

Fenster in die Vergangenheit



**Kassenstudie zu
Festzuschüssen**

**Nebenwirkungen von
Arzneimitteln 2005**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Titelthema dieser zm-Ausgabe ist die „Karikatur“. Nicht die politische – sie wurde im Rahmen der aktuell geführten kulturell-gesellschaftlich-religiösen Auseinandersetzung in fast allen Varianten abgehandelt. Die zm befassen sich mit der speziellen Sparte dieser in Bildern umgesetzten Form von Satire, die das Feld der Zahnheilkunde über die Jahrhunderte hinweg berührte, mit der sich erst Bader und Schausteller, später Dentisten, dann Zahnmediziner auseinander setzen mussten.

Trotzdem ist die historische Karikatur in der Zahnmedizin ein auch unter aktuellen Aspekten erhellendes Kapitel abendländischer Kulturgeschichte. Sie ist ein exzellentes Muster psychologischer Projektion, ein hervorragendes Beispiel der Schaffung von Zerrbildern zur Auseinandersetzung, Verdrängung und Kompensation von Angst.

Durch die Jahrhunderte galten diejenigen, die eigentlich nur Hilfe in der Not leisteten, als brachiale Zeitgenossen, die Schmerz zufügten – und dafür auch noch den Geldbeutel ihrer Patienten schröpften. Ungerecht? Die Karikatur war letztlich nichts anderes als eine unbewusste Kanalisierung der Angst vor körperlichem Schmerz. Gerecht ging es dabei, wie immer im Feld der mit spitzer Feder erstellten Satire, auch für die Heilkundler nicht zu.

Aber was für den Patienten letztlich nichts anderes als ein Hilfeschrei, eine Art Therapeutikum zum Umgang mit Schmerz war, barg auch für die andere Seite, den Zahnheilkundler, eine Chance: Nämlich die, diese Angst zu verstehen, sie ernst zu nehmen und mit ihr bewusst umzugehen. Bei rechtem Licht betrachtet bot die Karikatur die Möglichkeit, das Beklagte zu begreifen, es aktiv aufzunehmen und die möglichen



■ *Ein erlösender Augenblick: Der „Übeltäter“ ist gezogen. Davor ließ – wenn auch mit der ihm typischen Ironie – selbst Wilhelm Busch den Patienten Angst und „Zahnweh“ erleiden.*

Schritte zur Bewältigung aktiv anzugehen. So begriffen ist – zumindest im Feld der Zahnmedizin – das Überspitzte, Karikierende eine Möglichkeit, Ängste zu erkennen, sie allen Beteiligten bewusst zu machen und nach Lösungsansätzen zu suchen.

In der Zahnmedizin hat man solche Wege gefunden. Das Mittel der Karikatur als Ventil gegen die Angst wurde mit zunehmendem zahnmedizinischem Fortschritt entbehrlich. Das Motiv des „Zähne ziehens“ blieb, allerdings als Symbol politischen Machtgebahrens.

Das Beispiel Zahnmedizin zeigt auf, dass Karikatur, im kulturell richtig verstandenen Sinne, mehr ist als Polemik, Herabsetzung oder Beleidigung. Sicherlich leiden, wenn wir uns Tucholsky vergegenwärtigen, oft „die Gerechten mit den Ungerechten“. Aber Helmut Qualtinger hat, ganz im Sinne

Tucholskys, gerade die andere Variante betont: „Satire ist die Kunst, einem anderen so auf den Fuß zu treten, dass er es merkt, aber nicht aufschreit.“

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto und Foto (li.): zm / CC

zum Titel

Zahnschmerzen waren durch die Jahrhunderte ein beliebtes Thema für Karikaturen. Aus heutiger Sicht betrachtet, bieten sie nicht nur amüsante Einblicke in die Berufsgeschichte. Sie lehren Zahnärzte auch viel für die Praxis.

Seite 38

Foto: PD



Die Krankenkassenstudie zu den Auswirkungen der Festzuschüsse stellt Forderungen an den Gesetzgeber, die helfen, den Weg in eine Bürgerversicherung nach SPD-Modell zu ebnen.

Seite 20



Foto: Vincenzini

Das Geheimnis, warum es verschiedene Hautfarben gibt, ist jetzt gelüftet.

Seite 64



Aktuelles Thema zur Diskussion: Wurzelkanalbehandlung mit oder ohne Kofferdam

Seite 12



EU-Verbraucherzentrale in Kehl wird stark zu grenzüberschreitenden Verbraucherfragen frequentiert.

Seite 114



Editorial	1	Medizin	
Leitartikel		<i>Repetitorium: Morbus Wilson – gestörter Kupferhaushalt und seine Folgen</i>	60
<i>Dr. Jürgen Fedderwitz, 1. Vorsitzender der KZBV, über die Präsentation der Krankenkassen zu den Festzuschüssen.</i>	6	<i>Hautfarbe: Schwarz oder weiß, eine Frage der Genvariante</i>	64
Nachrichten	8, 14	Rezensionen	68
Gastkommentar		Tagungen	
<i>Vincentz Network, Berlin, stellt die Prognose auf, dass der Streit um das Gesundheitswesen die Koalition zerbrechen könnte.</i>	10	<i>Psychologie und Psychosomatik: Rüstzeug für jeden Zahnarzt</i>	72
Das aktuelle Thema		<i>Forensik: Nachlese der Tsunami-Identifikationen</i>	76
<i>Kontrovers diskutiert: Keine Wurzelkanalbehandlung ohne Kofferdam</i>	12	Formulare Nebenwirkungen	78, 80
Politik und Beruf		Veranstaltungen	81
<i>Aufgedeckt: Krankenkassenstudie zu Festzuschüssen</i>	20	Praxismanagement	
<i>Allensbacher Umfrage: Gesundheitsreport 2006</i>	26	<i>Konflikte: Mit Kommunikation und Kompetenz begegnen</i>	102
Aus den Ländern		<i>Trends</i>	106
<i>Zahnärztetag Westfalen-Lippe.</i>	28	Finanzen	
<i>Treffen der Landespressereferenten: Bestärken statt bemuttern</i>	30	<i>Glänzende Aussichten: Der Goldstandard</i>	108
<i>All inclusive: Zusatzversicherungen unter der Lupe</i>	32	Recht	
Gesundheit und Soziales		<i>Urteile</i>	112
<i>Kurs wechseln: Ärzte greifen in Reformdebatte ein</i>	36	Internationales	
Titelstory		<i>Gesundheit: EU-Verbraucherzentrale</i>	114
<i>Die Karikatur in der Zahnheilkunde: Fenster zur Vergangenheit</i>	38	Industrie und Handel	
Zahnmedizin		<i>Neuheiten</i>	116
<i>Prämierte Arbeit: CAD/CAM-Kronen im Vergleich</i>	46	Bekanntmachungen	124
<i>2005: Nebenwirkungsmeldungen werden mehr</i>	48	Impressum	126
<i>Der aktuelle klinische Fall: Zentrales Riesenzellgranulom der Mandibula</i>	56	Letzte Nachrichten	149
		Zu guter Letzt	152



Foto: KZBV

Schwere Geburt und saure Milch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die schwere Geburt war abzusehen. Und das „Kind“ war übertragen, als es am 1. März das Licht der Welt erblickte. Ein Wunschkind war es eh nicht. Schon die Zeugung war ein Unfall. Offensichtlich hatten die Krankenkassen nicht aufgepasst, als die Politik ihnen und der KZBV seinerzeit (eigentlich sogar gemeinsam) auferlegte, das frisch etablierte Festzuschussystem seriös zu validieren. Sie kamen zu diesem Auftrag wie die Jungfrau zum Kinde. Die „Verwandtschaft“ stand hilfreich zur Seite: „Frontal 21“, Stern und Bild – alle geißelten frühzeitig das rauhe und sozialpolitisch zu unwirtliche Umfeld, das die Festzuschüsse bescheren. Pech nur, dass die flinke Phalanx nicht verfangen mochte: Zu bemerken waren die zu vermeldenden Einsparpotentiale der Kassen, zu deutlich auch die Fallzahlrückgänge in den Praxen, zu „ehrlich“ die Zahnärzte bei der Rechnungsstellung. Und keine Beschwerden von den Patienten.

Im Spätherbst glaubte man gar an vorzeitige Wehen, als der Ersatzkassenreport die Kernaussagen des KZBV-Festzuschussberichtes bestätigte. So gingen die Krankenkassen also zum 1. März ins Wochenbett des GBA, um ihr jüngstes vorzustellen: Ein Gutachten, das die Kassen bei einer Hamburger Fachfirma in Auftrag gegeben hatten. Es ist alles andere als ein klar strukturiertes, transparent aufgebautes Papier. Im Gegenteil: Es ist schwer durchschaubar, noch schwieriger

nachvollziehbar: Zahlenkolonnen und erläuternde Texte passen meist nicht zusammen. Auch ist nicht erkennbar, wie die Erfassung der Daten erfolgte, von welchen Kassen aus welchen Bundesländern die Daten stammen und ob daraus zuverlässige Aussagen für das gesamte Bundesgebiet abgeleitet werden können. Genau weiß man nur: Die Analyse der Kassen bezieht sich auf die HKP-Daten aus dem Zeitraum August und September 2005 und Versorgungen aus den Vergleichsmonaten in 2004.

Zwei Abrechnungsmonate, davon einer als „Urlaubsmonat“, sollen herhalten für einen Systemverriss – können aber nicht! Durch das gesamte Gutachten ziehen sich Aussagen zu Kostensteigerungen, die durch Daten nicht gedeckt werden. Man suggeriert Vergleichbarkeiten, weist aber das nötige Zahlenmaterial nicht aus. Vermeintliche Anstiege des GOZ-Anteils werden nicht nachgewiesen, im Text aber trotzdem behauptet. Und wieder stehen die Paten bereit: Bild berichtet schon Wochen vorher von 37 Prozent höheren Kosten für die Patienten.

