nach verwertbaren Besitztümern. Verfügt der Betroffene zum Beispiel über vermietete Immobilien, erwarten sie unter Umständen, dass der Zahnarzt eine Hypothek darauf aufnimmt, um die Kosten für Vater oder Mutter zu übernehmen.

Verfallsdatum

Senken lassen sich die Pflegekosten – in Grenzen – mithilfe des Finanzamtes. Denn Unterhaltspflichtige dürfen Kosten für den Unterhalt der Eltern steuerlich geltend machen. Ganz wegzubern lassen sich die Unterhaltszahlungen im Ernstfall kaum. Gefährlich ist es, rechtskräftig festgestellte Ansprüche zu ignorieren. Denn die Sozialämter schicken dann den Gerichtsvollzieher ins Haus oder lassen Konten pfänden. Glück haben Sohn oder Tochter, deren Unterlagen über Einkommen und Vermögen im Aktenberg der Behörde für mindestens ein Jahr verschwinden. Bleibt die Akte zwölf Monate unbearbeitet liegen, erlischt der Anspruch des Sozialamtes auf Unterhaltszahlung. ■

zm-Index

Stichwort: Geldwerter Vorteil

Als geldwerter Vorteil wird die Zuwendung des Arbeitgebers bezeichnet, die einem Arbeitnehmer aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit zukommt, ohne dass es sich um ein Arbeitsentgelt handelt. Beispiel: Kann ein Arbeitnehmer den Firmenwagen auch für private Zwecke nutzen, dann gilt der private Nutzungsanteil als geldwerter Vorteil. ■

Rechtsprobleme bei der Implantation in atrophierte Kiefer

Justitia und chirurgisch-invasive Konzepte

Michael Zach

Zahnärzte setzen verstärkt chirurgisch-invasive Behandlungskonzepte in der Praxis um. Diese bergen gegenüber dem hergebrachten Spektrum zahnärztlicher Tätigkeit ein gesteigertes Risikopotential. Das zeigt sich in der laufenden Rechtsprechung. Daher verdient die Aufklärung zur Einholung einer Patienteneinwilligung vermehrte Aufmerksamkeit – insbesondere bei der Behandlung und Versorgung stark atrophierte Kiefer.



Justitia wirft Pro und Contra in die Waagschalen – zum Beispiel, dass nicht jeder Eingriff gelingen kann. Ebenso, wie gut der Patient darauf vorbereitet wurde.

Stehen verschiedene Möglichkeiten der Behandlung und Versorgung – zum Beispiel stark atrophierte Kiefer – offen, muss der Zahnarzt den Patienten vor Beginn der Behandlung hierüber aufklären. Diagnostik und Planung, Aufklärung vor der Implantation, der medizinische Standard sind die elementaren Ecksteine für ein rechtlich korrektes Vorgehen.

Diagnostik und Planung

Bietet der Kieferknochen keinen genügenden Halt für die Verankerung der Zahnimplantate, entspricht dies nicht dem medizinischen Standard und eine Insertion muss unterbleiben (Oberlandesgericht (OLG) Köln, Az.: 5 U 157/97, Urteil vom 25. Februar 1998, wonach eine nur ein bis

zwei Millimeter tiefe Verankerung im Knochen selbst dann fehlerhaft ist, wenn ein klinischer Stabilitätstest der Eingliederung der Suprakonstruktion vorausging).

Die Befundung mittels Computertomographie kann geboten sein, um das lokal vorhandene Knochenangebot auch im Hinblick auf die ideale Positionierung der Implantate präoperativ beurteilen zu können. Wird eine CT-Aufnahme erst durch den gerichtlich bestellten Gutachter erstellt, so muss sich der Behandler später die so gewonnenen Erkenntnisse über ein unzureichendes Knochenangebot im Zeitpunkt der Implantation als unzureichende Befunderhebung entgegenhalten lassen (OLG Düsseldorf, Az.: 8 U 146/98, Urteil vom 30. September 1999, wonach angesichts

einer fortgeschrittenen Kieferatrophie eine genauere Diagnostik mit Seitenschichtaufnahmen erforderlich gewesen wäre).

Auch nach erfolgter Implantation wird eine röntgenologische Ergebniskontrolle gefordert im Hinblick auf den ordnungsgemäßen Sitz der Implantate in Bezug auf Achsneigung und genügende Tiefe. Unterbleiben diese Diagnostik und deren Do-

kumentation inklusive Ergebnisse, trifft den Behandler die Beweislast, dass später aufgetretene Komplikationen nicht auf der fehlerhaften Insertion beruhen, wenn die fehlerhafte Ausführung und deren Schadensursächlichkeit jedenfalls nicht unwahrscheinlich sind (OLG Köln, Az.: 5 U 48/94, Urteil vom 18. April 1994).

Divergenzen

Bei einem stark atrophierten Kieferknochen bieten sich drei deutlich divergierende Therapiewege an, die jeweils bereits die Rechtsprechung befasst haben:

1. Augmentation mit Knochenersatzmaterialien

Zum einen kommt in ambulanter Behandlung der kombinierte Knochenaufbau mit Eigenknochen oder Knochenersatzmaterialien in Betracht. Dabei wird der Kieferknochen unter Verkleinerung der Kieferhöhle mit einem künstlichen Knochenersatzmaterial gegebenenfalls unter Vermischung mit Spänen eigenen Knochens des Patienten vertikal erhöht (Sinusbodenelevation). Zum Teil wurde versucht, ergänzend hierzu auch aus Richtung Mundhöhle Knochenersatzmaterial auf den Kieferknochen aufzubringen. Von diesen dreidimensionalen additiven Aufbauten – zum Beispiel Kieler Wurst – mit pulverigen und pastösen Materialien hat man sich offenbar seit dem Kongress in Salzburg im Jahre 2000 abgewendet.

2. Laterale Implantation

Zum anderen geht der Ansatz der ambulanten Versorgung mittels lateraler Zahnimplantate (einführend: Ihde, Principles of BOI, 2004, Springer Verlag) dahin, völlig ohne derartige Materialien eine Verankerung der Implantate im atrophierten Kieferknochen vornehmen zu können, indem eine seitliche Einbringung in den kortikalen Kieferknochen erfolgt, was sogar auch bei gänzlich fehlendem vertikalen Knochenangebot im Prinzip risikolos möglich sei (Landgericht Köln, Az.: 23 O 458/04). Als Vorzug dieses Behandlungsansatzes wird angegeben, dass zügig eine Belastung der eingebrachten Implantate und die Einbringung

der Prothetik erfolgen können, ohne langfristig die Mineralisation der eingebrachten künstlichen Knochenersatzmaterialien abwarten zu müssen. Vielmehr sollen die Kaukräfte zur Maturierung und Festigung des Knochens beitragen – die so genannte Druckosseointegration. Gegen das System wird zum Teil eingewandt, eine universitäre Absicherung liege nicht in ausreichender Weise vor, und dass im Falle des Scheiterns einer Versorgung mit diesem Implantatensystem keine weitere Behandlung mit Schraubenimplantaten möglich sei, was allerdings auch vorher schon wegen ausreichenden Knochenangebotes sehr schwierig oder unmöglich war.

3. Implantation in ein Knochenimplantat

Drittens steht der Behandlungsansatz der Implantation in ein massives Knochenimplantat zur Diskussion (OLG Hamburg, Az.: 1 U 1/96, Urteil vom 17. September 1996, wonach es sich hierbei zumindest seinerzeit um ein für den Patienten sehr aufwendiges und belastendes Operationsverfahren handele, das in der BRD erst seit wenigen Jahren angewandt wurde und vor allem an einigen Universitäten als die vorzugswürdige Behandlung angesehen wird). Der nötige Knochen kann dabei im Unterkiefer (in geringen Mengen und ambulant) von der Schädelkalotte und von der

Hüfte gewonnen werden. Kritiker wenden ein, dass eine kostenintensive narkosepflichtige Operation und lange Einheitszeiten benötigt werden und selbst dann immer noch das Risiko der Abstoßung beziehungsweise der Infektion des Transplantates bestehe. Implantationen in augmentierte Knochenbereiche seien auch statistisch weniger erfolgreich als Implantationen in ortsständigen Knochen. Insgesamt sei dieses Vorgehen für den Patienten mit einem stationären Aufenthalt und mit größeren Belastungen verbunden, als bei der Verwendung lateraler Implantate (LG Duisburg, Az.: 4 O 138/97, Urteil vom 22. September 2003; LG Saarbrücken, Az.:



Foto: zm

Kontrollen nach der Implantation gemäß dem medizinischen Standard geben im Streitfall Rückendeckung.

16 S 10/99, Urteil vom 6. März 2002, LG Köln, Az.: 23 O 450/99). Ferner weise dieses Vorgehen eine vergleichsweise höhere Rate des Implantatverlustes auf. Weitere Ansatzpunkte der Kritik sind, dass der transplantierte Knochen seinerseits schrumpft oder bei über 40-Jährigen – also der hauptsächlich betroffenen Patientengruppe – nur noch bedingt zum Einsatz kommen sollte (Baustelle im Kiefer, Die Zeit, Gesundheit spezial, 2002/18).

Aufklärung vor Beginn

Die Therapiewahl des Behandlers und eine sie tragende Einwilligung des Patienten unterliegt der gerichtlichen Überprüfung. Nur langsam setzt sich in der Praxis die Erkenntnis durch, dass zumindest die zahnärztlich-implantologische Behandlung strengerer Aufklärungsanforderungen unterliegt, als im allgemeinen zahnärztlichen Bereich. Der Zahnarzt hat den Patienten vollständig über seinen Behand-

lungsansatz zu informieren. Zugleich muss diese Information über das eigene Behandlungsspektrum hinausgehen, etwa auch die ambulant durchführbaren Varianten beinhalten. Sofern er über diese Alternativen selbst nicht aufzuklären vermag, müsste er den Patienten zur Aufklärung an einen entsprechenden Kollegen überweisen.

Wenn die Verstärkung einer Kieferatrophie droht, kann eine Beratung hin zur Insertion von Zahnimplantaten statt zu einer teleskopgetragenen Modellgussprothese als herausnehmbarer Prothetik geboten sein, weil die Einbringung von Implantaten der weiteren Atrophierung entgegenwirken kann und die Versorgung mit feststehendem Zahnersatz grundsätzlich eher geeignet ist, langfristig die Kau- und Sprechfunktion zu sichern (LG Stuttgart, Az.: 27 O 304/01, Urteil vom 15. Juli 2002).

Die Information des Patienten muss inhaltlich richtig sein. Sie darf keinen ausgrenzenden Hinweis darauf enthalten, dass die stationäre Beckenkammtrans-

plantation wegen höherer Kosten als Alternative irrelevant sei. Der Patient ist über sämtliche Umstände aufzuklären, die für ihn von erkennbarem Interesse sind. Hierzu gehört regelmäßig auch die grobe Kostenbeurteilung bei mehreren sich anbietenden Versorgungsvarianten.