Die KZBV-Daten sagen da etwas ganz anderes: Unter Berücksichtigung der GOZ-Anteile aus den Mehrkostenvereinbarungen in 2004 ergibt sich ein Plus von 5,2 Prozent. Nimmt man die darin enthaltenen Anteile für Suprakonstruktionen heraus, da es in 2004 ja keinen Kassenzuschuss gab, so ergibt sich eine Steigerungsrate von gerade mal 2,4 Prozent. Das verwundert nicht, denn zum einen hat sich der in 2005 von der

Zahnärzteschaft gewählte durchschnittliche GOZ-Steigerungssatz gegenüber 2004 nicht verändert, zum anderen ist aber bereits in 2005 jede dreißigste Neuversorgung eine implantatgestützte oder implantatgetragene – was auch die Kassenanalyse bestätigt (übrigens ein Beleg für das erfolgreich umgesetzte Ziel der Politik, die Patienten am medizinischen Fortschritt teilhaben zu lassen). Natürlich stellen sich die Pressepaten taub und blind, wenn im Kassengutachten davon die Rede ist, dass „eine große Mehrheit (der Patienten, Anm. d. Red.) sich vom Zahnarzt hinsichtlich der Versorgungsmöglichkeiten gut informiert fühlte und auch auf preiswerte Regelversorgungen hingewiesen worden war“.

Letztlich bleiben den Kassen nur die altbekannten populistischen Politforderungen: Eine Bematisierung ermögliche andersartige Leistungen, zumindest aber eine Begrenzung des Steigerungsfaktors. Schließlich „betrug der GOZ-Anteil am zahnärztlichen Honorar 62 Prozent, der BEMA-Anteil nur noch knapp 38 Prozent“. (Zitat: Kassengutachten) Da tut man so, als ob in 2004 der Anteil Null oder nur sehr klein war, jetzt aber das Festzuschussystem zuschlägt. Was für ein Bauernfang! Jeder weiß, wie hoch schon in den letzten Jahren der Anteil an Mehrkostenfällen bei Neuversorgungen war.

Es bleibt zu hoffen, dass das BMG bei der bisherigen Linie bleibt, wonach – wie es ja auch das Gesetz vorsieht – der GBA das Festzuschussystem überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Die KZBV hatte schon im Herbst die Handlungsfelder aufgezeigt und wird ihre Vorschläge machen. Auch die Krankenkassen sind hier gefordert. Ihr Gutachten ist da nicht hilfreich, mögen Sie es auch noch so hätscheln. Für dieses Kind gilt: Zu lange gekreißt, unter Schmerzen geboren und die Milch ist schon sauer.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Kalter Krieg um die Gesundheit

Gesundheitspolitik im Frühjahr 2006 ist wie das Warten auf Godot. Und der soll in diesen Tagen kommen – in Form eines Eckpunkte-Papiers. Allein dass dieses trotz bester Vernetzung bis Redaktionsschluss noch nicht durchsickerte, ist ein Indiz dafür, wie Gesundheitspolitik in Berlin zur Zeit aussieht. Es wird gemauert, in Hinterzimmern geplant, hier und da steigt – vor allem aus dem Gesundheitsministerium – ein Testballon auf. Das kann dann durchaus schon mal so weit gehen, dass die Ministerin in Koalitionskreisen persönlich dafür verantwortlich gemacht wird, die Bevölkerung mit dem über Sonntagszeitungen transportierten Vorschlag einer kleinen Kopfprämie massiv zu verunsichern. Für die Bundeskanzlerin ist offensichtlich „Schluss mit lustig“. Ulla Schmidt wurde ins Kanzleramt zitiert. Ein Zeichen dafür, dass die umstrittenste aller Reformen nun doch zur Chefsache wird? Vieles deutet darauf hin, dass Angela Merkel die Neugestaltung des deutschen Gesundheitswesens zu ihrem persönlichen Thema machen könnte.

In Sachen Gesundheitsreform droht ein „kalter Krieg“. Die Prognose, ein Streit um das Gesundheitswesen könnte zur Sollbruchstelle der Großen Koalition werden, gewinnt zunehmend an Aktualität. Egal also, was in diesen Tagen aus den geheimen Strategiekreisen des Gesundheitsministeriums an die Öffentlichkeit gebracht wird – eine Gesundheitsreform ohne massive Einwirkung des Kanzleramts wird es wohl kaum geben.

Noch liegen die Fronten allerdings im Nebel. Beispiel der vor wenigen Wochen veröffentlichte Entwurf zum Vertragsarztrecht, von dem viele Unionspolitiker erst durch Verbände und Presse erfuhren. CDU und CSU wollen dieses Thema lieber in ein Gesamtpaket Gesundheitsreform einbauen,

während die SPD auf ein Gesetz drängt, dass schon zum 1. Oktober gelten soll.

Im Gegensatz zum SPDgeführten Gesundheitsministerium wird den meisten Gesundheitspolitikern im Bundestag die Brisanz dieses Themas offenbar erst jetzt richtig bewusst, nachdem massive Ärzteproteste für ein noch nie da gewesenes Stimmungsbild in der Bevölkerung zu Gunsten der Mediziner sorgten. Der Frontverlauf ist dennoch alles andere als klar. Das gilt offenbar auch in Sachen ärztliche Vergütung. Während das Ministerium seinen Vorstoß



Foto: Cöppel

Die Prognose, ein Streit um das Gesundheitswesen könnte zur Sollbruchstelle der Großen Koalition werden, gewinnt an Aktualität. Eine Gesundheitsreform ohne massive Einwirkung des Kanzleramts wird es schon deshalb kaum geben.

Thomas Grünert
Chefredakteur Vincentz
Network Berlin

zugunsten einer Beihilfeabsenkung und Behandlungspflicht aufgrund des enormen negativen Echos und möglicherweise auch klarer Sicht auf verfassungsrechtliche Bedenken kaum noch vertritt, werkt man in der CDU/CSU-Fraktion offenbar noch immer an dieser Idee. Viele Abgeordnete sind sich – das wird in Gesprächen dieser Tage allzu deutlich – nicht immer klar, wo die eigenen Reihen eigentlich stehen. Auch das ist zweifelsohne eine Auswirkung des Geheimkommandos Gesundheitsreform.

Indessen firmieren sich in der Gesundheitspolitik Allianzen, die es bisher so nicht gegeben hat. Nicht nur dort, wo in den letzten Wochen Landtagswahlkämpfe stattfanden, stellten sich Landespolitiker schon mal auf die Seite der Leistungserbringer im Gesund-



Foto: CC

heitswesen und gegen vermeintliche Strategien der eigenen Partei auf Bundesebene. Rufe werden laut, die gesundheitspolitische Kompetenz der Länder bei der anstehenden Förderalismus-Reform deutlicher zu unterstreichen. Der oben zitierte „kalte Krieg“ könnte also nicht nur zu einem Parteiengenzänk in der Großen Koalition werden, sondern durchaus handfeste Grundsatzfragen auf Bund-Länder-Ebene auslösen. Einen Vorgeschmack gab es für die Regierung bereits, als die Länder im Bundesrat völlig unerwartet das Arzneimittel-Wirtschaftlichkeitsgesetz kippten, immerhin das erste gemeinsame Gesetzesvorhaben der Großen Koalition.

Zwar ist kaum zu erwarten, dass aus den Ländern entscheidende Impulse für eine grundsätzliche Änderung der Finanzierungsgrundlagen des Gesundheitssystems kommen. Sicher aber scheint, dass die Länder mehr als bisher bremsen werden, wenn gesundheitspolitische Regelungen zu Lasten von Leistungserbringern gehen. Erst recht, wenn diese Regelungen in der Konsequenz die flächendeckende Versorgung gefährden könnten. Interessant ist hier auch zu beobachten, dass sich außerparlamentarisch inzwischen „Arbeitskreise“ verschiedenster Akteure aus dem Gesundheitswesen formieren, die ihre Kompetenzen bündeln und mit eigenen Lösungsvorschlägen der Politik Impulse geben wollen. Man darf sich also in den nächsten Monaten auf spannende Diskussionen einlassen, die nicht nur von den Politikern angeheizt werden.

Keine Wurzelkanalbehandlung ohne Kofferdam

Marco Georgi, Michael Hülsmann

Anfang Februar hat ein Ende letzten Jahres neu gegründeter „Berufsverband der Allgemeinzahnärzte“ (BVAZ) eine Stellungnahme veröffentlicht, der zufolge das Anlegen von Kofferdam nicht bei jeder Sitzung einer Wurzelkanalbehandlung erfolgen müsse. Der BVAZ fordert die DGZMK zur Korrektur der Stellungnahme „Good Clinical Practice“ (siehe unter „Stellungnahmen“ auf der Homepage der aget: www.aget-online.de) auf.

In der Stellungnahme der DGZMK heißt es: „Eine Kofferdamisolierung hat bei jeder Sitzung einer Wurzelkanalbehandlung zu erfolgen.“ Hauptargumente des BVAZ sind die Behauptung, es gebe gleichwertige Alternativen der Trockenlegung, und es fehle die wissenschaftliche Evidenz für die Notwendigkeit der absoluten Trockenlegung bei einer WKB.

Ziel der endodontischen Behandlung ist die Prävention oder Ausheilung einer Parodontitis apicalis. Wie bereits vor langem unter anderem von Kakehashi et al. (1965) eindeutig nachgewiesen wurde, spielen Mikroorganismen im Wurzelkanal bei der Entstehung einer periapikalen Läsion eine entscheidende Rolle. Kam die im Tierversuch freigelegte Pulpa mit Mikroorganismen in Kontakt, entwickelte sich unweigerlich eine Pulpanekrose oder Parodontitis apicalis, bei keimfrei gehaltenen Tieren kam es zur Wundheilung über einen Hartgewebverschluss bei weiterhin vitaler Pulpa. Bei der endodontischen Behandlung infizierter Wurzelkanäle geht es in erster Linie darum, die bestehende bakterielle Infektion im Wurzelkanal zu eliminieren. Nach einer Vitalexstirpation, bei der noch keine Keimbesiedelung des Endodonts vorliegt, muss eine Infektion des Kanalsystems verhindert werden. In beiden Fällen ist jeder Neuzutritt von Mikroorganismen aus der Mundhöhle in das Wurzelkanalsystem nach besten Möglichkeiten zu verhindern.