Bei einer Kieferknochenaugmentation im Jahre 1999 war der Patient darauf hinzuweisen, dass ein verwendetes Knochenersatzmaterial aus Rinderknochen hergestellt wird (OLG Stuttgart, Az.: 1 U 25/05, Urteil vom 12. Juli 2005). Der Hinweis auf den bovinen Ursprung des verwendeten Materials reicht nicht, wenn keine für Laien verständliche Erklärung über mögliche Folgen hierzu gegeben wird. Wegen der bestehenden Sensibilisierung der Bevölkerung im Hinblick auf die Diskussionen um die Creutzfeld-Jacob-Erkrankung im Zusammenhang mit dem BSE-Skandal wird die diesbezügliche Aufklärung zum Teil auch für aktuelle Behandlungen gefordert. Regelmäßig problematisch sind Hinweise des Behandlers darauf, dass eine alternativ in Betracht kommende Behandlungsvariante nicht ausreichend wissenschaftlich abgesichert sei. Welche Maßstäbe an eine solche Absicherung objektiv im Bereich der Zahnimplantatbehandlung gestellt werden können, gilt wegen der beachtlichen Innovationsstendenz ohnehin als fraglich. So hatte das Bundessozialgericht im Jahre 2001 festgestellt, dass es sich bei der Versorgung mit implantatgestütztem Zahnersatz um eine relativ neue Methode handle, für die Langzeitstudien über Haltbarkeit und Funktion erst Ende der neunziger Jahre vorgelegt worden sind (Bundessozialgericht, Az.: B 1 KR 23/00

R, Urteil vom 19. Juni 2001). Für die Beckenkammtransplantation wurde 1995 nach sachverständiger Beratung noch festgestellt, dass dieses Verfahren in der BRD erst seit wenigen Jahren angewandt werde und keine abschließenden Erfahrungen vorliegen. Ob die Verwendung lateraler Implantate als Außenseiterverfahren zu qualifizieren ist, für das eine hinreichende wissenschaftliche Absicherung fehle, wird in der Rechtsprechung unterschiedlich beurteilt (differenzierend: OLG Düsseldorf, Az.: 4 U 205/97, Urteil vom 17. November 1998). Der Methodenfortschritt in der zahnärztlichen Implantologie muss Eingang in die Aufklärung finden, so dass der Zahnarzt stets nicht nur den Fortschritt der eigenen Methode zu vergegenwärtigen hat, sondern auch die Entwicklung im Bereich etwaiger Alternativkonzepte.

Ist die Implantation angesichts der komplizierten Kieferverhältnisse eines Patienten mit einem besonderen Misserfolgsrisiko behaftet, so muss der Patient darüber aufgeklärt werden, dass dieses operative Vorgehen nur einen Versuch zur Verbesserung der Kaufunktion – ohne Erfolgsgewissheit – darstellen kann. Nur so kann der Patient in das Risiko einer später eventuell erforderlichen Entfernung der Implantate wirksam einwilligen (OLG Oldenburg, Az.: 5 U 154/92, Urteil vom 22. Juni 1993).

Medizinischer Standard

Der Zahnarzt hat in eigener Verantwortung zu entscheiden, ob allgemeine medizinische Gesichtspunkte gegen eine Opera-

tionsfähigkeit sprechen oder nicht. Er kann sich zu seiner Entlastung nicht darauf berufen, dass ein anderer Zahnarzt Patienten für die Operation freigegeben habe (OLG Köln, Az.: 7 U 77/84, Urteil vom 26. Mai 1986, zur Kontraindikation Diabetes mellitus).

Rauchen und die – absehbar – mangelhafte Compliance des Patienten können eine Kontraindikation für eine Implantation darstellen. Eine erfolglosen kieferchirurgische Operation kann zur Hälfte auf das unmittelbar postoperative Rauchen der Patientin zurückzuführen sein. Eine Erkennbarkeit dieses Suchtverhaltens aus medizinischer Sicht hätte die Ablehnung der Behandlung durch den Zahnarzt erfordert. In Fällen extremer Kieferatrophie kann die vertikale Einbringung durch Hineinschrauben künstlicher Zahnwurzeln in den Kieferknochen gänzlich kontraindiziert sein, weil mit einer ausreichenden Verankerung nicht mehr gerechnet werden kann (OLG Hamburg, Az.: 1U 1/96, Urteil vom 17. September 1996).

Aus einem vorzeitigen Implantatverlust nach gescheiterter knöcherner Einheilung (fehlende Osseointegration und Primärstabilität) und entzündlicher Vorgänge kann nicht ohne weiteres auf einen kausalen Behandlungsfehler zurückgeschlossen werden (LG Krefeld, Az.: 5 O 278/99, Sachverständigengutachten). Das Scheitern der knöchernen Einheilung des Implantates infolge nicht erreichter

Primärstabilität und die Indikation zur Explantation alleine rechtfertigen nicht die Annahme eines Behandlungsfehlers.

Die Dislokation eines Implantates spricht nicht für eine Abweichung von dem medizinischen Standard bei einer Behandlung, sondern ist lediglich eine Komplikation, wenn das Implantat



Bevor der Patient entscheidet, muss der Zahnarzt ihn gut über alle möglichen Behandlungswege aufklären und dieses dokumentieren.

keine ausreichende Primärstabilität hatte. Das Verrutschen eines Implantates in die Kieferhöhle kann insbesondere dann für eine Abweichung vom medizinischen Standard sprechen, wenn bereits zuvor eine Dislokation des Implantatkörpers in der Alveole auf dem Röntgenbild erkennbar geworden und der Zahnarzt dennoch untätig geblieben war (LG Krefeld, Az.: 5 O 278/99, Sachverständigengutachten). Anknüpfungspunkt der Haftung ist dann allerdings nicht die Insertion, sondern das spätere Unterlassen einer Korrektur.

Eine sofortige Implantation nach einer Zahnextraktion stellt schon

deswegen keinen Verstoß gegen den medizinischen Standard dar, weil durch eine frühzeitige Belastung des Knochens mit Kaukräften die bestmögliche Erhaltung des Kieferknochens bezweckt sein kann. Im Einzelfall kann bei einer sekundären Implantation, das heißt einer Wartezeit zwischen Extraktion

Die Perforation der Kieferhöhlenschleimhaut beim Sinuslift stellt keinen Verstoß gegen den medizinischen Standard da. Diese Komplikation kann ohne weiteres eintreten und lässt sich in der Regel durch Membraneinlagen sicher beherrschen und in den Folgen beschränken (LG Stuttgart, Az.: 20 O 389/03, Urteil vom 15. Februar 2005).

Als Folge unzureichender präimplantologischer Diagnostik mit Seitenschichtaufnahmen kann es zur Schädigung des Trigeminusnervs kommen, wenn die Implantate ohne einen Sicherheitsabstand von mindestens zwei bis drei Millimetern zum Nervenkanal gesetzt werden (AG Nürnberg, Az.: 36 C 3181/94, Urteil vom 3. Dezember 1996). Die unzureichende Diagnostik betreffend einer genügenden Stabilität des Kiefers wegen extremer Atrophie oder

Osteoporose birgt typischerweise das vermeidbare Risiko einer Unterkieferfraktur.

Rechtsanwalt Michael Zach
Eickener Straße 83
41061 Mönchengladbach



Die Volltextversion nebst Fußnoten und Hinweisen auf die Rechtsprechung können interessierte Leser unter zm-online.de finden oder per Leserservice-Kupon anfordern.

Infokampagne von Colgate und BZÄK

In guter Hoffnung kariessfrei

Die Bauernregel „Jedes Kind kostet einen Zahn“ ist heute längst überholt. Fest steht jedoch, dass sich die orale Gesundheit der werdenden Mutter unmittelbar auf Schwangerschaft und Baby's Entwicklung auswirkt. Zum Monat der Mundgesundheit 2005 informieren Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Colgate deswegen über die richtige Prophylaxe von Mama und Kind.



Foto: AOK

Ist Nachwuchs unterwegs, heißt es für die künftigen Eltern: Zähne checken lassen!

Schlechte Zähne werden einem nicht in die Wiege gelegt, das stimmt. Und trotzdem stellen die Eltern die Weichen für den Nachwuchs: Leiden Mutter und Vater an Karies, steigt auch für ihre Kinder die Gefahr, frühzeitig daran zu erkranken. „Karies beobachten wir überwiegend in Mündern der Kinder, deren Mütter selbst eine hohe Karieserfahrung aufweisen“, bestätigt Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), anlässlich der Pressekonferenz von BZÄK und Colgate zum Monat der Mundgesundheit.

Karies ist zwar ein Auslaufmodell – das hat nicht zuletzt die aktuelle DAJ-Studie belegt. Aber trotz der großartigen Erfolge in der zahnärztlichen

Prävention ist man längst noch nicht am Ziel der Wünsche angekommen: „In allen Altersgruppen steht einer großen Gruppe von Kindern ohne Karieserfahrung eine kleine Gruppe von Kariesproduzenten gegenüber“, bekräftigt BZÄK Vizepräsident Dr.



Dietmar Oesterreich. Die Wissenschaft sei deshalb gefordert, Antworten auf die Polarisation zu finden. „Die Ergebnisse zeigen, dass wir uns nicht auf den Erfolgen ausruhen dürfen und Kinder und ihre Eltern auch künftig an eine frühzeitige und regelmäßige Versorgung heranführen müssen.“

Mütter ins Spiel bringen

Ebenso schädlich in der Schwangerschaft: die Gingivitis. Sie kann in der Schwangerschaft in Folge der hormonellen Umstellung vermehrt auftreten. Bleibt die Entzündung unbehandelt und geht in eine Parodontitis über, wächst auch das Risiko – das Baby kann zu früh und mit zu geringem Geburtsgewicht zur Welt kommen.

Dennoch haben nur rund 33 Prozent der Mütter in ihrer Schwangerschaft auf eine gründliche Mundhygiene geachtet, wie eine aktuelle Colgate-Studie mit 655 befragten Müttern und ihren Kindern zeigt. „Aufklärung tut also weiterhin not“, betont Oesterreich. „Hier die Mütter ins Spiel zu bringen, ist nur logisch. Deshalb wollen wir in diesem Jahr mit einem präventiven Gesamtkonzept Müttern helfen, mit der richtigen Prophylaxe vorzubeugen und gleichzeitig den Grundstein für gesunde Zähne bei ihren Kindern zu legen.“

Österreich empfiehlt der werdenden Mutter zu zwei zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, und zwar am besten im vierten und achten Schwangerschaftsmonat. In der Praxis erhält sie eine spezielle Beratung zur richtigen Mundpflege und Prophylaxe. Besonders effektiv gegen Zahnfleischerkrankungen: die professionelle Zahnreinigung (PZR). Zumal gerade in der Schwangerschaft das Zahnfleisch schon bei geringer Belastung durch Plaque anfängt zu bluten. Mundhygiene ist also dann wirklich wichtig, und zwar inklusive der Interdentalräume. Falls die Schwangere unter starkem Brechreiz leidet, kann sie statt Zahnbürste und Zahnpaste auch eine Mund-



Foto: Colgate

Angst vorm Zahnarzt? Für Kiddies, die regelmäßig in die Praxis kommen, kein Thema.

spüllösung verwenden. „Die richtige Mundhygiene, eine zahngesunde Ernährung und Fluoridierungsmaßnahmen kommen den Müttern und ihren Kindern zugute“, bringt es Michael Warncke, Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei Colgate, auf den Punkt.

Früh übt sich

Ungefähr zwischen dem sechsten und neunten Monat ist es soweit: Die ersten Milchzähne brechen beim Baby durch. Die fallen doch sowieso wieder aus, könnte man meinen. Warum also der ganze Wirbel? Ganz einfach: Die Milchzähne sind Platzhalter für die bleibenden Zähne. Sie sorgen maßgeblich dafür, dass sich Sprache, Schädel und Kiefer voll entwickeln und das Kind sich körperlich und emotional entfaltet. Und weil

die Milchzähne eine so große Bedeutung haben, beginnt auch die Mundpflege mit dem ersten Zahn. Es gilt: Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr. Je früher Kinder mit der richtigen Mundpflege vertraut gemacht werden, desto besser. Die ersten Jahre sind sowieso die Eltern in der Pflicht: Sie reinigen die Kinderzähne täglich mit einer speziellen Kinderbürste und einem erbsengroßen Klecks Kinderzahnpaste. Dabei sind die Eltern nicht nur Erzieher im eigentlichen Sinn. Wie sich Kids die Zähne pflegen, hängt nämlich von der Familie ab, und zwar speziell vom sozioökonomischen Status der Eltern. Machen die es vor, gewöhnen sich die meisten Kinder schnell ans Zähneputzen und wollen es selber machen. Das Ergebnis: Zahnpflege wird zur Selbstverständlichkeit. Damit aber nicht nur die Lieblingsecken glänzen, sollten die Eltern bis zum Schulalter noch mal von allen Seiten nachputzen. Mit der KAI-Technik lernen die Kleinen, wie sie systematisch ihre Zähne reinigen.