Die Isolierung des Zahnes unter Kofferdam hat sich seit langem als einzige Maßnahme bewährt, eine (weitere) Kontamination des Wurzelkanalsystems über Atemluft und

Speichel, die beide Mikroorganismen enthalten, mit großer Sicherheit zu verhindern. Wenn zur Zeit der Wurzelkanalfüllung noch Bakterien im Kanalsystem nachzuweisen sind, besteht ein erhöhtes Risiko des Misserfolgs [Sjögren et al., 1997]. Der Kofferdam bietet ohne Alternative den sichersten



Kofferdam im Einsatz: links das große, rechts das kleine Arbeitsfeld

Schutz vor Aspiration und Verschlucken von Wurzelkanalinstrumenten, er schützt den Zahnarzt und die Helferin vor Infektionen wie HIV und Hepatitis [Liebenberg, 1992] und dient zusätzlich dem Schutz der Weichgewebe vor Spülflüssigkeiten. Trotz des Fehlens der Evidenz auf höchster Stufe, was nicht mit dem Fehlen jedweder Evidenz verwechselt werden darf, unterstreichen die Langzeiterfolge in der Behandlung von Zähnen mit apikalen Parodontitiden die Richtigkeit der zurzeit gültigen Leitlinien der Wurzelkanalbehandlung [Torabinejad & Bahjri, 2005]. Die Forderung des BVAZ, die Anwendung von Kofferdam nicht länger als „Muss-Bestimmung“, sondern nur zur „Kann-Bestimmung“ zu erklären, ist ebenso sinnvoll, wie das Händewaschen oder die Verwendung steriler Instrumente nicht länger als

unumgängliche Notwendigkeit zu bezeichnen, oder zu fordern, dass die Entfernung des Blinddarmes in Zukunft wieder ohne Verwendung steriler OP-Abdeckungen erlaubt sein solle. Den Nachweis, dass es zum Kofferdam gleichwertige Methoden der Trockenlegung gibt, bleibt der BVAZ selbstverständlich ebenso schuldig wie eine Erklärung, warum er sich gegen qualitätsfördernde Maßnahmen ausspricht, anstatt eben diese zu propagieren. In diesem Zusammenhang sei auf das immer noch höchst lesenswerte Buch „Kofferdam in Theorie und Praxis“ des niedergelassenen Kollegen R. Winkler sowie die CD-ROM der beiden niedergelassenen Kollegen Müller und Tischer „Kofferdam in 100 Sekunden“ hingewiesen, in denen jeweils eindrucksvoll die Vorteile und Möglichkeiten der Kofferdamanwendung geschildert werden.

Wenn der BVAZ der Ansicht ist, dass ohne

diese Isolierung eine Kontamination des Wurzelkanalsystems sicher zu vermeiden ist und die gleichen Erfolgsquoten erzielt werden können, sollte er dies anhand gesicherter Daten nachweisen. Ein (wissenschaftlicher) Nachweis einer vom BVAZ erwähnten „gleichwertigen Alternative“ ist uns allerdings nicht bekannt.

Die Forderung, alle endodontischen Behandlungsmaßnahmen unter Kofferdamisolierung vorzunehmen, findet sich folgerichtig in allen zeitgemäßen Endodontie- und Zahnheilkunde-Lehrbüchern und allen diesbezüglichen Stellungnahmen aller relevanten Fachgesellschaften (European Society of Endodontology, American Association of Endodontists, AG Endodontologie und Traumatologie der DGZ, und anderen) und ist daher als „state of the art“ anzusehen. Be-



Der Kofferdam bietet ohne Alternative den sichersten Schutz vor Aspiration und Verschlucken von Wurzelkanalinstrumenten, er schützt den Zahnarzt und die Helferin vor Infektionen und dient zusätzlich dem Schutz der Weichgewebe vor Spüllösungen, wie die Autoren Dr. Marco Georgi und Prof. Dr. Michael Hülsmann darstellen.



züglich der forensischen Konsequenzen einer Nichtanwendung erklärte Lampert schon 1977: „Wird in der Endodontie auf die Verwendung von Kofferdam verzichtet und verschluckt oder aspiriert der Patient ein Instrument, so findet diese Fahrlässigkeit vor Gericht kaum Rechtsschutz“.

Es sollte ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass zur Wurzelkanalbehandlung nur eine Einzelzahnisolierung notwendig ist, die im Regelfall nicht mehr als eine Minute in Anspruch nimmt, es handelt sich somit überdies auch um eine ergonomisch sinnvolle und Zeit sparende Maßnahme, wie schon ein etwas älteres amerikanisches Bonmot süffisant kommentiert: „Es geht meistens schneller den Kofferdam anzulegen, als einen Zahnarzt von seiner Notwendigkeit zu überzeugen.“ Oder in anderen Worten: „...seine Anwendung stellt für den Praktiker nicht nur eine Qualifikation, sondern auch eine ungeheure Zeitersparnis dar“, [Pecchioni, 1982].

Leider spezifiziert der BVAZ nicht, bei welchen Schritten einer WKB eine absolute Trockenlegung nicht notwendig sein soll und eine Kontaminierung des Endodonts in Kauf genommen werden kann. Modernen Konzepten zufolge ist eine Wurzelkanalbehandlung als eine Kette einzelner Behandlungsschritte zu verstehen, deren Qualität an der optimalen Stärke aller Kettenglieder zu messen ist. Ob die Mikroorganismen während der Wurzelkanalpräparation, der Wurzelkanalspülung oder der abschließenden Füllung Zutritt zum endodontischen System bekommen, dürfte für den Therapieerfolg/-misserfolg unerheblich sein.

Die AGET/DGZ und der VDZE sehen daher

keine Notwendigkeit zu einer Korrektur ihrer Stellungnahme und fordern den BVAZ auf, sich unseren Bemühungen um eine qualitätsorientierte Wurzelkanalbehandlung anzuschließen und die Kollegenschaft nicht durch derartige Kommentare zu verunsichern.

Wir sehen auch keinerlei Notwendigkeit und Vorteile darin, mit nicht einmal empirisch gesicherten Argumenten à la „es geht auch einfacher, das haben wir immer so gemacht, und so weiter.“ eine etwa vorgeblich „schnelle“, „praxisnahe“ Wurzelkanalbehandlung zu propagieren, nachdem sich in den letzten Jahren auch in Deutschland die Endodontie zu einem weitgehend wissenschaftlich fundierten Teilbereich der Zahnerhaltung entwickelt hat. Möglicherweise kommt als nächster Vorschlag die Renaissance der Silberstifte, der Pastenfüllung oder der Depotphorese, von denen ja auch nicht auf höchster Stufe evidenzbasiert nachgewiesen ist, dass sie viel schlechtere Resultate erbringen als die aktuellen Fülltechniken und -materialien. Auf weitere Überraschungen darf man jedenfalls gefasst sein.

Die vollständige Fassung der gemeinsamen Stellungnahme von AGET und VDZE kann eingesehen werden unter

www.aget-online.de oder www.vdze.de

*Prof. Dr. Michael Hülsmann
Vorsitzender der AGET der DGZ
Zentrum für ZMK der Universität Göttingen
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen*

*Dr. Marco Georgi,
Vorsitzender des Verbandes deutscher
zertifizierter Endodontologen (VDZE)*

EU DLC bekräftigt

Kritik an Amalgam ist unberechtigt

Der Antrag des EU-Parlaments an die Kommission, die Verwendung von Quecksilber in Dentalamalgam bis Ende 2007 prüfen zu lassen, stößt auf Kritik beim zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur EU (EU DLC). „Es herrscht schon lange weltweit Übereinstimmung darüber, dass zahnmedizinisches Amalgam ungefährlich ist“, sagte der Präsident der Vereinigung, Wolfgang Doneus. „Das sehen auch WHO und die World Dental Federation (FDI) so.“ Mit seinem Versuch, die Verwendung von Amalgam ganz zu verbieten, war das Parlament im

März gescheitert (siehe zm 6, Seite 26).

Das EU DLC habe die europäischen Abgeordneten darauf hingewiesen, dass Restriktionen vor allem für die Patienten Nachteile bringe. Doneus: „Amalgam ist langlebiger und billiger als andere Materialien. Außerdem sind Alternativen noch nicht ausreichend erforscht.“ Das EU DLC unterstütze den Vorschlag, potentielle Risiken zahnmedizinischer Produkte zu erforschen. Aber etwas zu verbieten, ohne wissenschaftliche Beweise zu liefern, bedeute „das Pferd von hinten aufzuzäumen“. sth/pm

Arzneimittel

Bundesrat stoppt Sparpaket

Der Bundesrat hat das Arzneimittel-Sparpaket der großen Koalition gestoppt. Die unionsregierten Länder folgten einer Empfehlung des Gesundheitsausschusses des Bundesrates und riefen den Vermittlungsausschuss an. Das Gremium wandte sich unter anderem gegen die Einführung einer Bonus-Malus-Regelung. Gesundheits-Staatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) kritisierte die Länder: „Die Anrufung des Vermittlungsausschusses kann das Ganze nur einen Monat aufhalten. Das kostet die Beitragszahler 120 Millionen Euro und schont die Pharma-Branche.“

Laut dem Gesetz – das nicht der Zustimmung durch den Bundesrat bedarf – können Krankenkassen künftig bei preisgünstigen Medikamenten die Eigenbeteili-



Foto: MEV

gung der Patienten reduzieren. Die Kassen sollen gemeinsam entscheiden, für welche Arzneimittel die Untergrenze bei der Zuzahlung fällt. Außerdem sollen die Herstellerpreise für alle Arzneimittel zwei Jahre lang eingefroren und Naturalrabatte abgeschafft werden. sth/DÄB



Foto: goodshoot

Große Koalition

Strukturreform im Gesundheitswesen

An der angestrebten Strukturreform im Gesundheitswesen führt nach den Worten von Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) kein Weg vorbei. Nur die Senkung der Lohnzusatzkosten sei „eine wirksame Möglichkeit, zusätzliche Arbeitsplätze zu schaffen“. Daher sei es ein zentrales Ziel der großen Koalition, bei den Lohnzusatzkosten unter 40 Prozent zu bleiben, sagte sie der „Wirtschaftswoche“. Dies erfordere eine Strukturreform im Gesundheitsbereich. Die Kanzlerin bekräftigte, dass sich die Koalition ab April mit

der Gesundheits- und Pflegereform beschäftigen werde und bis zum Sommer zu einer gemeinsamen Lösung kommen wolle.

Kritisch äußerte sich Merkel zu Vorschlägen, die PKV in den Lastenausgleich der GKV einzubeziehen. Der Ausgangspunkt für die Union sei ihr Konzept einer Gesundheitsprämie. Darin stehe nichts von einem solchen Mitteltransfer, unterstrich die CDU-Vorsitzende. Ein „kurzfristiger Zufluss von neuem Geld in das System“ sei keine dauerhafte Lösung. ck/DÄB

Gesundheitswesen

Ärzte optimistisch

Die niedergelassenen Ärzte beurteilen das deutsche Gesundheitswesen weitaus positiver als die Patienten. Das gilt besonders im Hinblick auf Qualität, Leistungsumfang und Kosten. In einer aktuellen Befragung der Bertelsmann Stiftung geben 64 Prozent der befragten Ärzte an, dass die Qualität der medizinischen Behand-

lung nicht weiter erhöht werden müsse, bei den Versicherten finden das hingegen nur 48 Prozent. pit/pm



Foto: CC

Europäische Gesundheitsminister

Neue Regeln für Kinderarzneien

Die EU-Gesundheitsminister haben neue Regeln für Kinderarzneien beschlossen. Sie verabschiedeten mit großer Mehrheit eine Verordnung zur gezielten Entwicklung entsprechender Medikamente.

Außerdem sollen bereits zugelassene Produkte stärker auf ihre Wirkung bei jungen Patien-

ten überprüft werden. Dafür will das Parlament Forschungsgelder bereitstellen. Getestete Präparate werden künftig mit einem eigenen Symbol gekennzeichnet.

Hauptanreiz für die Entwicklung spezieller Kinderarzneimittel soll ein um sechs Monate längerer Patentschutz sein. sth/DÄB



Foto: ABDA

Bundessozialgericht zum Sterbegeld

Rechtmäßiger Ausschluss

Das Bundessozialgericht erklärt in seinem Bericht vom 16. Februar 2006, die Herausnahme des Sterbegeldes aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2004 sei rechtmäßig und verfassungskonform gewesen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt begrüßte die nunmehr veröffentlichten Urteile des Bundessozialgerichts: „Nach diesen höchstrichterlichen Entscheidungen besteht nun für alle Beteiligten Rechtssicherheit. Die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz beschlossenen Einschränkungen im Leistungskatalog sind

uns nicht leicht gefallen. Aber es waren notwendige Maßnahmen, um das Solidarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung für alle bezahlbar zu erhalten.“ Die Fachleute des Bundesgesundheitsministeriums hätten bei der Gesetzgebung die politischen Entscheidungen mit größter Sorgfalt und Präzision umgesetzt. Dies habe das Bundessozialgericht nunmehr bestätigt. Nähere Informationen zu den Entscheidungen des Bundessozialgerichts (Az: B 1 KR 2/05 R, B 1 KR 3/05 R und B 1 KR 4/05 R) unter: <http://www.bundessozialgericht.de>. pit/pm

Krankenkassen**Keine Absenkung der Beiträge**

Die gesetzlichen Krankenkassen haben nach Zeitungsberichten ihre Milliardenschulden abgebaut, indem sie die Beiträge der Versicherten nicht auf die vorgegebenen 13 Prozent abgesenkt haben. Das geht aus einem Gutachten des Bundesrechnungshofes hervor, berichten „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ und „Spiegel“. Laut Rechnungshof hätten die Kassen im Jahr 2004 ihre Schulden von sechs auf 1,8 Milliarden Euro reduziert. Es sei damit zu rechnen, dass 2005 die Gesamtverschuldung fast vollständig abgebaut werde, schreiben die beiden Blätter. Dennoch

sei nicht mit Senkungen zu rechnen. Grund: Die Ausgaben stiegen schneller als die Einnahmen. Im kommenden Jahr fehlten den Kassen mindestens fünf Milliarden Euro, schreibt die „Süddeutsche Zeitung“. Die Finanzkontrollbehörde nimmt die gesetzlichen Krankenkassen laut FAZ in Schutz: Weil sie zum Abbau ihrer Schulden bis 2008 und zum Aufbau von Rücklagen verpflichtet seien, „verbleibt kein Spielraum für Beitragssatzsenkungen“. Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben hätten die Kassen ihre Beiträge korrekt bemessen. sth/dpa



Foto: Project Photo

Ulla Schmidt bekräftigt**Kleinen Kassen an den Kragen**

Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will nach wie vor die Zahl der Krankenkassen reduzieren. Künftig sollen nur noch Kassen mit mindestens 100 000 Mitgliedern zugelassen werden, wiederholte Schmidt bei einer Veranstaltung der Brandenburger SPD-Landtagsfraktion in Potsdam.

„Wenn man entscheiden würde, dass jede Krankenkasse mindestens 100 000 Mitglieder haben muss, hätten wir auf einen Schlag 200 Krankenkassen weni-

ger“, argumentierte die Ministerin. Im Zuge der Reduzierung will die SPD-Politikerin künftig auch die Kompetenzen unter den Kassenverbänden neu verteilen und „starke Regionalkassen“ schaffen. Zugleich will die Ministerin die Entscheidungsbefugnisse der Verbände auf nationaler Ebene bündeln und stärken. „Wir brauchen eigentlich einen Bundesverband und nicht sieben Spitzenverbände, die viel Aufwand aber wenig zu entscheiden haben.“ sth/ÄZ

Techniker-Chef Klusen**Kostenschub droht**

Den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen droht nach Einschätzung der Techniker Krankenkasse (TK) ein neuer Beitragsschub. „Wenn die Bundesregierung nicht gegensteuert, werden Beitragserhöhungen im kommenden Jahr unvermeidlich sein“, sagte TK-Chef Norbert Klusen der „Berliner Zeitung“.

„Die beschlossenen Maßnahmen führen bei den gesetzlichen Krankenkassen zu Mehrbelastungen in Höhe von fast vier Milliarden Euro, die wir aus eigener Kraft nicht ausgleichen können“, betonte Klusen. Rechnerisch führe das zu einem Beitragsschub von durchschnittlich 0,4 Prozentpunkten. Die neuen Belastungen resultierten vor allem aus der Kürzung von Bundeszuschüssen und steigenden Ausgaben, erläuterte er. Außerdem lasse die Erhöhung der Mehrwertsteuer die Arzneimittelkosten „um 700 bis 800 Millionen Euro wachsen“. pit/pm

**Schizophrener
Schulterschluss**

Schön schizophren schaut's aus: Erfolgreich agierte die GKV mit invaliden Daten (!) etwa in Sachen Festzuschüssen gegen die private Assekuranz und öffnete der Bürgerversicherung ein Hintertürchen. Doch kaum ist den Kassen dieser Schulterschluss mit dem Bundesministerium gelungen, schlägt das Imperium, hoppla, das Ministerium zu-(rück), erfüllt vom Spargedanken: Abwärts geht's! Runter mit den Beitragssätzen, runter mit Verwaltungskosten, runter mit der Zahl der Kassen, runter mit der Zahl der Kassenverbände! Aber rauf mit der Effizienz – verlangt Ulla Schmidt zum Wohle der GKV-Versicherten. Dies hören und sich mit unbeeiliger Miene umschauen, an wen denn dieser Spar-Appell bloß gerichtet sein mag, scheint ein leichtes Spiel für die GKV zu sein. Warum auch nicht, denn seit wann kehrt sie gerne vor der eigenen Türe? Marion Pitzken

1,78 Milliarden Überschuss**Schmidt mit GKV-Zahlen zufrieden**

Im Gegensatz zu Barmer-Chef Eckart Fiedler hat sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) weitestgehend zufrieden über die finanzielle Entwicklung der GKV 2005 geäußert. Der GKV-Überschuss betrage 1,78 Milliarden Euro, gab Schmidt bekannt. „Das sind rund 800 Millionen Euro mehr als nach voreiligen Spekulationen in der vergangenen Woche vermutet.“ Fiedler hatte zuvor im Deutschen Ärzteblatt von „stark zurückgegangenen Überschüs-

sen in 2005“ gesprochen. Der Ministerin zufolge konnte die Nettoverschuldung der GKV durch den Überschuss zwei Jahre früher als geplant bis Ende 2005 vollständig abgebaut werden. Nach wie vor seien die Selbstverwaltungspartner gefordert, die strukturellen Reformmaßnahmen wie Hausarztmodelle, integrierte Versorgung und strukturierte Behandlungsprogramme konsequent für weitere Einsparungen zu nutzen, betonte die Ministerin. ck/DÄB

Wissenschaftler gehen an die Firmengewinne

Abgabe für Gesundheit

In der Diskussion über eine Gesundheitsreform schlagen Wissenschaftler die Einführung einer Gesundheitsabgabe vor, die den bisherigen Arbeitgeberbeitrag ersetzen soll. Die Wirtschaftsprofessoren Lorenz Jarass und Gustav Obermair schreiben laut „Berliner Zeitung“ in einer Studie, angesichts der sinkenden Zahl von sozialversicherungspflichtigen Vollzeitjobs müsse es darum gehen, die Belastung der Arbeitgeber auf eine breitere Basis zu stellen.

In einer ersten Reformstufe sei eine Abgabe auf die gesamte Lohn- und Gehaltssumme aller Beschäftigten von Privatunter-

nehmen und der öffentlichen Hand inklusive Beamten zu erheben. Das könnte den Abgabensatz von sieben Prozent auf fünf Prozent senken.

In einem zweiten Schritt sei die Abgabe auf die Wertschöpfung aller Unternehmen auszuweiten, also auch auf Firmengewinne und Einkommen von Selbständigen. Damit könnte die Abgabe auf unter vier Prozent sinken.