Besonders wichtig sind frühzeitige und regelmäßige Zahnarztbesuche. Ab dem zweiten Lebensjahr sollte das Kind beim Zahnarzt vorstellig werden. Aber keine Angst: Aufklärung, nicht der Bohrer, steht dabei im Mittelpunkt. Das Kind lernt seinen Zahnarzt kennen, gewinnt Vertrauen und gewöhnt sich ans Praxisumfeld. Ist später eine Behandlung nötig, hat es keine Angst davor.

Laut Colgate-Studie ist bei den Kids von heute der Groschen gefallen: 86 Prozent der befragten Kinder putzen mindestens zweimal täglich ihre Zähne, 78 Prozent bejahen, regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen. Das Wissen darüber, dass schlechte Mundpflege Karies verursacht, ist bereits bei den Sech- und Siebenjährigen mit rund 77 Prozent verankert.

ck

zm-Info

Tipps für Mutter und Kind

„Mundgesundheit von Anfang an – Prophylaxe für Mutter und Kind“ heißt die neue Infobroschüre, die BZÄK und Colgate dieses Jahr im Monat der Mundgesundheit herausgeben. Auf 14 Seiten informiert der Ratgeber werdende Mütter über vorbeugende Maßnahmen in der Schwangerschaft, klärt Eltern über Mundpflege und zahnärztliche Untersuchungen für Kinder auf und gibt Tipps zur altersgerechten Mundpflege für Kids. Sie steht zum Downloaden im Netz unter www.bzaek.de und www.colgate.de. Mehr Infos außerdem unter: www.monat-der-mundgesundheit.de

Demonstration in Brüssel

Ärzte haben Bürokratisierung satt

Petra Spielberg

Belgische Ärzte haben die Nase voll von der Sparpolitik ihres Gesundheitsministers. Auch fürchten sie, zusehends in Bürokratie zu ersticken. Deshalb marschierten kürzlich an die 1 400 von ihnen durch die Straßen der Brüsseler Innenstadt, um ihrer Wut auf die Gesundheitspolitik der Regierung Ausdruck zu verleihen.



Foto: Spielberg

Schluss mit Bürokratie, Papierkrieg, Honorarkürzungen und Kontrollen – die belgischen Ärzte machten gegen die Sparpolitik ihres Gesundheitsministers mobil.

Niedergelassene, Krankenhausärzte sowie zahlreiche Zahnärzte zogen gemeinsam durch das Brüsseler Stadtzentrum, um gegen die „kurzsichtige“ Politik des sozialdemokratischen Gesundheitsministers Rudy Demotte zu demonstrieren. Ihre Kritik, die sie in Reden und auf Transparenten zum Ausdruck brachten, war eindeutig: „Was zu viel ist, ist zu viel“, „Weg mit Demotte“ und „Schluss mit der Heuchelei“.

Zur Kundgebung aufgerufen hatte die ABSyM, eine der größten belgischen Ärztevereinigungen, der sowohl Fach- als auch Allgemeinärzte angehören. Der Demonstration angeschlossen hatten sich aber auch Vertretungen der belgischen Zahnärzte aus den flämisch- und französischsprachigen Teilen der Republik.

Papierkrieg

Sie wie auch die Hausärzte und Spezialisten warfen dem Minister vor, in Praxen und Krankenhäusern einen regelrechten Papierkrieg anzuzetteln und den ärztlichen und

zahnärztlichen Berufsstand durch Kontrollen seitens der Krankenkassen und Behörden zu schikanieren. Zudem missbrauche Demotte in unzumutbarer Weise die ihm von Regierung und Parlament zugestandene Vollmacht, Entscheidungen im Alleingang ohne vorherige Rücksprache mit den Betroffenen zu treffen.

„Wir lassen uns das nicht mehr länger gefallen“, erklärte Dr. Marc Moens, der Vorsitzende der ABSyM, unter dem donnernden Beifall der rund 1 400 Demonstranten. Die Kritik der Teilnehmer der Kundgebung zielte in erster Linie auf den zunehmenden Bürokratismus in Praxen und Krankenhäusern. Auf die Palme bringt die Ärzte vor allem das seit 1. Oktober gültige Verschreibungsbudget und die damit zusammenhängenden Sanktionen. Ärzten, die das Budget überschreiten, weil sie weiterhin überwiegend teure Originalpräparate statt kostengünstigere Generika verordnen, drohen nämlich empfindliche Geldbußen.

Auch schmeckt den Ärzten nicht, dass der Gesundheitsminister die noch für dieses



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

Jahr angekündigten Honorarsteigerungen von 1,55 Prozent kurzerhand ausgesetzt hat, um das Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in den Griff zu bekommen. Im vergangenen Jahr standen die belgischen Krankenkassen mit über 510 Millionen Euro in der Kreide. Mehr als zwei Drittel davon gingen zu Lasten gestiegener Arzneimittelausgaben. Ärzten, die eigenmächtig einen Zuschlag aufs Honorar berechnen, drohte Demotte ebenfalls mit Sanktionen.

Schweigepflicht ausgehöhlt

Scharfe Kritik übten die Demonstranten zudem am Plan der Regierung, flächendeckend ein System für elektronische Patientenakten einzuführen, in die nicht nur Ärzte und Zahnärzte, sondern auch Beschäftigte der Krankenkassen und von Behörden Einblick haben sollen. „Damit wird die ärztliche Schweigepflicht ausgehöhlt“, warnte ein Redner.

Der Sozialminister räumte sein Bedauern hinsichtlich der zunehmenden Administration des ärztlichen und zahnärztlichen Berufsstandes ein und versprach, so weit wie möglich Abhilfe zu schaffen. Grundsätzlich aber will er von seinen Reformplänen nicht abrücken, um das ausufernde Budget der GKV in den kommenden Jahren im Griff zu behalten. Die Ärzte müssten wissen, dass ihrer therapeutischen Freiheit Grenzen gesetzt sind, und akzeptieren, dass sie ihre Aktivitäten einer politischen Kontrolle zu unterwerfen haben, so seine Botschaft.

Petra Spielberg
Rue Colonel Van Gele 98
B-1040 Brüssel

Berliner Modellprojekt im multikulturellen Kiez Klausenerplatz

Ein Programm mit Nachhaltigkeit

Das Modellprojekt „Zahngesundheit verbindet“ zielt auf Nachhaltigkeit und ist ausdrücklich zur Nachahmung weiterempfohlen: Viele Akteure haben sich zusammengetan, um der Bevölkerung im innerstädtischen multikulturellen Problemgebiet Kiez Klausenerplatz mundgesundheitsliche Themen nahezu – übers Jahr verteilt, an vielen Stellen und in vielen Sprachen.

Der diesjährige Tag der Zahngesundheit am 25. September gab den Auftakt, doch die Idee wurde schon vor einem Jahr geboren: Unter der Leitung und Initiative der Zahnärztekammer Berlin fanden zahlreiche Akteure aus dem Kiez Klausenerplatz zusammen, um ein Konzept zu erarbeiten, das der Bevölkerung Empfehlungen zur Verbesserung der Mundgesundheit vermittelt, und das auch in Türkisch und anderen Sprachen. Ein Netzwerk entstand, dem neben der Kammer das Kiezbündnis Klausenerplatz (Stadtteilplanung), die argus GmbH/Gebietskoordination Klausenerplatz (Bündnis von Anwohnern und Gewerbetreibenden), die Aktion zahnfreundlich, die Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (LAG), der Zahnärztliche Dienst Charlottenburg, die Charité, sowie Zahnärzte, Ärzte, Apotheker, Kosmetiksalons und weitere Einrichtungen aus dem Kiez beitraten. Das Netzwerkprogramm entwickelt sich stetig weiter und bezieht immer mehr Partner mit ein. Das ehemalige Arbeiterwohngebiet am Klausenerplatz gilt als eines der innerstädti-



Fotos: ZÄK Berlin

Auftakt des Modellprojekts: Im Schulkiiosk von Metin Kitir (m.) gibt es ab sofort zahnfreundliche Süßwaren, dank der Unterstützung des Berliner Kammerpräsidenten Dr. Wolfgang Schmiedel (r.) und Hedi Peters von der Aktion zahnfreundlich (l.)

schen Berliner Problemgebiete mit einer wirtschaftlich schwachen Wohnbevölkerung und vergleichsweise hohen Anteilen an Migrantenhaushalten, Arbeitslosen und Personen, die staatliche Transferleistungen beziehen. Es gibt Initiativen, die die soziale und kulturelle Stadtteilarbeit vernetzen und es gibt Zusammenschlüsse zwischen Gewerbetreibenden und Anwohnern, um Ver-

besserungen in den Bereichen Wohnen, Gewerbe, Kultur, Verkehr, Wohnumfeld oder interkulturelles Miteinander zu erreichen.

Zahnfreundlicher Schulkiiosk

Was genau passiert nun? Da gibt es zunächst den Kiosk neben der Nehring-Grundschule, der sich bereit erklärt hat, ab sofort neben herkömmlichen Süßwaren auch zahnfreundliche Süßigkeiten anzubieten. Betrieben wird er von Metin Kitir, einem 34-jährigen Türken, der schon lange in Deutschland lebt und der für die Kinder nun mit Begeisterung zahnfreundliche Kaugummis bereit hält. Gleichberechtigt neben anderen Süßigkeiten stehen auf der Verkaufstheke auch Lutscher und Bonbons sowie weitere Artikel mit dem Zahnmännchen-Emblem.

Zum Tag der Zahngesundheit selbst gab es eine Info- und Beratungsveranstaltung für Jugendliche, inklusive Tests zum Thema

Die Schüler wissen nun ganz genau: zuckerfreie Süßigkeiten erkennt man an dem Zahnmännchen mit Schirm





Foto: Klausenerplatz-Kiez

„Schöne, gesunde und weiße Zähne“ und „Flirten ohne Mundgeruch“. In Kürze wird der Zahnärztliche Dienst zusammen mit türkisch beziehungsweise arabisch sprechenden Mitarbeitern aus der Falken-Apotheke im Kiez beim Kinder-Second-Hand-

Kinder nachhaltig verbessern wolle. Das Modellprojekt will die individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen der Menschen im Kiez fördern, sowohl am Arbeitsplatz wie auch zu Hause. Das Netzwerk will nicht den pädagogischen Zeigefinger erheben, sondern vom Miteinander und der Beachtung der Möglichkeiten aller Beteiligten leben. Schmiedel: „Wir gehen vom Alltag der Menschen hier im Kiez aus – und verbinden diesen mit dem ein oder anderen Aspekt zum Thema Mundgesundheit und was man dazu selber tun kann.“ Einbezogen seien deshalb auch ein Kosmetiksalon, die Sportgruppe oder eben der Kiosk neben der Grundschule.



Wollen die Zahngesundheit im sozial schwachen Kiez Klausenerplatz verbessern: Dr. Wolfgang Schmiedel, Dr. Sylvia Neubelt (Zahnärztlicher Dienst Charlottenburg), Hedi Peters und Bernd Maier (Kiezbündnis, v.r.n.l.)