Die Reform, hoffen die beiden Experten, werde die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisieren und den Anstieg der Beitragssätze verhindern, trotz paritätischer Finanzierung der Krankenversiche-

rung. Zudem sei kein zusätzlicher Steuerzuschuss notwendig. Eine Wertschöpfungsabgabe zur Finanzierung der Sozialversicherungen werde unter anderem von der Linkspartei und dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) gefordert. pit/pm

Barmer und DAK

Hohe Sätze, schlechter Service

Die beiden größten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland, die Barmer Ersatzkasse und die DAK, haben 2005 zehntausende Mitglieder verloren. Wie die Zeitschrift „Euro am Sonntag“ unter Berufung auf eine Erhebung des Dienstes für Gesellschaftspolitik (DfG) in Berlin be-



Foto: DAK/Wiggen

richtete, lag der Mitgliederrückgang bei jeweils 1,4 Prozent.

Die Barmer verlor 72 050 Versicherte und hat jetzt 5,27 Millionen Mitglieder. Die DAK büßte gut 66 010 Versicherte ein und kommt nun auf 4,67 Millionen Kunden. Bereits 2004 hatten den Angaben zufolge die Barmer rund 160 000 und die DAK gut 117 000 Mitglieder verloren. Als Grund für die Rückgänge führte DfG-Chef Wolfgang Lange die gestiegenen Beitragssätze der Krankenkassen und den schlechten Service an. ck/DÄB

zm Gesamtausgabe 2005

Die neue CD-ROM ist da

Mittlerweile gehört sie schon zum zahnärztlichen Standard-Equipment: die aktuelle Jahressausgabe der zm auf CD-ROM. Das 2005er-Exemplar beinhaltet die 24 zm-Hefte des 95. Jahr-

che mittels entsprechender Stichworte, Fachbegriffe oder Namen und zeigt die Ergebnisse zuverlässig an. Hier gibt es eine Neuerung: Seit dieser Ausgabe arbeitet die CD entweder wie bisher mit der Acrobat-Reader-Version 5 oder mit Version 7. So kann die Volltextsuche auch über Mac OS X Version 10.2.8, 10.3 oder 10.4 erfolgen. Beide Reader-Versionen können mithilfe der CD installiert werden. Die elektronische Gesamtausgabe ist PC- und Mac-geeignet. Weitere Angaben zu den Systemanforderun-

gen sind entweder direkt der CD zu entnehmen oder über die Homepage der zm erhältlich (<http://www.zm-online.de>). Interessierte können die CD-ROM gegen Rechnung für 14,95 Euro plus 1,44 Euro Versandkosten bestellen bei: Deutscher Ärzteverlag, Dieselstraße 2, 50958 Köln, Schiebahn@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-218, Fax: 02234/7011-255. sch



Foto: zm

gangs und bietet in gewohnter Aufmachung ein anwenderfreundliches Handling. Von der übersichtlichen Startseite aus gibt es direkten Zugriff auf die einzelnen Hefte und ihre Inhalte. Alle Beiträge können im Original-zm-Layout am Bildschirm gelesen oder auch ausgedruckt werden.

Die komfortable Volltextsuche ermöglicht die schnelle Recher-

BZÄK und BMG

GOZ-Katalog abgeglichen

In einem Gespräch über die Entwicklung der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vertrat das Bundesgesundheitsministerium den Standpunkt, der BEMA sei ausreichend wissenschaftlich begründet, um als Grundlage für die GOZ zu dienen.

Im Gegenzug erklärte die BZÄK, dass eine neue GOZ die gesamte präventionsorientierte Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde umfassen müsse. Es wurde vereinbart, den von der Arbeitsgruppe GOZ im Ministerium erarbeiteten Leistungskatalog mit dem der BZÄK abzugleichen. Dabei soll geprüft werden, ob die Ergebnisse der Arbeitsgruppe nur einen erweiterten BEMA ergeben oder tatsächlich den Leistungsspiegel eines freien Heilberufes darstellen. sth/BZÄK

KZBV

5. Vertreterversammlung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hält ihre 5. Vertreterversammlung am 7. Juni 2006 in Köln ab.

Ort: KZBV, Universitätsstr. 73; 50931 Köln

Beginn: 9.15 Uhr.

Vorläufige Tagesordnung:

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorstandes
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. Sitz der KZBV
7. Wahl der Vertreter der

Zahnärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss hier: gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum)

8. Satzungsausschuss

Änderung der Satzung der KZBV

9. Satzungsausschuss

Änderung der Geschäftsordnung der KZBV

10. Beschluss einer Beitragsordnung gem. § 5 der Satzung der KZBV

11. Der Vertrags(zahn)arzt und Europa – Stand und Weiterentwicklung

12. Verschiedenes

KZBV



Foto: Inge Decker/Stadt Köln

EDV-Umfrage

Richtigstellung

In der EDV-Umfrage von KZBV und BZÄK (zm 4, S. 115) wurde die Münchner consys Gesellschaft für Softwaretechnologie und Systementwicklung mbH mit ihrem Software-Programm consys-dent nicht aufgelistet, obwohl Firmen mit geringerem Marktanteil genannt wurden. Das Versäumnis

geschah ohne Absicht. Wir entschuldigen uns an dieser Stelle für den Fehler.

Consys zählt selbstverständlich als Software-Anbieter mit zu den in der aktuellen EDV-Statistik der KZBV (Stand: 31. 12. 2004, Abrechnungsquartal 4/2004) aufgeführten Unternehmen.

KZBV

Farbe im Trend

Frühjahrsoutfit für Zähne zugelassen

So wie der Brillant im Frontzahn oder das knallblaue Bracket etwas mehr Farbe in das dentale Outfit der Teenies brachte, macht sich rechtzeitig zum Frühjahr nun ein farbenfroher Trend für Zähne auch in Europa bemerkbar. Hier zugelassen ist ein hauchdünner Zahnlack, der vom Verbraucher selbst auf die Zähne aufgetragen werden kann und passend zu den aktuellen Frühjahrsmodifarben grasgrün, orange, blau, rosa zu haben ist. Der Lack hält trotz Speichelfeuchtigkeit und ist aufgrund des enthaltenen Fluorids auch noch kariesprophylaktisch wirksam.



Foto: CC

Aufgetragen wird, wie vom Nagellack bekannt, mit dem Pinsel, allerdings auf den vorher gründlich gereinigten Zahn. Passt die Farbe vom Vortag nicht zum aktuellen T-Shirt, so ist das Problem schnell gelöst. Der Hersteller liefert eine spezielle Reini-

gungspaste mit, die mit einer Zahnbürste aufgebracht, die farbigen Zähne schnell wieder weiß und zum neuen Farbanstrich bereit macht. Diese Paste enthält laut Herstellerangaben keinerlei Schleifkörper, die den Zahnschmelz schädigen könnten. Auch das Zahnfleisch reagiert gegenüber diesen hydrophilen, für den Organismus laut klinischen Untersuchungen unschädlichen Zahnfarben nicht mit Reizungen oder Überempfindlichkeitsreaktionen. Normales Zähneputzen mit Zahnpasta löst den farbigen Zahnlack nicht. Vorstellen, so die Repräsentanten des modischen Zahnpaintings, müsse man sich das Procedere wie beim Hühnereierfärben zum Osterfest. sp

Trinken in der Schwangerschaft

Alkoholsyndrom bei Neugeborenen

In Deutschland werden jährlich bis zu 800 Kinder mit einem fetalen Alkoholsyndrom geboren. Das gab Dr. Christof Schäfer, Leiter des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums für Embryonaltoxikologie in Berlin, bekannt. Zusätzlich kommen jährlich etwa bis zu 5 000 Kinder mit leichteren Folgewirkungen mütterlichen Alkoholkonsums zur Welt. Damit werden mehr Babys durch Alkohol in der Schwangerschaft geschädigt als durch teratogene Medikamente, Nikotin oder Drogen, wie der Berufsverband der Frauenärzte in München mitteilt. sth/ÄZ

Hormone sind Schuld

Ältere Mütter – mehr Zwillinge

Ältere Mütter bekommen eher Zwillinge, weil bei ihnen pro Zyklus mehr Eizellen heranreifen als bei jüngeren. Die Frauen produzieren mehr Follikel-stimulie-

linge. Die erhöhte Produktion des Hormons könne bei Eierstöcken zu einer Übersteuerung führen, so dass die Frau relativ häufig zwei Eisprünge pro Zyklus habe, erläutern Lambalk und sein Kollege Roy Homburg. Das Forscherteam hatte die Eizellentwicklung bei insgesamt 959 natürlichen Monatszyklen von 507 Frauen untersucht. Die Frauen hatten sich künstlich befruchten

lassen, weil sie entweder aus unbekanntem Gründen selbst oder ihre Männer unfruchtbar waren. Das Team beobachtete einen mehrfachen Eisprung vor allem bei Frauen über 35 Jahren. Der Anstieg der Zwillinge hat laut Lambalk folglich nicht allein mit den vermehrten künstlichen Befruchtungen zu tun, bei denen häufig zweieiige Zwillinge entstehen. sp/dpa

rendes Hormon (FSH), das die Eizellreifung auslöst. Das berichten niederländische Forscher im Fachjournal „Human Reproduction“. Die Fruchtbarkeit sinke zwar mit zunehmendem Alter der Frau, weil sich unter anderem die Qualität der Eizellen vermindere, erläuterte Cornelius Lambalk von der Universität Amsterdam. Zugleich aber steige der Anteil zweieiiger Zwi-

HIV und Aids

Frauen weltweit besser schützen

Die Deutsche Aids-Stiftung hat dazu aufgerufen, Frauen und Mädchen weltweit besser vor Aids und HIV zu schützen. Ihre Benachteiligung in vielen Ländern trage dazu bei, dass die Zahl von HIV-Infektionen bei Frauen stetig steige. So waren im südlichen Afrika im vergangenen Jahr 13,5 Millionen Frauen mit HIV infiziert, das entspricht einem Anteil von 57 Prozent der HIV-positiven Erwachsenen. Weltweit trugen 2005 insgesamt 17,5 Millionen Frauen das Virus in sich – eine Million mehr als im

Jahr 2003. Auch in Süd- und Südostasien sowie in Osteuropa und Zentralasien gäbe es immer mehr weibliche Patienten, so die Aids-Stiftung. sth/ÄZ



Foto: PhotoDisc

Schnell behandeln

Herpes am Auge

Überwiegend ältere Personen erkranken an Zoster als Reaktivierung einer früheren Varicella-Zoster-Virus-Infektion. Etwa zehn bis 20 Prozent davon entwickeln einen Zoster ophthalmicus. Das klinische Bild beginnt mit extraokulären Symptomen wie Augenjucken, Lichtscheu, Fieber, Papeln und Bläschen im befallenen Dermatom. Einige Tage später entwickeln sich die okulären Zeichen: Schwellung der Augenlider (mögliche Spätfolgen sind Ptosis, Lidretraktion), Keratokonjunktivitis, Skleritis, Uveitis, Augeninnendruckerhöhung (fokale Irisatrophie), selten Neuritis nervi optici und Retinitis (Opticus- und Retina-Atrophie). Die Diagnostik in der Hausarztpraxis beschränkt

sich auf die Anamnese und Untersuchung, wobei bei typischen Zosterzeichen immer explizit die Augenpartie inspiziert werden muss. Wird innerhalb von 72 Stunden nach Auftreten des Ausschlags mit einer Aciclovir-Therapie (auch Famciclovir) begonnen, können Augenschäden bei Zoster-ophthalmicus-Patienten von 50 Prozent auf 20 Prozent bis 30 Prozent gesenkt und die starken Schmerzen gemildert werden. Begleitend kann Aciclovir-Augencreme appliziert werden. Mit Komplikationen muss man an einem einmal infizierten Auge auch noch nach Jahren rechnen, wie die Praxis-Depesche schreibt. Die Überweisung zum Augenarzt sollte bei Affektion des N. nasociliaris, bei Visuseinschränkung und „rotem Auge“ erfolgen.

sp/pd

Niederländische Studie ergibt

Optimisten leben länger

Wer positiv in die Zukunft blickt, hat ein geringeres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Das haben niederländische Forscher um Erik J. Giltay vom Institut für psychische Gesundheit in Delft in einer Kohortenstudie bestätigt. Die Forscher wählten für ihre Studie (Archives of Internal Medicine 166, 2006, 431) 545 Männer im Alter zwischen 64 und 84 Jahren aus, die keine kardiovaskuläre Vorerkrankung, keinen Krebs und in etwa die gleichen Risiken für Herzerkrankungen aufwiesen. Von 1985 bis zum Jahr 2000 wurden die Teilnehmer alle fünf Jahre nach ihrer Einstellung zum Leben befragt. Die Auswertung ergab, dass bei den optimistischen Probanden die Zahl an kardiovaskulären To-

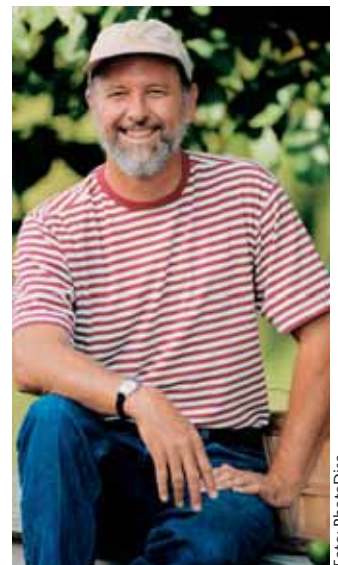


Foto: PhotoDisc

desfällen nur halb so hoch war wie bei den am wenigsten optimistischen. Der Grund: Optimisten, so Giltay, gingen nicht nur besser mit Missgeschicken um, sie achteten auch mehr auf sich. Das betreffe sowohl ihren Alltag als auch ihre Reaktion auf Krankheiten. sth/ÄZ

Krankenkassenstudie zu Festzuschüssen

Mutmaßungen über das System

Gut sechs Monate nach der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung haben auch die gesetzlichen Krankenkassen ihre „Untersuchung der Auswirkungen befundbezogener Festzuschüsse“ vorgestellt. Wie erwartet ziehen die Kassen aus ihren Ergebnissen – sie werden zur Zeit von zahnärztlicher Seite „auf Herz und Nieren“ geprüft – ganz andere gesundheitspolitische Forderungen. In der Konsequenz ebnet die GKV-Kritik am neuen System den Weg zum SPD-Modell einer Bürgerversicherung.

Eigentlich wollte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) – wie von der KZBV initiiert und von den Kassen anfangs zugesagt – eine gemeinsame Untersuchung. Die Erfahrungen mit dem neuen System der Festzuschüsse im Zahnersatz sollten die Beteiligten im Gemeinsamen Bundesausschuss koordiniert prüfen. Aber trotz anfänglicher Zusagen scherten die Krankenkassen später „aus poli-



vorliegen) und der neuen Systematik in 2005 als „problematisch“ bezeichnet. Dennoch: Aus Sicht der Kassen habe der Systemwechsel bewirkt, dass das Versorgungsniveau im Jahr 2005 gesunken ist.



Fotos: zm

Werten die Festzuschüsse als Erfolg für Patienten und Gesundheitssystem: KZBV-Vorsitzender Dr. Fedderwitz (m) und seine Vorstandskollegen Dr. Eßer (l) und Dr. Buchholz (r).

tischen Gründen“ wieder aus. Was die gesetzlichen Versicherer damit meinten, wird jetzt – gut ein halbes Jahr nach Ablauf der vom BMG gesetzten Berichtsfrist – aus den Forderungen des GKV-Berichts deutlich: „Die Zahnersatzversorgung wird für Patienten teurer“ und „die Patienten verzichten“, schlussfolgern die GKV-Spitzen in der Studie, die die Arbeitsgemeinschaft der Verbände bei der Hamburger Planungsgruppe M+M AG in Auftrag gegeben hat.

Der Privatanteil, so klagen die Kassen, habe im Jahr 2005 einen Anteil von 62 Prozent der zahnärztlichen Honorare erreicht. Nur 38 Prozent der zahnärztlichen Honorare seien nach dem für die vertragszahnärztliche Versorgung konzipierten Bema abgerechnet worden, heißt es seitens der Kassen, obwohl M+M selbst den Vergleich zwischen der Datenbasis von 2004 (Mehrkostenabrechnungen, deren Daten den Kassen nicht

Zwar wird aus der Kassenstudie deutlich, dass auch die gesetzlichen Krankversicherer das Festzuschussystem, das sich nach Auffassung der KZBV inzwischen erfolgreich etabliert hat, nicht mehr grundsätzlich in Frage stellen. Schließlich sichere die neue Regelung dem Versicherten die Wahlfreiheit über die Art der Versorgung: „Erstmals erhält der Versicherte ohne Berücksichtigung der Indikationseinschränkungen nach den Zahnersatz-Richtlinien Festzuschüsse für Suprakonstruktionen,“ heißt es in dem Anfang März veröffentlichten Kassenbericht.

Steilvorlage für das BMG

Die Kassen bezweifeln auch nicht, dass die GKV mit dem Festzuschussystem „eine größere Transparenz über die tatsächlich geplante und abgerechnete Versorgung“ erhält. Andererseits verliere diese Informa-

tion ihre Relevanz für die Höhe des Kassenzuschusses sowie für die Überprüfung und gegebenenfalls Richtigstellung der den Versicherten in Rechnung gestellten Leistungen, heißt es in der Hamburger Studie. Der für die vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten konzipierte Bema werde dadurch „außer Kraft gesetzt und durch die private Gebührenordnung ersetzt“, monieren die gesetzlichen Versicherer.

„Pure Legendenbildung“, meint KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer mit Blick auf die unter hervorragender Beteiligung der Zahnärzte erhobenen Vergleichsdaten der KZBV zwischen der Mehrkostenregelung 2004 und den gleich- und andersartigen Leistungen des Jahres 2005: „Hier verbreiten die Kassen weiterhin Panik unter den Patienten.“ Dabei hatte die Vereinigung der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) bereits vorher bestätigt, dass die von den Vertrags-



parteien ermittelten Festzuschüsse „korrekt ermittelt“ wurden.

Doch das stört AOK und Co. nicht: „Im Interesse der Zahngesundheit ist es notwendig, dass der Gesetzgeber den Kassen die Möglichkeit gibt, die jetzt nur zu den Sätzen der privat Zahnärztlichen Gebührenordnung erhältlichen Leistungen für die Patienten günstiger einzukaufen,“ fordern die Versicherer quasi als Steilvorlage für die derzeitigen politischen Vorstöße des BMG.

Falls das noch nicht reicht, gibt es ein weiteres Angebot: Solle das Festzuschussystem für alle Versicherten, unabhängig von der jeweiligen Finanzkraft zu mehr Wahlfreiheit führen und so zur Beibehaltung einer guten Zahngesundheit der gesamten Bevölkerung beitragen, müsse der GOZ-Steigerungsfaktor für prothetische Leistungen begrenzt werden, heißt es von Kassenseite aus. Außerdem fordern die gesetzlichen Versi-

cherer, endlich die kompletten Abrechnungen der Zahnärzte für die Versicherten prüfen zu dürfen.

Niveau von 2004 avisiert

Eine Auffassung, die die KZBV auch nicht in Ansätzen teilen kann. Das sind, so der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, „Mutmaßungen, die sich aus den Zahlen gar nicht ablesen lassen“. Bereits ein Jahr nach der Einführung des Festzuschussystems sei mittlerweile jede dreißigste Zahnersatzneubehandlung eine mit Implantatkonstruktion, stellt Fedderwitz den Erfolg des Systems anhand der von KZVen und der KZBV erhobenen Daten heraus. Schon allein das zeige, „wie fortschrittsfreundlich das System ist, und wie positiv die Patienten das aufnehmen“.