Laden „Nanetti“ Mütter über die Verhütung von Zahnschäden aufklären. Weitere Aktivitäten werden übers Jahr verteilt folgen. Das gesamte Projekt soll von der Berliner Charité wissenschaftlich begleitet werden.

Hingehen, wo der Alltag ist

„Wir müssen die Familien aufsuchen und dorthin gehen, wo ihr Alltag ist, wenn sie nicht zu uns kommen können oder wollen“, erklärte der Berliner Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel zum Auftakt der Aktion. Bei sozial schwachen Familien sei es nicht mit einer Einmalaktion getan, wenn man die Mundgesundheit vor allem der

Ziel des Projektes, so die Berliner Kammer, sei das Erkennen von Zusammenhängen und die Entfaltung der eigenen Fähigkeiten, sowohl für die Gesundheit der eigenen Zähne zu sorgen als auch im persönlichen Umfeld andere bei der Verbesserung der Mundgesundheit zu unterstützen. Mit dem Modellprojekt wolle man eigene Schritte zur Änderung des Verhaltens initiieren, aber auch einen Beitrag leisten, um die Menschen im Kiez einander näher zu bringen. Damit sollten auch Familien integriert werden, die mit klassischen Prophylaxeangeboten nur schwer erreichbar seien. Schmiedel: „Nachmachen ist von uns ausdrücklich erwünscht.“

pr

Dr. Gallus F. Sauter wird 80 Jahre

Am 5. Oktober dieses Jahres vollendet Gallus F. Sauter (heute München) sein 80. Lebensjahr. Im oberschwäbischen Ravensburg geboren und dort von 1957 bis 1991 als Zahnarzt / Oralchirurg niedergelassen, gehört er zu der Generation, die durch den Zweiten Weltkrieg um Jahre ihrer Jugend betrogen wurde: nach der Schulzeit und dem Abitur kam er 1943 zur Kriegsmarine und nach kurzem Medizinstudium in der Marineakademie nach verschiedenen Land- und Seeinsätzen im Mai 1945 für fast fünf Jahre in sowjetische Kriegsgefangenschaft. Sie zu überleben half dem Musikbegeisterten (ursprünglich wollte er Musik studieren) die Gründung einer Lagerkapelle. Als Spätheimkehrer begann er 1950 das Studium der Zahnmedizin in Tübingen und wurde nach der Approbation und Promotion 1953 dort Assistent in der chirurgischen Abteilung bei Prof. Dr. Dr. Eugen Fröhlich. Seine fachliche Kompetenz, seine Verbindlichkeit und seine Fähigkeit zum Ausgleich veranlasste die Kollegenschaft, ihn schon früh als Gutachter und Mitglied der VVen der KZV und BZK Tübingen sowie zu deren Vorsitzenden von 1975 bis 1991 zu wählen. Während dieser Zeit war er auch Lehrbeauftragter für die Berufskunde an der Universität Tübingen. Fast gleichzeitig wurde er Mitglied des Vorstandes der LZK Baden Württemberg und von 1981 bis 1989 Vizepräsident des BDZ (heute BZÄK). Er war Verbindungsbeauftragter zur APW, Vorsitzender der AG Werkstoffprüfung des BDZ und des Beirates im Normen-Ausschuss-Dental beim DIN-Institut, Berater der Kommission für Den-

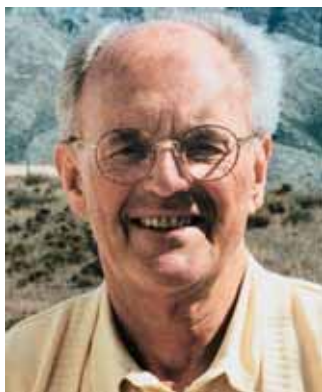


Foto: privat

talprodukte und der AG „Zahnärztliche Arzneimittel“ der FDI. 1987 leitete er die deutsche Delegation beim Weltkongress der FDI in Buenos Aires, und war Vorstandsmitglied der DGZMK und Mitglied der Studienreformkommission Zahnheilkunde des Wissenschaftsrates bis 1992. Zudem war er zwölf Jahre Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses der LZK Baden Württemberg und Mitglied eben dieses Ausschusses für Oralchirurgie der Bundeszahnärztekammer. Für sein großes Engagement und seine Beliebtheit sprechen – auch als Ausdruck der Dankbarkeit – zahlreiche wichtige und auch internationale Ehrungen, wie unter anderem 1988 Goldene Ehrennadel der APW, 1989 goldene Ehrennadel der deutschen Zahnärzte, 1990 Bundesverdienstkreuz 1. Klasse, 1991 Ehrenvorsitzender der BZK Tübingen, 1992 Verdienstmedaille der LZK Baden Württemberg, 1993 Leonhard-Fuchs-Medaille der Universität Tübingen. Mögen dem lebenswerten Jubilar gemeinsam mit seiner Frau für noch viele Jahre bei bester Gesundheit gegönnt sein! Viele Kolleginnen und Kollegen werden sich meinen herzlichen und dankbaren Glückwünschen anschließen.

Prof. Dr. Dr. W. Schulte, Tübingen

Eheleute Winter ausgezeichnet

„Sie haben sich in besonderem Maße um Volk und Staat verdient gemacht.... dort, wo es am allernötigsten ist.“ Mit diesen Worten verlieh am 10. September 2005 der Landrat des Kreises Osterode a.H., Bernhard Reuter, im Auftrage des Bundespräsidenten Horst Köhler das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland an Dr. Klaus Winter und die Verdienstmedaille des Verdienstordens der BRD an Helga Winter. Das Ehepaar Winter ist seit 30 Jahren niedergelassen in Bad Lauterberg, engagieren sich seit 20 Jahren vor allem im Ausland, aber auch in Deutschland. Seit 1987 ist Dr. Winter Mitglied des Kuratoriums des von ihm mit gegründeten Hilfswerks Deutscher Zahnärzte mit Sitz in Göttingen. Seit 1997 Vorsitzender dieser Stiftung, die Leprakranken in Indien und Pakistan hilft, die Not und das Elend von verwahrlosten Straßenkindern in aller Welt mit der Errichtung von Auffangheimen, Schulen und Berufsbildungszentren lindert und so neue Lebenschancen bietet. Diese Hilfsprojekte haben einen Wert von über 16 Millionen Euro und befinden sich weltweit in 55 Staaten, besonders in Osteuropa, Asien, Südamerika und Afrika. Fast seine gesamte Freizeit opfert das Ehepaar für Planung, Steuerung und Kontrolle der Hilfsprojekte. Die finanziellen Mittel stammen größtenteils aus der bundesweiten Altgoldsammelaktion, an der sich viele bundesdeutsche Zahnarztpraxen beteiligen und die seit Jahren durch die Scheideanstalt Heraeus-Kulzer, Hanau, kostenlos vergütet wird. Dabei treten die Zahnärzte als



Foto: Winter

Vermittler zu den Patienten auf, die die eigentlichen Spender ihrer ausgedienten Kronen und Brücken sind. Das Entgegennehmen, Auspacken des Altgolds und das Vorbereiten der Spendenbelege ist seit über 16 Jahren Aufgabe von Helga Winter. Die Zusammenarbeit mit dem Salesianer-Orden hat sich bewährt. Seit 1992 sind mit den Salesianern Don Bosco Projekte mit über vier Millionen Euro gefördert worden. pr/pm

Gaba Medienpreis

Erstmals wurde der Gaba Medienpreis verliehen. Den ersten und zweiten Platz erreichten Dr. Martina Lenzen-Schulte, Frankfurter Allgemeine Zeitung, mit dem Beitrag „Der große Zahnfeind Karies geht – ein anderer kommt“ sowie Stefanie Fasnacht, deren Beitrag „Auf den Zahn gefühlt“ in „Die PTA in der Apotheke“ erschienen ist. Die Preise wurden mit je 2 500 Euro dotiert. Einen mit 1 500 Euro dotierten Sonderpreis erhielt Ingrid Kupczik von der Welt am Sonntag. Mit diesem Preis will die Firma Gaba GmbH herausragende journalistische Arbeiten zum Thema Orale Prävention würdigen, die in Fach- beziehungsweise Publikumsmedien wie Print, Hörfunk, Fernsehen oder Internet erschienen sind. sp

Trauer um Prof. Tettinger

Die Zahnärzteschaft trauert um Prof. Dr. Peter J. Tettinger, der am 23.9.2005 im Alter von 58 Jahren verstarb. Zum zweiten Mal innerhalb kurzer Zeit hat der Tod eine furchtbare Lücke in die Reihen des Consiliums der Bundeszahnärztekammer geschlagen: Nach dem unersetzlichen Verlust des unvergessenen Prof. Dr. Meinhard Heinze ist der ebenso plötzliche Tod seines Kölner Kollegen Prof. Dr. Peter



Foto: Duwentaester

Tettinger zu beklagen, der als hervorragender Experte des Rechts der Freien Heilberufe und ihrer Selbstverwaltungsstrukturen im Wissenschaftlichen Beirat der Bundeszahnärztekammer wirkte.

Prof. Tettinger, Direktor des Instituts für öffentliches Recht und Verwaltungslehre der Universität Köln, Schüler des bedeutenden Kölner Staatsrechtlers Prof. Stern, kehrte nach Studium, Promotion und Habilitation 1998 an die Alma Mater seiner Heimatstadt zurück und wirkte im Consilium der BZÄK seit dessen Gründung. Neben dem Rundfunk- und Hochschulrecht lag ein Schwerpunkt seiner Arbeit im Recht der Freien Berufe und ihrer Selbstverwaltungsorganisationen. Seine vielseitigen Qualifikationen ließen Peter Tettinger

zu einem bundes- und europaweit hoch geschätzten Berater vieler Institutionen im In- und Ausland werden – von der Deutschen Bischofskonferenz bis zum Deutschen Fußballbund. Besonders hervorzuheben ist auch seine Mitgliedschaft im Verfassungsgerichtshof NRW.

Der Zahnärzteschaft war Peter Tettinger ein kluger und zuverlässiger Berater, der sein herausragendes Fachwissen mit sicherem Urteilsvermögen verband. Seine Beiträge im Consilium und anderen zahnärztlichen Gremien fanden stets höchste Beachtung, zumal sie komplexe juristische Sachverhalte allgemeinverständlich darstellten. Die brillanten fachlichen Qualifikationen Peter Tettingers waren eingebettet in die sympathische Ausstrahlung einer in sich ruhenden, im christlichen Glauben wurzelnden Persönlichkeit. Die Zahnärzteschaft hat in ihm nicht nur einen ausgewiesenen Kenner des rechtlichen Rahmens ihrer Berufsausübung und Selbstverwaltung verloren, sondern auch einen guten Freund und Wegbegleiter. Sein Tod löst nicht nur tiefe Trauer und Verbundenheit mit seiner Frau und Familie aus, sondern zugleich Dankbarkeit für viele Jahre freundschaftlicher Zusammenarbeit im Consilium der BZÄK. Seine vielfältigen literarischen Zeugnisse und seine Impulse für die künftige Arbeit des Consiliums werden uns über seinen Tod hinaus mit ihm im Gespräch halten.