Bis heute lägen, so bestätigt KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz, „keine Patientenbeschwerden über das Festzuschussystem vor“ – weder bei den zahnärztlichen Institutionen noch bei den Anlaufstellen des BMG. Besonders erfreulich sei, dass die Systemumstellung für Krankenkassen, aber auch Patienten absolut kostenverträglich ist. Buchholz: „Wir haben den zahnmedizinischen Fortschritt in die GKV geholt, trotzdem müssen die Krankenkassen nicht mehr Geld für Zahnersatz ausgeben.“

Im Gegenteil: Im vergangenen Jahr hätten die Kassen gegenüber dem Vorjahr sogar massiv Mittel eingespart. Grund war die von den Versicherern im Gemeinsamen Bundesausschuss abgelehnte Übergangsregelung. „Damit werden jetzt wohl die Löcher gestopft, die die enormen Mehrausgaben im Medikamentenbereich gerissen haben,“ meint der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz.

Keine Höherbelastung

Für das Jahr 2006 erwartet die KZBV ein Ausgabenvolumen für Zahnersatz, das mit etwa 3,5 Milliarden Euro tendenziell wieder auf dem Ausgangsniveau von 2004 liegen wird. Eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen lasse sich weder aus den vorlie-

genden Daten ableiten (im zwischenzeitlich schon wieder aktualisierten Bericht der KZBV wird die Entwicklung bis Dezember abgebildet), noch gebe es einen Anlass für entsprechende Vorstöße. Insofern sei, so Eßer, „alles andere sinnvoll als eine vorschnelle Veränderung des Systems“. Gefordert sei jetzt die Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Veränderungsbedarf sieht die KZBV möglicherweise im Bereich der Reparaturen. Hier sei, bedingt durch die extrem hohen Material- und Laborkosten, eine Unterdeckung zu verzeichnen. Allerdings dürfte sich gerade in diesem Bereich – die Reparaturen machen über 50 Prozent der Behandlungsfälle aus – eine Erhöhung der Festzuschüsse bei den Ausgaben der Krankenkassen spürbar niederschlagen.



Foto: CC

Das vertrauensvolle Beratungsgespräch zwischen Patient und Zahnarzt: Eine wichtige und nachweislich gut genutzte Komponente des neuen Systems.

Aber auch in diesem Bereich besteht ein zusätzliches Manko: In Deutschland haben – ganz anders als in den meisten europäischen Nachbarstaaten – bei den Neuversorgungen im Zahnersatz die Laborkosten einen hohen Anteil: Sie liegen in der Höhe von 60 bis 70 Prozent der Gesamtkosten. Insgesamt kommt die KZBV in ihrem aktualisierten Bericht jedenfalls zu ganz anderen Einschätzungen als die Versicherer:

■ Die Daten hätten erneut bestätigt, dass die Festzuschüsse korrekt berechnet sind, angemessen festgesetzt wurden und die Umstellung auf das neue System – bis auf den Reparaturbereich – kostenneutral erfolgte.

■ Auswirkungen auf das Versorgungsniveau sieht die KZBV – anders als die Kassen – anhand ihrer Daten nicht. In rund 95 Pro-

zent der Fälle sei die Versorgungsstruktur gleich geblieben oder sogar verbessert worden.

■ Wie erwartet habe sich der aufgrund fehlender Übergangsregelung bedingte Ausgabenrückgang zu Beginn 2005 im Jahresverlauf deutlich verringert und dem Niveau des Vorjahres angenähert. Die Fallwerte bei Neuversorgungen liegen bereits seit Mitte 2005 auf Vorjahresniveau. Der Ausgabenrückgang ist kein Strukturproblem, sondern auf die rückläufige Zahl der Behandlungsfälle zurück zu führen. Auch bei den Fallzahlen sei ein Aufwärtstrend zu beobachten.

■ Eine strengere Indikationsstellung bei Teleskopkronen zur Öffnung des Systems und Finanzierung des medizinischen Fortschritts habe zu einem moderaten Rückgang bei den Teleskopkronen von 11,4 auf 8,2 auf 100 Fälle im Jahr 2005 geführt. Wichtig dabei: Die strengere Indikationsstellung bei Teleskopkronen war bei Erarbeitung der Festzuschüsse ausdrücklich gewollt.

■ Aber was für die Diskussion zwischen Krankenkassen und Zahnärzteschaft entscheidend ist: Die Zahnärzte rechnen bei den gleich- und andersartigen Versorgungen – so die Datenlage der KZBV – nach wie vor ausgesprochen moderat ab. Der GOZ-Steigerungsfaktor habe sich bei diesen Versorgungen

in vergangenen Jahr gegenüber den Mehrkostenvereinbarungen in 2004 nicht verändert. Der Faktor liege nach wie vor auf gleicher Höhe.

Alles in Allem ein beachtliches, erfolgversprechendes Ergebnis, weiß der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz: „Insgesamt ist festzustellen, dass die Zielsetzungen und Vorgaben bei Einführung der Festzuschüsse erreicht wurden und dass sich weder eine nennenswerte Verschiebung in der Versorgungsstruktur noch eine höhere Belastung der Versicherten ergeben hat.“

Vor diesem Hintergrund warnt die KZBV eindringlich vor „vorschnellen Veränderungen“ der Festzuschüsse: „Werden ohne Würdigung der vorliegenden Daten die Festzuschüsse um durchschnittlich möglicherweise 20 oder gar 30 Prozent angeho-

ben, weil ohne vertiefende Analyse lediglich auf die Ausgabenrückgänge der Krankenkassen im ersten Halbjahr 2005 geschaut wird, so wird sich bei den Krankenkassen eine Kostenlawine einstellen. Es wären Zuwachsraten beim Zahnersatz im Jahreswert 2006 von plus 45 bis 55 Prozent zu verzeichnen, wenn sich die Fallzahl erwartungsgemäß noch weiter normalisiert.“

Der Vorschlag der KZBV für den Gemeinsamen Bundesausschuss umfasst allenfalls vorsichtige Änderungen: „Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sollten die Festzuschüsse überprüft und gegebenenfalls im Bereich der Reparaturen erhöht werden. Weitere Erhöhungen in anderen Versorgungskomplexen (zum Beispiel Teleskopkronen) würden die gesetzliche Krankenversicherung erneut belasten.“

Die KZBV regt an, die Entwicklung abzuwarten und neben einer möglicherweise moderaten Anpassung bei den Reparaturpositionen eine neue Diskussion nach Vorlage weiterer Abrechnungsergebnisse in 2006 zu führen.

Eine irritierende Diskussion

In dieser Hinsicht scheint der Bericht der Krankenkassen die Warnungen der KZBV also zu berücksichtigen. Verärgert zeigt sich der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz aber über die politische Stoßrichtung der Krankenkassen: „Wer falsche Voraussetzungen nutzt und aus nicht vergleichbaren Faktoren Daten aus 2004 und 2005 zu dem Vorwurf verdichtet, die Zahnärzte übervorteilten ihre Patienten, daraus dann auch noch den Auftrag eines höheren Schutzbedarfs für die eigenen Versicherten ableiten will, setzt für diese Gesellschaft eindeutig die falschen Signale.“

Die Behauptung, als Folge der Ausgabenrückgänge sei eine Mehrbelastung der Versicherten, möglicherweise eine Verschlechterung der Versorgungsstruktur oder gar eine Verschlechterung der Versorgungsqualität eingetreten, sei durch die Erhebungen der KZBV eindeutig widerlegt.

Irritierend sei diese „typisch deutsche“ Diskussion allemal, meint KZBV-Vorstandsmitglied Buchholz: „Im internationalen Ver-

Dreyer für neue Patienten-Infostellen

Andere Schlüsse als die GKV zieht die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Malu Dreyer aus den Erfahrungen mit dem Festzuschussystem: „Ich habe der KZV Rheinland-Pfalz vorgeschlagen, gemeinsam mit der Verbraucherberatung eine neutrale Patienteninfostelle aufzubauen.“ Dorthin solle sich wenden, wer im Vorfeld einer Behandlung oder zur Abklärung des individuellen Therapievorschlages Beratung benötigt.

Der mit dem System verbundene Verwaltungsaufwand sei Schritt für Schritt abzubauen. Dreyer: „Wenn die Anlaufschwierigkeiten ... beseitigt sind, müssen wir die Gelegenheit nutzen, die interne Abwicklung der Festzuschüsse weiter zu vereinfachen, um so unnötige Bürokratie zu vermeiden.“ ■

gleich ist das Versorgungsniveau im deutschen Festzuschussystem beachtlich hoch.“ In EU-Staaten wie Dänemark oder Italien ist Zahnersatz überhaupt nicht versichert. In der Schweiz oder im derzeit mit großer Aufmerksamkeit beobachteten System der Niederlande ist der Leistungskatalog viel eingeschränkter als hierzulande.

Erfolge „trotz“ des GKV-Systems

Die Politik scheint das – trotz extremer Finanzmiserie – wenig zu interessieren. Abzuwarten bleibt, so Vorstandsmitglied Eßer, ob das Bundesgesundheitsministerium, das derzeit nach wie vor die Prämissen für die SPD-Lösung einer Bürgerversicherung offen hält und Übergriffe auf eine das GKV-System eigentlich stützende PKV diskutiert, dem Festzuschussystem weiterhin Flankenschutz gewährt.

Wünschenswert sei allerdings, dass sich die Verantwortlichen angesichts der Ausgabensteigerungen, der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts endlich vor Augen führten, dass die zahnmedizinische Versorgung in den vergangenen Jahren „trotz des Systems“ eine deut-

lich spürbare Verbesserung der Mundgesundheit in der deutschen Bevölkerung erreicht habe.