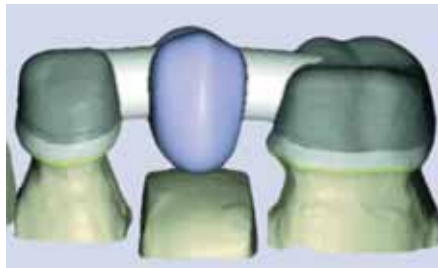
*Prof. Dr. Burkhard Tiemann,
Koordinator des Consiliums der
Bundeszahnärztekammer*

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 130

etkon

Bundesweite CAD/CAM-M Meetings



Nach zunächst dramatischen Auswirkungen der Gesundheitsreform werden nun die positiven Chancen sichtbar. Der technologische Umbruch hin zur Nutzung modernster Software- und Produktionstechnologien vollzieht sich jetzt auch in der Zahnheilkunde mit wachsender Geschwindigkeit. Die Firma etkon aus München, einer der führenden Anbieter im Bereich dentale CAD/CAM-T Technologie, informiert im Rahmen ihrer CAD/CAM-M Meetings 2005 über neue Ausrichtungsmöglichkei-

ten und Marktstrategien, um für die Anforderungen im neuen Dentalzeitalter erfolgreich gewappnet zu sein. Fachvorträge und Erfahrungsberichte mit Experten aus den Berei-

chen Praxismarketing, Zahnheilkunde, Zahntechnik und Wissenschaft referieren bei einer abwechslungsreichen Seminarreihe in ganz Deutschland. Die CAD/CAM-M Meetings sind darauf ausgerichtet, den Dialog zwischen Zahnarzt, Dentallabor und Industrie zu fördern.

etkon AG
Lochhamer Schlag 6
82166 Gräfelfing bei München
Tel.: 0 89 / 898 272 - 0
Fax: 0 89 / 898 272 - 50
<http://www.etkon.de>
E-Mail: info@etkon.de

M+W Dental

Clever einkaufen bei M+W

Der neue Katalog des Dental-Versandhandels M+W umfasst über 700 Seiten und bietet mehr als 20 000 Artikel. 60 bebilderte Seiten zu den Produktneuheiten im Markt geben zu Beginn des Katalogs einen Überblick über die wichtigsten Trends. Heraustrennbare Bestellscheine für Bestellungen per Fax und Bestellkarten für die Order per Post finden sich am Ende des Katalogs.

Der Katalog kann über die Telefon-Hotline 0 60 42 / 88 00-88 oder per Internet unter www.mwdental.de bestellt werden. Für Zahnärzte und Dentallabore ist er kostenfrei.

M+W Dental GmbH
Industriestraße 25
63654 Büdingen
Tel.: 0 60 42 / 88 00 22
Fax: 0 60 42 / 88 00 60
E-Mail: rolf.kersting@mwdental.de

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

VOCO

Kronen und Brücken komplett versorgt



Mit dem neuen C&B-Set bietet Voco ein Sortiment, in dem Zahnärzte alle Materialien für Kronen- und Brückenversorgungen finden: Rebuilda DC, Structur 2, Provicol QM, Bifix QM, Bifix Keramikbond, Solobond Plus und Vococid. Die Produktsammlung in handlichen QuickMix-Spritzen und Easy-Drop-Flaschen ermöglicht dem Zahnarzt komplette Kronen- und Brückenversorgungen mit nur einem Set. Mit Rebuilda DC

lassen sich Stumpfaufbauten zuverlässig realisieren, mit Structur 2 QM kann der Zahnarzt provisorische Kronen und Brücken fertigen und diese mit dem Befestigungszement Provicol QM befestigen. Zur abschließenden Befestigung der definitiven Restauration enthält das Set das dualhärtende Befestigungssystem Bifix QM. Das hervorragend haftende Solobond Plus, Vococid Ätzelgel sowie Bifix Ceramic-Bond vervollständigen die Zusammenstellung.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27452 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

Hager & Werken

Dream Team: Zahncreme und Zahnseide

Mirafluor Zahncreme + Zahnseide von Hager & Werken ist die sinnvolle Kombination einer Aminfluorid-Zahncreme mit einer teflonbeschichteten Zahnseide, die in Chlorhexidin getränkt ist. Die Teflon-



beschichtung sorgt dafür, dass die Zahnseide gleitfähig und reißfest ist, gleichzeitig aber nicht ausfasert. In der Prävention übernimmt Chlorhexidin als antimikrobieller Wirkstoff die Aufgabe, Karies verursachende Keime zu reduzieren. Aminfluorid erhöht die Widerstandsfähigkeit der Zahnhartsubstanz gegen Säureangriffe durch Bildung

einer Kalziumfluorid-Schutzschicht. Durch mirafluor werden auch Patienten, die bislang noch nicht „geflosst“ haben, an den regelmäßigen Gebrauch von Zahnseide gewöhnt. Die Zahnpastatube lässt sich auf den Verschluss stellen. Auf der Verschlusskappe sitzt der abnehmbare Behälter mit Zahnseide.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 99 269 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
<http://www.miradent.de>
<http://www.hagerwerken.de>
E-Mail: presse@hagerwerken.de

Henry Schein

Drei erfolgreiche Unternehmen – ein Name

Demedis dental depot, Hager Dental und Henry Schein Dent-Concept haben sich im September 2005 zur Henry Schein Dental Depot GmbH zusammengeschlossen. Mit diesem Schritt wurde das Henry Schein Dental Depot das leistungsstärkste Dentalhandelsunternehmen in Deutschland. Es baut als Depotfachhandel auf der persönlichen Beratung, Betreuung und langfristigen Partnerschaften auf. Über 800 Mitarbeiter stehen Tag für Tag im direkten Kontakt zu Zahnärzten, Zahn Technikern und deren Teams, darunter auch Spezialisten für die Bereiche CAD/CAM, Digitalisierung/Praxis-



xisvernetzung, Implantologie und Laser. Mit 270 Service-Technikern, die sich bundesweit um Geräte und Einrichtung in Praxis und Labor kümmern, bietet Henry Schein Dental Depot das breiteste Servicenetz.

*Henry Schein Gruppe
Pittlerstraße 48 - 50
63225 Langen
<http://www.henryschein.de>*

Dürr Dental

Brillante Bilder mit TFT-Monitoren

Die neuen Dürr Dental TFT-Monitore ermöglichen die optimale Wiedergabe von Bildinformationen und liefern brillante Bilder. Zudem entsprechen sie dem Medizinproduktegesetz und allen elektrischen Sicherheitsanforderungen, lassen sich dank der geschlossenen Frontpartie und einer Spezialbeschichtung durch einfache Wischdesinfektion desinfizieren, reinigen und pflegen. Dazu eignet sich etwa ein Präparat der Dürr System-Hygiene, wie FD 322. An die TFT-Monitore kann jede Intraoralkamera angeschlossen werden. Darüber hinaus eignen sich die Bildschirme ebenso für Röntgenaufnahmen.

Durch mehrere Anschlussmöglichkeiten lassen sie sich sowohl über den PC ansteuern als auch im reinen Videobetrieb nutzen. Wie die Elektronik ist auch die Mechanik auf die Praxis abgestimmt: Das Team kann zwischen der Montage direkt an einem Einfach- und Doppelgelenkarm oder auf einem separaten Standfuß wählen.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 440
Fax: 0 71 42 / 705 - 441
<http://www.duerr.de>
E-Mail: kaiserauer.d@duerr.de*



*primodent***Team-Fortbildung in Bad Homburg**

Unter dem Titel „Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen“ führte das in Westerbürg ansässige Praxisteam unter Leitung von Dr. Diether Reusch durch eine Team-Fortbildung in Bad Homburg. Er und seine Referenten präsentierten zahnärztliche und zahntechnische Behandlungsschritte der modernen Diagnostik, der Vorbehand-

lung und verschiedener Behandlungssequenzen. Die Referenten zeigten die werkstoff-, funktions- und ästhetikgerechte Präparation, die richtige Abformung und temporäre Versorgung der teilbehandelten Zähne. Beeindruckend war die Live-Demonstration einer Oberkiefer-Frontzahn-Versorgung mit adhäsiv befestigten, hauchdünnen Empress-Teilkronen, sowie eine Front- und Seitenzahnversorgung auf Zirkonbasis.

primodent
Tannenwaldallee 4
61348 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72 / 99 770 - 50
Fax: 0 61 72 / 99 770 - 99
<http://www.primogroup.de>
E-Mail: primodent@primogroup.de

*Hu-Friedy***NiTi-Spreader mit „Memory Effekt“**

Hu-Friedy erweitert sein Programm an Spreizinstrumenten zum lateralen Kondensieren von Füllmaterialien um die Produktlinie NiTi Endodontic Spreader. Die Instrumentenspitzen sind aus Nickel-Titanium gefertigt, ein Garant für lange Haltbarkeit und Flexibilität. Nach der Behand-



lung federn die Spitzen in ihre Ausgangslage zurück. Durch diesen „Memory Effekt“ passen sich die Spitzen dem Kanalverlauf an und unterstützen eine präzise Behandlung. Die flexible Beschaffenheit trägt außerdem zu einer Minimierung des Bruchrisi-

kos bei. Selbst sehr schwer erreichbare Wurzelkanäle sind mit den neuen Spreadern problemlos aufzubereiten. Die hohe Elastizität der Arbeitsspitzen sorgt im Vergleich zu Stahlspitzen für ein besonders schonendes laterales Kondensieren. Die NiTi Endodontic Spreader sind in neun verschiedenen Spitzengrößen erhältlich und decken somit ein breites Einsatzspektrum ab.

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>

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

*Ivoclar Vivadent***Goldmedaille für OptraGate**

Der OptraGate ist ein flexibles Hilfsmittel von Ivoclar Vivadent, das den Zugang zum Mundraum erleichtert und ungehindertes Arbeiten erlaubt. Die Jury hat den OptraGate wegen seines Innovationsgrades und des Patientenkomforts ausgezeichnet. Vereinfachte Behandlungsabläufe für das Praxisteam sowie hoher Tragekomfort für den Patienten standen bei der Entwicklung an erster Stelle. Mit OptraGate Junior (Foto) ergänzt Ivoclar Vivadent nun die Helfer der OptraLine um ein patientenfreundliches Zugangshilfsmittel speziell für Kinder. Für die jungen Patienten ist es aufgrund seiner dreidimensionalen Flexibilität während längerer Zeit angenehm zu tragen. Für den Behandler und die Assistenz bietet



es einen leichteren Zugang zu einem vergrößerten Behandlungsraum. Der OptraDam erweitert die OptraLine um ein klammerfreies Kofferdam-Konzept, und mit dem Einschnitt-Poliersystem von OptraPol erreicht der Zahnarzt rasch eine Hochglanzpolitur, ohne das Instrument wechseln zu müssen.

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 35 35
Fax: +423 236 37 27
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com

*VITA***Bei Keramik eine Nasenlänge voraus**

Das diesjährige Schwerpunktthema der Vita Zahnfabrik auf der 21. Dental Informa Hannover Mitte Juni 2005 lautete Keramik. Durch den Einsatz von Hochleistungskeramik werden bisher unerreichte Kombinationen von mechanischen, elektrischen, thermischen und chemischen Eigenschaften möglich. Für die Spitze des NASA-Experimentalflugzeugs X-38 beispielsweise wurde aus diesem Material die Nasenkappe hergestellt.

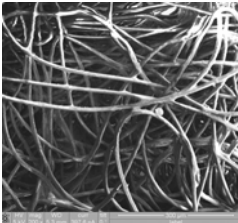
Dabei galt es, eine stabile Verbindung der Kappe mit der Unterkonstruktion zu gewährleisten, die den thermischen und mechanischen Belastungen standhält. Dieses Novum war auf dem Vita-Messestand zu besichtigen: die Nasenkappe inklusive der mehrschichtigen flexiblen thermischen Isolierung aus oxidischen Keramikfasern wie Aluminiumoxid, die zwischen der Nasenschale und der Unterstruktur platziert ist.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 0
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

ORALTRONICS

Resorbierbare Membran

Mit der Entwicklung der Membran Cytoplast Resorb hat Oraltronics ein Gegenstück zur Cytoplast Non Resorb Membran geschaffen. Während die nicht resorbierende Membran bei ausgeprägten Knochendefekten und Extraktionen verwendet wird, wird die resorbierbare Membran Cytoplast Resorb bevorzugt, wenn der Operationsbereich nicht mehr geöffnet werden soll. Mit Cytoplast Resorb steht dem chirurgisch tätigen Zahnarzt eine resorbierbare Membran zur Verfügung, die aufgrund ihrer Faserstruktur dem Weichgewebe die Möglichkeit gibt, sich gut an der



Membran zu stabilisieren. Die Membran besteht aus synthetisch hergestellten PLA/PLG-C Copolymeren und weist eine dicht verwobene mehrschichtige Faserstruktur auf (Foto). Dieser dreidimensional konstruierte Dichtegradient dient dazu, dass Epithelzellen und Fibroblasten angezogen werden und an die Membran anwachsen können. Dadurch kann die Wundheilung des Weichgewebes voranschreiten, ohne die Regeneration des Knochens zu stören.

ORALTRONICS
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21 / 4 39 39-0
Fax: 04 21 / 44 39 36
<http://www.oraltronics.com>
E-Mail:
piechowicz@oraltronics.com

WIELAND

Wieland-Bergteam auf dem Ararat

Weil der Ararat nun wieder für Bergsteiger freigegeben ist, hat sich das Wieland-Bergteam im Juli



auf den Weg gemacht, um den 5 000er über zwei Höhenlager zu besteigen. Das Bergteam bestand aus der Dresdner Mitarbeiterin Annette Lunze, Zahn Technikern und Zahnmedizinern. Betreut wurde es von dem Dresdner Alpinisten Götz Wiegand, bekannt

durch Film- und Diavorträge und sein Buch „Gipfelträume – unser Weg zu den Achttausendern“. Am Basislager auf dem Gipfel Nemrut Dagi gewöhnte sich das Team an die Höhenluft. Danach ging es weiter steil bergauf zum Süphan, der in 4 058 Meter Höhe liegt. Der Gipfeltag erforderte von den Gipfelstürmern schließlich körperliche Höchstleistungen, die alle erfolgreich meisterten.

WIELAND Dental + Technik
GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 37 05 - 0
Fax: 0 72 31 / 35 79 - 59
<http://wieland-international.com>
E-Mail:
info@wieland-international.com

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

GC Germany

Neuer Gesamtproduktkatalog

Informativ und mit vielen technischen Details präsentiert GC Europe die neue viersprachige Ausgabe des Gesamtproduktkatalogs 2005/2006. Er enthält eine aktualisierte Übersicht über die auf dem europäischen Markt erhältlichen GC-Artikel und Technologien. Auf 65 Seiten führt der Wegweiser Anwender aus Labor und Praxis durch die 21 verschiedenen Produktgruppen und liefert zu jedem der

mehr als 100 Artikel die wesentlichen Vorzüge und Eigenschaften sowie eine kurze Beschreibung zur Indikation, Anwendung und Handelsform.

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

Sirona

Designpreis für inEos Dental-Scanner

Sirona gehört zu den diesjährigen Preisträgern des red dot design awards in der Kategorie Produktdesign. Das ausgezeichnete Produkt, der neue Dental-Scanner inEos, ist Teil des inLab-Systems zur computergestützten Konstruktion und Produktion von keramischem Zahnersatz. Unter fast 2000 Einsendungen aus 36 Ländern wurde inEos für sein neuartiges Gestaltungskonzept ausgezeichnet. Der Scanner ähnelt äußerlich einem Mikroskop und unterscheidet sich deutlich von Konkurrenzprodukten. Alle Oberflächen sind ergonomisch geformt, der Zahntechniker kann Gipsmodelle von einzelnen Zähnen und auch Ganz-Kiefermodelle einfach und schnell einscannen.



Die beiden großen Drehknöpfe an den Seiten des Objektivträgers dienen der Fokussierung des digitalen Abbildes. Per Doppelklick auf die mittig angeordnete Maustaste wird das Bild ausgelöst, auf dessen Grundlage der Zahntechniker am Computer anschließend den Zahnersatz konstruiert. Schnell ist der Scanner außerdem: Er reduziert die nötige Messdauer von zirka 15 Minuten auf zehn bis 45 Sekunden.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 29 76
Fax: 0 62 51 / 16 33 99
<http://www.sirona.de>
E-Mail:
joerg.haselbauer@sirona.de

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

SOREDEX

Neues Speicherfoliensystem

Digora Optime, das neue Speicherfoliensystem für intraorales Röntgen von Soredex, ist schneller als die bisherigen Folien-systeme. Mit nur vier Sekunden Auslesezeit wird Intraorales Röntgen damit einfacher und ökonomischer. Die Speicherfolien sind problemlos zu handhaben und gestalten durch ihre Biegsamkeit eine leichte und präzise Positionierung. Gleichzeitig sind sie so stabil, dass Verzerrungen auf ein Minimum reduziert werden. Die Bildqualität ist so hoch, dass sogar Details wie 0,06 Millimeter kleine Wurzelkanäle deutlich dargestellt werden. Neue Funktionen machen den Arbeitsablauf in der Praxis zudem effizien-



ter: Die AutoDetect Funktion erkennt die Größe der eingelegten Speicherfolie automatisch. Nach dem Einlegen und Drücken der Verarbeitungstaste beginnt die AutoStart Funktion mit dem Auslesen der Speicherfolie. Ist die Speicherfolie eingelesen, wird sie automatisch gelöscht und per AutoEject Funktion ausgeworfen. Die AutoOptimization Funktion regelt Helligkeit und Kontrast des Bildes.

SOREDEX
Siemensstraße 12
77694 Kehl
Tel.: 0 78 51 / 93 29 - 0
Fax: 0 78 51 / 93 29 - 30
<http://www.soredex.de>
E-Mail: kontakt@soredex.de

J. Morita

Zuverlässige Mischergebnisse

Das Injekt-System und der niedrige Preis machen den Vakuum Mixer VM 113 von J. Morita zu einer günstigen Anschaffung. Der VM 113 verarbeitet alle gängigen Einbettmassen, Gipse, Alginate und Silikone. Aufgrund seiner zuverlässigen Injekt-Technik ist das System kaum störanfällig und gewährleistet mit dem E+-förmigen Rührwerk eine beständige Mischqualität. Eine zeitaufwändige Wartung entfällt. Bei der

Gestaltung des Mixers stand die Funktionalität im Vordergrund. Das stabile Gehäuse wird aus pflegeleichtem Kunststoff hergestellt, wiegt nur sechs Kilogramm und lässt sich schnell an der Wand befestigen.



J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 8 36 - 0
Fax: 0 60 74 / 8 36 - 299
<http://www.JMoritaEurope.com>
E-Mail: Info@JMoritaEurope.com

DKL

Eine besondere Behandlungseinheit

Die Behandlungseinheit D1-ES-plus von DKL ist ideal für chirurgisch arbeitende Zahnärzte, da sie keine oder wenig Zustellgeräte beinhaltet. Ihre Motorensteuerung ermöglicht die Integration eines Implantologiemotors in die Einheit. Dabei sind sämtliche Arbeitsschritte zum Einbringen eines Implantats, wie beim Implantmed der Firma W&H, über das Bedienelement am Arztgerät abrufbar. Weiterhin wurde der Kreuzfußschalter so modifiziert, dass die speicherbaren Stuhlprogramme per Fuß bedient werden können und der Behandler seine Hände dafür nicht benutzen muss. Auch die Lampenschaltung und die Implantologieprogramme sind per



Fußschalter bedienbar. Verwendet werden nur kollektorlose Motoren, die eine lange Lebensdauer haben und wartungsarm sind. Der flexible Schwenkbereich des Arztelementes, das hinter den angestellten Rücken geschwenkt werden kann, erlaubt dem Patienten einen freien Zugang zur Behandlungsliege. Dadurch hat er keine Sicht auf die Instrumente, was gerade für Angstpatienten psychologisch von Vorteil ist.

DKL GmbH
Raiffeisenstraße 1
37124 Rosdorf
Tel.: 05 51 / 50 06 - 0
Fax: 05 51 / 50 06 299
<http://www.dkl.de>

Pluradent

Patientenkommunikation optimieren

Für eine optimierte Kommunikation zwischen Praxisteam und Patienten bietet Pluradent über die bekannte Veranstaltungs- und Workshop-Reihe ein neues Erfolgskonzept mit dem Titel „Kommunikation am Beispiel der Ästhetischen Zahnheilkunde“ an. Die Reihe besteht aus vier voneinander unabhängigen Veranstaltungen. Der erste Teil behandelt das Thema „Gesundheitsökonomie“ nach der Bundestagswahl, im zweiten Teil erhalten Zahnärzte Informationen über „zeitgerechte Möglichkeiten der ästhetischen Zahnheilkunde“. Das Tagesseminar

„Kommunikations- und Verhaltensmuster in der zahnärztlichen Praxis“ vermittelt die Erstellung eines ganzheitlichen Kommunikationskonzeptes, und in einem ganztägigen Arbeitskurs wird die Herstellung einer ästhetisch perfekten Versorgung mit einem nanokeramischen Komposit gezeigt. Weitere Informationen und Termine sind direkt bei Pluradent oder über einen Pluradent-Fachberater erhältlich.

Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
E-Mail: offenbach@pluradent.de

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

BUSCH

30 Schneiden fürs perfekte Finish

Busch hat sein Finierer-Programm um ultrafeine Finierer mit 30 Schneiden erweitert. Diese Finierergeneration mit UF-Verzahnung, gekennzeichnet durch einen weißen Ring, sorgt für eine perfekte Oberflächen-

glättung von Keramik, Komposit oder Edelmetall-Legierungen. Selbst die kritischen Schmelz-Keramik-Übergänge können gut konturiert werden. Die hohe Rundlaufgenauigkeit der Hartmetall-Instrumente gibt die nötige Sicherheit zur Bearbeitung selbst feinsten Randgebiete.

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

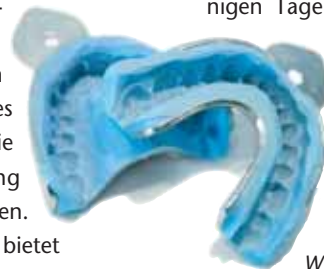
WHITEmile

Praxisgerechte Zahnaufhellung

Hohe Laborkosten für die Herstellung individueller Zahnschienen sind häufig der Grund, warum Praxen kein attraktives Angebot für die Zahnaufhellung machen können.

Whitesmile bietet eine Lösung: Beim „Bleaching all-inclusive Angebot“ schickt man Silikonabdrücke von Ober- und Unterkiefer an Whitesmile. Ein Partnerlabor fertigt die

Schienen, die der Zahnarzt in der Patientenpackung nach wenigen Tagen zu einem günstigen Komplettpreis erhält. So kann jede Praxis Home Bleaching zu günstigen Preisen anbieten.



WHITEmile GmbH
Weinheimer Straße 6
69488 Birkenau
Tel.: 0 62 01 / 843 21 - 90
Fax: 0 62 01 / 843 21 - 99
<http://www.whitesmile.de>
E-Mail: info@whitesmile.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 27. 11. 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:

- BUSCH** – 30 Schneiden fürs perfekte Finish (S. 130)
- DKL** – Eine besondere Behandlungseinheit (S. 129)
- Dürr Dental** – Brillante Bilder mit TFT-Monitoren (S. 125)
- etkon** – Bundesweite CAD/CAM-M Meetings (S. 124)
- GC Germany** – Neuer Gesamtproduktkatalog (S. 128)
- Hager & Werken** – Dream Team: Zahncreme und Zahnseide (S. 124)
- Henry Schein** – Drei erfolgreiche Unternehmen – ein Name (S. 125)
- Hu-Friedy** – NiTi-Spreader mit „Memory Effekt“ (S. 126)
- Ivoclar Vivadent** – Goldmedaille für OptraGate (S. 126)
- J.Morita** – Zuverlässige Mischergebnisse (S. 128)
- M+W Dental** – Clever einkaufen bei M+W (S. 124)
- ORALTRONICS** – Resorbierbare Membran (S. 127)
- Pluradent** – Patientenkommunikation optimieren (S. 129)
- primodent** – Team-Fortbildung in Bad Homburg (S. 126)
- Sirona** – Designpreis für inEos Dental-Scanner (S. 128)
- SOREDEX** – Neues Speicherfoliensystem (S. 128)
- VITA** – Bei Keramik eine Nasenlänge voraus (S. 126)
- VOCO** – Kronen und Brücken komplett versorgt (S. 124)
- WHITEmile** – Praxisgerechte Zahnaufhellung (S. 130)
- WIELAND** – Wieland-Bergteam auf dem Ararat (S. 127)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3 M Espe AG

- Seite 21
Acteon Germany GmbH
 Seite 51
A-Dec International
 Seite 119
Amann Girrbach GmbH
 Seite 123
APW
 Seite 15
Asgard-Verlag
 Seite 117
BAI-Edelmetall AG
 Seite 79
Bego Implant Systems GmbH & Co. KG
 Seite 83
Beycodent Beyer + Co GmbH
 Seite 121
Biolase Europe GmbH
 Seite 107
biolitec AG
 Seite 61
Brasseler GmbH & Co. KG
 Seite 13
Colgate Palmolive GmbH
 Seite 69, 80 und 81
Coltène Whaledent GmbH + Co. KG
 Seite 7 und 88
Commerzbank AG
 Seite 59
Computer konkret AG
 Seite 79
DampSoft Software-Vertriebs GmbH
 Seite 101
Dental Magazin
 Seite 151
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung
 Seite 127, 129 und 131
DGI e.V.
 Seite 19
DKL
 Seite 103
DKV AG
 Seite 65
DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH
 Seite 23
DOT GmbH
 Seite 87
Dreve ProDiMed
 Seite 53
Dürr Dental GmbH & Co. KG
 2. Umschlagseite
Dux Dental BV
 Seite 85
Etkon AG
 Seite 4 und 5
Evident GmbH
 Seite 105
Gaba GmbH
 Seite 11 und 37
GC Germany GmbH
 Seite 115
Gendex Dental-Systeme
 Seite 67
Glaxo Smith Kline GmbH & Co. KG
 Seite 17
Henry Schein GmbH
 Seite 49

Heraeus Kulzer GmbH

- Seite 75
Hoffmann Dental
 Seite 95
JD Druck GmbH
 Seite 127
KaVo Dental GmbH
 Seite 29
Kettenbach GmbH & Co. KG
 Seite 25
Kreussler & Co. GmbH
 Seite 57
Meyer Superdenta GmbH
 3. Umschlagseite
Nobel Biocare Deutschland GmbH
 Seite 97
NSK Europe GmbH
 Seite 113
Permdental Zahnersatz
 4. Umschlagseite
Pfizer GmbH
 Seite 27
Pharmatechnik GmbH & Co. KG
 Seite 93
Primus Beier & Co. GmbH & Co. KG
 Seite 91
Sanofi-Aventis GmbH
 Seite 32 und 33
Schülke & Mayr GmbH
 Seite 89
Semperdent Dentalhandel GmbH
 Seite 71
Sirona Dental Systems GmbH
 Seite 39
Southern Dental Industries GmbH
 Seite 73
Trinon
 Seite 99
UP Dental GmbH
 Seite 41
Voco GmbH
 Seite 63
W & H Deutschland GmbH & Co. KG
 Seite 43, 79 und 109
Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
 Seite 9
zm-Jahresband
 Seite 111
zm-Online
 Seite 125

Vollbeilagen
 Acteon Germany GmbH
 Dental-Union GmbH
 orangedental GmbH & Co. KG
 Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co.
 SSI Schäfer Shop GmbH
 T. Schmidt-Dental – peridenta-Produkte

Teilbeilagen
 Corona Metall GmbH in
 PLZ 5-9, Rest 4
 Dental Technik Czichy in PLZ 0+1
 gzg Gesundheitszentrum an der
 Kirche St. Gereon GmbH
 in PLZ 5+6
 IMTEC Attn KERRY ROSS in PLZ 0

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

Redaktion:
 Egbert Maibach-Nagel,
 Chefredakteur, mn;
 Gabriele Prchala, M. A.,
 (Politik, Zahnärzte, Leserservice),
 Chefin vom Dienst, pr;
 Assessorin d.L.Susanne Priehn-Küpper
 (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp;

Marion Pitzken, M. A.,
 (Praxismanagement, Finanzen,
 Recht) pit;
 Claudia Kluckhuhn (Politik, EDV,
 Technik, zm-online/newsletter), ck
 Susanne Theisen (Volontärin), sth

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

Für dieses Heft verantwortlich:
 Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer, 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,
 Uhlendstr 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 IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IAMED

Lt. IWV 2. Quartal 2005:
Druckauflage: 81 334 Ex.
Verbreitete Auflage: 80 043 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 417 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 564 Ex.

95. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Digitales Röntgen

Übergangsfristen enden

Übergangsfristen für Altgeräte und Befundungsmonitore enden zum 31. 12. 2005. Die digitalen Röntgengeräte, die vor dem im Januar 2002 erfolgten In-Kraft-Treten der DIN V 6868 Teil 151 in Betrieb genommen wurden, sind einer ergänzenden Abnahmeprüfung durch den Sachverständigen bis spätestens zum 31. 12. 2005 zu unterziehen. Das meldet die Bundeszahnärztekammer.

Die Konstanzprüfung der Geräte ist dann in Zukunft nach der Norm DIN 6868 Teil 5 (Ausgabe Januar 2001) vorzunehmen. Die Abnahmeprüfung und Konstanzprüfung der notwendigen Befundungsmonitore wurden mit In-Kraft-Treten der QualitätsSicherungsRichtlinie (QS-Richtlinie) zum 1. 12. 2003 geregelt. Spätestens zum 1. 2. 2004 waren die Sachverständigen verpflichtet, Befundungsmonitore

abzunehmen. Alle vorher in Betrieb genommenen Befundungsmonitore müssen bis zum 31. 12. 2005 von Sachverständigen abgenommen werden. Pro Praxis muss ein Monitor als Befundungsmonitor gekennzeichnet und abgenommen sein. Die Monitore müssen dann arbeitstäglich und erweitert monatlich durch Konstanzprüfun-

Berlin Marathon

Zahnärzte liefern für guten Zweck

Das Team Gesundheit trat beim Berlin Marathon mit 35 Teilnehmern an. Aus der Zahnärzteschaft gingen an den Start: Jürgen Brämer, Peter Franz, Joachim Gehrke, Dominique Heidl, Jens Kuban, Heidi Kubieziel, Gerd Rosenkranz, Carsten Rothe und Robert Wraase.

Das Team Gesundheit will Vorbild für gesunde Ernährung und Bewegung sein. Für den Berliner Halbmarathon am 2. April 2006 will das Team über 100 Teilneh-

gen visuell mit dem SMPTE Testbild überprüft werden. Die Übergangsvorschriften wurden vom BMU durch Schreiben vom 22.10.2001 festgelegt. Die Abnahmeprüfungen müssen der zuständigen Behörde im Rahmen der nächsten wiederholenden Sachverständigen-Prüfung nach §18 Satz1 Nr.4 RöV nachzuweisen sein. BZÄK



Foto: Bytepark

mer aus den Gesundheitsberufen gewinnen. sth/pm

■ **Anmeldeformulare gibt es zum Download auf www.team-gesundheit.info oder auf Anfrage unter halbmarathon@team-gesundheit.info**

Marburger Bund

Mitgliederboom nach Ausstieg

Nachdem der Marburger Bund (mb) die Kooperation mit ver.di beendet hat, verzeichnet der Verband eigenen Angaben zufolge einen erheblichen Mitgliederzuwachs. Alleine beim Bundesverband seien 3 500 Beitritts-erklärungen eingegangen. „Die Explosion der Mitgliederzahlen ist eine klare Bestätigung für unseren eingeschlagenen Kurs, die ärztlichen Interessen eigenständig zu vertreten“, meinte mb-Hauptgeschäftsführer Armin Ehl. Die Hauptversammlung des mb hatte Mitte September beschlossen, den am 1. Oktober in Kraft tretenden neuen Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) nicht zu unterzeichnen. Stattdessen wollen die Ärzte selbst mit den Arbeitgebern über einen Vertrag für die etwa 146000 Krankenhausärzte verhandeln. Gespräche sind für den Oktober geplant. sth/FA

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** **Nr. 20**
2005

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- M. Yildirim: Implantate Step by Step (S. 44) Literaturliste
- R. Buch: Dolor post extractionem (S. 54) Literaturliste
- R. Buch: Basalzelladenom (S. 60) Literaturliste
- C. Küpper: Salz zur Gesundheitsprävention (S. 70) Literaturliste
- M. Zach: Implantation und Recht (S. 110) Volltext mit Fußnoten

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Apothekertag in Köln

Alte Regelungen beibehalten

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) besteht auf der Niederlassungsfreiheit für Apotheken und dem Mehrbesitzverbot.

„Eine Aufhebung führt nicht zwangsläufig zur Preissenkung“, sagte ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf auf dem Apothekertag in Köln. Vielmehr befürchtete er eine sinkende Beratungsqualität.

Das grundsätzliche Verbot, mehrere Apotheken zu besitzen, wurde 2004 gelockert. Die Ei-

gentümer der 21 400 klassischen Apotheken dürfen seither bis zu drei weitere, in der Nähe liegende Filialen eröffnen.

Wolf sagte, im Unterschied zu den meisten EU-Ländern herrsche in Deutschland Niederlassungsfreiheit. Dies gewährleiste eine flächendeckende und sichere Arzneimittelversorgung. Unterstützend wirke das Mehrbesitzverbot. Eine Aufhebung könne zu industrialisierten Apotheken-Ketten führen, warnte Wolf. ck/dpa



Foto: ABDA

Enterale Ernährung

GBA klagt gegen Bundesrichtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) will gegen die vom Gesundheitsministerium (BMGS) erlassene Richtlinie zur enteralen Ernährung klagen. Die Regelung legt fest, in welchen medizinisch notwendigen Fällen die Krankenkassen Trink- und Sondennahrung in der ambulanten Versorgung bezahlen müssen. Das Ministerium beanstandete, dass die vom GBA geplante Regelung die Kosten erstattung auch für Patienten streiche, die auf künstliche Ernährung angewiesen seien.

Im Gegenzug argumentiert der GBA, dass die Ersatzvornahme des BMGS medizinisch, ethisch und rechtlich problematische Konsequenzen habe. So könne der Nutzen enteraler Ernährung für viele Indikationen wissenschaftlich nicht belegt werden.

Die fehlende Definition der medizinischen Notwendigkeit in der Ersatzvornahme führe daher zu Unsicherheiten bei Ärzten und Patienten, erklärte der GBA-Vorsitzende Dr. Rainer Hess. sth/FA

Vergleich zu anderen Akademikern

Klinikärzte: mehr Arbeit und Geld

Junge Ärzte im Öffentlichen Dienst arbeiten einer Studie zufolge überdurchschnittlich viel, verdienen aber auch mehr als andere junge Akademiker im Staatsdienst. Das ergab die Auswertung der Haushaltsbefragung Mikrozensus 2003 durch das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in Berlin.

Wie das DIW mitteilte, ist das Nettoeinkommen der Ärzte im Durchschnitt höher als etwa das von Lehrern. Klinikärzte unter 35 Jahren arbeiten durchschnittlich 46 Stunden pro Woche. Junge Universitätsärzte sind hingegen 55,3 Stunden pro Woche im Dienst, da sie der Untersuchung

zufolge besonders viele Überstunden leisten. Diese Mehrarbeit wird der Studie zufolge überwiegend bezahlt. Viele Ärzte begrüßten dies als Möglichkeit, zusätzlich Geld zu verdienen. ck/pm



Foto: PhotoDisc

DGZMK betont

Kernaufgabe: Wissenschaftsförderung

Die Förderung der Forschung und des akademischen Nachwuchses stellt für die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) als wissenschaftliche Dachorganisation der deutschen Zahnmedizin eine besondere, in der Satzung festgeschriebene Kernaufgabe dar. Neben der Vergabe von wissenschaftlichen Preisen fördert die DGZMK geeignete Projekte über einen Wissenschaftsfonds, der von einem Kuratorium verwaltet wird und aus dem DGZMK-Mitglieder Fördermittel beantragen können.

„Aktuell stehen für die Förderung wissenschaftlicher Projekte 170 000 Euro jährlich zur Verfügung“, erklärt DGZMK-Vizepräsident Dr. Bernhard Fuchs.

Die Förderung teilt sich in die Bereiche „Reisekostenzuschüs-

se“ und „Wissenschaftliche Projekte“ auf. So stehen für junge Wissenschaftler Reisebeihilfen in Höhe von 500 Euro pro Antrag oder Projekt zur Verfügung. Auslandsaufenthalte können ebenfalls mit 500 Euro pro Monat oder 6 000 Euro pro Jahr gefördert werden.

Im Bereich der akademischen Nachwuchsförderung werden insgesamt fünf Projekte mit jeweils 10 000 Euro unterstützt. Für Grundlagen- oder klinische Forschung stehen für drei Projekte je 20 000 Euro bereit, für zwei besondere Vorhaben in der Lehre noch einmal je 10 000 Euro. pr/pm

■ **Förderanträge können von der Homepage der DGZMK (www.dgzmk.de/StichwortStipendien) heruntergeladen werden.**

Ulla Schmidt fordert

Privilegien der Kassen abbauen

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will nach einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ die Privilegien der Krankenkassen abbauen und den Wettbewerb zwischen gesetzlichen und privaten Versicherern verschärfen. So sollten Fusionen zwischen Kassen verschiedener Art erleichtert und die Zwangsmitgliedschaft der Kassen bei einzelnen Verbänden gelockert werden, berichtete das Blatt unter Berufung auf Ministeriumskreise. Außerdem solle die Sonderstellung der Privatversicherer beschränkt werden. Auch CSU-Sozialexperte

Horst Seehofer hatte für Strukturveränderungen im Gesundheitswesen plädiert. Der Einfluss der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) solle zurückgedrängt werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) warnte davor, dass Politik oder Kassen vor einem Aufbau von Bürokratie stünden, wollten sie die Aufgabe der KVen in der Selbstverwaltung übernehmen. Ins Zentrum der Debatte ist außerdem ein mögliches Einfrieren des Arbeitgeberanteils für die Krankenversicherung gerückt, wie ihn die Union fordert. ck/dpa

AOK will weitere Reformen

Ausgaben steuern

Die AOK fordert neue Reformen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Ausgaben für stationäre Versorgung und Arzneimittel müssten besser zu steuern sein. Dies ist die Kernaussage eines Gutachtens des Instituts für Wirtschaft und Soziales (WISO) zu Strukturen und Kostensteuerungsmechanismen im deutschen Gesundheitswesen im Auftrag des AOK-Bundesverbandes.

AOK-Chef Dr. Hans-Jürgen Ahrens lehnt sowohl eine Privatisierung (PKV-Modell) als auch eine Verstaatlichung ab. Studienkoautor Ulf Fink bescheinigte der GKV finanzielle Stabilität: „In allen wesentlichen Punkten ist die GKV das beste Zukunftsmodell für die Absicherung des Krankheitsrisikos.“ In punkto Ausgabensteigerung, Wartezeiten, Verwaltungskosten sei die GKV der Privaten überlegen. Noch



Foto: CC

eindeutiger wäre ihr Erfolg, wenn der Gesetzgeber mehr Steuerungsmöglichkeiten einräume, vor allem im stationären Bereich, Arzneimittelsektor und bei Heil- und Hilfsmitteln. Die Konfliktlösungsmechanismen der Schiedsstellen bei geschiederten Vertragsverhandlungen müssten weiter entwickelt werden. Ahrens forderte bei Ärzten und Krankenhäusern mehr Wettbewerb, nur so könnten „Wirtschaftlichkeitsreserven gehoben werden.“ Die neue Bundesregierung müsse schnell über zukünftige Finanzgrundlagen der GKV entscheiden, damit die Diskussion über Lohnnebenkosten ein Ende habe. ck/pm

Fritz Beske Institut

Beiträge könnten sich verdoppeln

Vor einer Verdoppelung des Beitragsatzes der gesetzlichen Krankenversicherung bis zum Jahr 2050 hat das Fritz Beske Institut für Gesundheits-Systemforschung (IGSF) in Kiel gewarnt. Allein aufgrund der demographischen Entwicklung werde der Beitrag dann auf rund 18 Prozent steigen.

Unterstellt man steigende Kosten durch den medizinischen Fortschritt von einem Prozent pro Jahr, wird sich der Satz im Jahr 2050 auf 28 Prozent erhöht haben, sagte IGSF-Direktor Prof. Fritz Beske in Berlin. Andere Faktoren, wie Preissteigerungen, seien noch nicht berücksichtigt. Die Studie mache deutlich, dass es derzeit bereits Versorgungsdefizite im Gesundheitswesen gebe, die vertragsärztliche Ver-

sorgung habe 2004 etwa ein Defizit von 7,9 Milliarden Euro aufgewiesen. Dies sei ein wesentlicher Grund für nachlassende Investitionen in Medizintechnik, Entlassungen von Praxispersonal und Berufsunzufriedenheit mit Nachwuchsmangel.



Foto: CC

Das Bundesgesundheitsministerium wies Beskes Hochrechnung zurück. Sprecher Klaus Vater sagte, der Gesetzgeber habe mit der Gesundheitsreform bewiesen, dass nachhaltige Kostenreduzierungen im Gesundheitswesen möglich seien. sth/pm

Berlin

Neue DH-Ausbildung

In Berlin wird es künftig eine neue Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin (DH) geben. Dies hat die Delegiertenversammlung der Berliner Zahnärztekammer vor kurzem beschlossen. Die Fortbildung ist als berufsbegleitendes Qualifizierungsangebot für ZMPs und ZMFs konzipiert, wird am Philipp-Pfaff-Institut durchgeführt und ist universitär angebunden. Sie findet an drei Tagen in der Woche statt und umfasst insgesamt 950 Unterrichtseinheiten über einen Zeitraum von 13 Monaten. pr/pm

■ **Detaillierte Informationen bei ZÄ Ilona Kronfeld, Pfaff-Berlin, Tel: 030/414725-18**

Praxisgebühr

400 000 Patienten bleiben säumig

Im laufenden Jahr werden etwa 400 000 Kassenpatienten die Zahlung der Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal schuldig bleiben. Das berichtet die „Bild“-Zeitung unter Berufung auf Schätzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Im Vorjahr habe die Vergleichszahl bei 337 000 gelegen. Wegen der insgesamt wieder gestiegenen Zahl der Arztbesuche entspreche der Anteil allerdings nach wie vor nur 0,2 Prozent aller Versicherten, schrieb die Zeitung. In mehr als zwei Drittel der Fälle würden Krankenhäuser die Gebühr nicht einziehen und die Patienten als Nichtzahler melden.

ck/dpa

Portrait auf Fingernagel

Das eigene Foto auf dem Fingernagel – eine neue Erfindung aus Singapur macht das möglich. Eine Manikür-Maschine fotografiert den Kunden. Und während er seine Hand in eine Öffnung der Maschine hält, wird das Farbfoto innerhalb von 30 Sekunden auf die Nägel gemalt.

dpa



Foto: dpa

Preis ist peinlich

Der frisch gekürte französische Chemie-Nobelpreisträger Yves Chauvin hat auf die Auszeichnung nicht sonderlich begeistert reagiert. Der inzwischen pensionierte Forscher wirkte in einem Telefoninterview des schwedischen Rundfunks betont reserviert und sagte: „Mir ist dieser Preis ausgesprochen peinlich. Meine Entdeckungen sind schon 40 Jahre



alt, und ich bin ein alter Mann.“ Der 74-jährige Chauvin kündigte an, er werde nicht zur Preisverleihung nach Stockholm kommen. Traditionsgemäß werden alle Nobelpreise am 10.

Dezember überreicht, dem Todestag des Preisstifters Alfred Nobel 1896. pit/dpa

„Der Gleichheitsgrundsatz ist kein Allheilmittel für Befindlichkeitsstörungen der Gesetzgebung.“

PD Dr. Felix Welti, Universität Kiel, auf dem Medizinrechtstag, Köln, im September



Illu.: Wiedenroth

„Heda! Anlehnen verboten!“

Aber-un-gläubisch

Hurra! Vorbei ist er, der Freitag der 13.! Der letzte hatte gut gepasst, im Mai. Da war die Praxis eh zu, ich im Urlaub. Heute lief aber alles glatt. Die 13 ist bestimmt doch meine Glückszahl. Kein Kautz rief, keine Leiter, kein Unfall auf dem Weg zur Praxis. Was soll's, bin ja nicht abergläubisch. Habe außerdem vorgesorgt – im doppelten Sinne – und für heute nur Vorsorgeuntersuchungen vormerken lassen, Zahnstein entfernt und jeden 13. Termin für Zeitschriften-Fortbildung gelassen. Die kommt eh im Alltag zu kurz. Nicht, dass ich auf allen Vieren Kleeblättchen suche, weil die Uhr stehen bleibt. Oder etwa dem Schornsteinfeger einen Knopf umdrehe, wenn Nachbars schwarze Katze rechts in den Büschen verschwindet. So'n bisschen auf Holz klopfen tut's auch und keiner merkt's. Das ist ok, schließlich schlagen auch Manager der 13 ein Schnippchen: In Flugzeugen fehlt die Sitzreihe 13, der 13. Stock wird als 12b bezeichnet und Zimmer Nummer 13 in Hotels werden mit Besen und

Putzeimern statt mit Gästen bestückt. Britische Forscher fanden heraus, dass am Freitag, den 13. mehr Menschen bei Verkehrsunfällen verletzt werden als an gewöhnlichen Freitagen. Sie meinen, weil der Aberglaube die Leute ablenke. Naja.

Ich mache jetzt jedenfalls früh zu, denn ich gehe mit meinem Schatz heute abend Essen, ich will ja nichts anbrennen lassen! Auf ins Wochenende! „Wieso? Freitag ... ja ... erst morgen!? Oh, ja natürlich erst morgen, morgen, am Freitag. Ähem, wollte dir nur schon mal zeigen, was ich morgen anziehe ...“



Aberglaube im Trend

„Das hat vielleicht Bedeutung, darauf gebe ich immer acht“ (in Prozent):

	1973	1990	2000	2005
Vierblättriges Kleeblatt	26	38	42	42
Sternschnuppen	22	25	41	41
Schornsteinfeger	23	26	35	36
Die Zahl 13	17	24	22	28

Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfragen zuletzt März 2005, alte Bundesländer