Nachweislich gab es früher als in anderen Versorgungsbereichen in der deutschen zahnmedizinischen Versorgung eine umfangreiche Selbstbeteiligung der Patienten, konditionierte Leistungen, eine konsequente Präventionsorientierung und Förderung von Eigenverantwortung, zum Beispiel über das Bonusheft, aber auch eine Abgrenzung von solidarisch und privat finanzierten Leistungen. Hier liege für das angeschlagene System eine Chance, meint Fedderwitz: „Erst ein ordnungspolitischer Mix aus solidarisch ausgerichteten und eher subsidiär angelegten Bereichen, in denen PKV-Elemente integriert sind, führt zur Stabilisierung der Ausgaben und des solidarischen Versicherungsbereichs.“

Die gegenwärtige Diskussion der Gesundheitsreform seitens der Kassen und des BMG sieht allerdings anders aus: Parallel zur Diskussion um die Evaluierung eines Festzuschussystems drifte die Gesundheitspolitik Richtung GOZ-Faktorbegrenzung und Behandlungspflicht. Von der damit vorbereiteten Nivellierung der Gebührenordnungen bis zur Etablierung der Bürgerversicherung sei es dann kein allzu großer Schritt mehr, warnte der KZBV-Vorsitzende jüngst auf einer Koordinierungskonferenz zahnärztlicher Öffentlichkeitsarbeiter.

Zufriedene Patienten

Auch das Bemühen der Spitzenverbände der Krankenkassen, durch Umfragen bei Versicherten ein Mandat für eine bisher nicht dem GKV-Bereich unterliegenden Einflussbereich zu erstreiten, kann auf sachlicher Ebene nicht weiter helfen. Denn die große Mehrheit der Patienten – auch derjenigen, die sich für eine gleich- oder andersartige Versorgung entscheiden – fühlt sich vom Zahnarzt hinsichtlich der Versorgungsmöglichkeiten „gut“ informiert. 82 Prozent der 1744 Befragten sind mit den Informationen ihres Zahnarztes zufrieden. Eigentlich eine Bestätigung für die Einschätzung der KZBV, dass das System von den Patienten positiv angenommen wird. ■■

Ergebnis der Allensbacher Umfrage für Dienstleister MLP

Skeptische Prognose für ein kränkendes System

Skepsis äußerte die Mehrheit derer, die die Allensbacher Meinungsforscher nach den Chancen für das deutsche Gesundheitssystem befragten. Im Dezember 2005 und Februar 2006 nannten jeweils 2 000 Bundesbürger recht präzise bei einer repräsentativen MLP-Umfrage, dem Gesundheitsreport 2006, ihre Vorstellungen zu Systemwechsel, Kostentransparenz und -beteiligung – etwa beim Zahnarztbesuch.

Die Mehrheit der Deutschen fordert eine umfassende Reform des Gesundheitswesens: 70 Prozent wollen zum Beispiel mehr Transparenz und Eigenverantwortung bei den Kosten. Doch wird auch deutlich: Es klafft eine Lücke zwischen Theorie und Praxis, ergab der Gesundheitsreport 2006 des Finanzdienstleisters MLP in Kooperation mit dem Institut für Demoskopie Allensbach.

Menscheln erwünscht

Bei der Beurteilung der Ärzte fanden die Patienten neben der fachlichen Qualifikation und der Kenntnis neuester Behandlungsmethoden vor allem den persönlichen Umgang wichtig. Drei von vier Befragten

wünschten sich, dass der Behandler menschlich auf sie eingeht und sich viel Zeit nimmt. Der „eigene Hausarzt“ schnitt dabei deutlich besser ab, als die Ärzteschaft insgesamt: ihm bescheinigten 66 Prozent, er gehe menschlich auf sie ein, seinen Kollegen bestätigten nur 24 Prozent diese Fähigkeit.

Klaren Handlungszwang sehen die Bundesbürger bei Politik und Kassen. 55 Prozent der Bundesbürger fordern eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens. Drei von vier Befragten rechneten damit, dass innerhalb der nächsten zehn Jahre die Beiträge für die Krankenversicherung sowie die Zuzahlungen für Medikamente steigen werden. 69 Prozent erwarteten, dass sich

zunehmend eine Zwei-Klassen-Medizin entwickelt. Entsprechend deutliches Interesse an Zusatzversicherungen für Zahnarztkosten meldeten 25 Prozent an, für den Fall der Pflegebedürftigkeit sieben und für Brillen vier Prozent, sechs Prozent dachten auch an eine Krankenhaustagegeldversicherung.

Gefragt nach Anreizen für einen eventuellen Wechsel in die PKV gaben die befragten GKV-Versicherten zu 56 Prozent die Erstattung von Kosten für Zahnersatz an. Als andere Motive nannten sie den größeren Leistungsumfang der Privaten und bessere Therapiemöglichkeiten und Medikation. „Ich finde es gut, wenn man die Arztrechnung sieht“ gaben 54 Prozent an, mehr Transparenz käme folglich also an, ebenso mehr Verantwortung in Sachen Vorsorge: Drei von vier Patienten haben in den letzten zwei Jahren ihren Zahnarzt aufgesucht.

Vorsorge nachgefragt

Anklang finden in der Bevölkerung Reformoptionen, die gesundheitsbewusstes Verhalten fördern. Dazu zählen unter anderem Beitragsrabatte für regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen (66 Prozent). Die Ausgliederung einzelner Elemente aus der GKV wird inzwischen vermehrt akzeptiert: Stimmt 2002 noch nur 48 Prozent zu, dass die Krankenkasse medizinische Leistungen nicht mehr bezahlen sollte, wenn sie nicht unbedingt zur Heilung von Krankheiten notwendig seien, so befürworten dieses heute bereits 61 Prozent. Nur noch das notwendige zu versichern als Option für eine leistungs-reduzierte GKV hält ein Drittel der Befragten für sinnvoll, doppelt so viele wie vor drei Jahren.

Für die Initiatoren der Umfrage ein deutliches Signal dafür, dass „die Bereitschaft zu mehr Eigenverantwortung und einer damit verbundenen Entlastung der gesetzlichen Versorgung“ eindeutig zunehme. Die Politik solle eine umfassende Reform jetzt anpacken und das Gesundheitssystem zukunftsfähig gestalten. pit

Vorstellungen von medizinischen Grundleistungen

	Sollte vollständig die Krankenkasse zahlen	Würde ich teilweise oder alles selbst zahlen
Facharztbehandlung	89	7
Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen	89	8
Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt	89	7
Zahnbehandlung	87	10
Behandlung von Haushaltsunfällen	82	10
Behandlung von Freizeitunfällen	59	28
Zahnersatz	54	43
Verdienstausschlag	54	26
Brillengläser	53	41
Alternative Heilmethoden	29	56
Naturheilmittel	29	56
Heilpraktiker	26	56

Basis: Bundesbürger ab 16 Jahre

Zahnärztetag Westfalen-Lippe in Gütersloh

Magnet für Fortbildungshungrige

Als Magnet für Fortbildungshungrige erwies sich einmal mehr der Zahnärztetag Westfalen-Lippe: er zog über 2000 Praxischefs mit Helferinnen an, die von kompetenten Referenten unterrichtet und von routinierten Gastrednern in der Gütersloher Festhalle unterhalten wurden.

So mancher Teilnehmer versicherte, die Zeit vom 8. bis 11. März habe er bereits vor Monaten geblockt um neues Wissen zu dem Themenschwerpunkt: „Ästhetik und Implantologie – Therapie oder Luxus“ aufzusaugen. Tagungspräsident Prof. Heiner Weber, Tübingen, lobte die enorme Resonanz auf das Fortbildungsprogramm, vom Grundkurs bis hin zum Stellenwert der Ästhetik in der chirurgischen Wiederherstellung des Gesichtes, in der Kieferchirurgie, Parodontologie, Prothetik und Zahnerhaltung.

kann“ sowohl bei Organisationsformen als auch bei Geräten, erläuterte der Ökonom die Zukunftsperspektiven für das Gesundheitswesen. Doch auch hier würden viele Unternehmer die Ressource Nachwuchs verkennen. Hier bestehe in den gebildeten Schichten bereits ein Mangel, der in den nächsten 22 Jahren auch nicht aufzuholen sei. Daher appellierte Walter, jetzt angehenden Medizinerinnen und Zahnmedizinerinnen unter die Arme zu greifen: „Wir brauchen Unternehmer, die sich Gedanken machen um ihre Mitarbeiter und deren Familien.“ Der



Hochkarätige Gäste sprachen auf dem Zahnärztetag Westfalen-Lippe: Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff (links) begrüßte Festredner Prof. Norbert Walter, ...

... Tagungspräsident Prof. Heiner Weber im Gespräch mit Festredner Prof. Lothar Späth.

Entsprechend freute sich auch Gastgeber Dr. Walter Dieckhoff den diesjährigen Festredner Prof. Norbert Walter vor über 1000 Teilnehmern zu begrüßen. Der Chefvolkswirt der Deutschen Bank Gruppe, Deutsche Bank Research, überraschte die Zuhörer mit seiner eloquenten Rede „Gesundheit – ein Wachstumsmarkt“. „In der Pharmabranche und der Pflegeindustrie muss Innovation ermöglicht und gefördert werden, damit der deutsche Wissensvorsprung als erfolgreiches Modell weltweit vermarktet werden

Staat dagegen solle seine Rolle reduzieren – und zwar deutlich, forderte er. Schon am Abend zuvor hatte ein Gastredner mit Blick auf die Zusammenhänge zwischen Nachwuchsmanko und Konjunktur die Zahnärzte in seinen Bann geschlagen: Als KZV-Chef Dr. Dietmar Gorski auf dem sozialpolitischen Abend dem „Politiker, Unternehmer, Theoretiker und Praktiker, Innovator und Moderator“ Prof. Lothar Späth das Wort erteilt hatte, hörten mehrere hundert Zahnärzte gebannt zu. „Wirtschaftsposi-

litik und Wohlfahrtsstaat“ – inwieweit beide kompatibel seien, bleibe zu hinterfragen: Was kann unsere Gesellschaft überhaupt leisten. In der Wirtschaftspolitik habe die Tendenz zum Welthandel den einst geschlossenen Binnenmarkt abgelöst. Deshalb lasse sich auch nicht die Binnennachfrage gesondert ankurbeln. Späth plädierte für Benchmarking: „Wir können unsere Dinge nur verkaufen, wenn wir im internationalen Markt wettbewerbsfähig sind!“ Stagnation auf dem Arbeitsmarkt? „Beileibe nicht!“, widersprach Späth der gängigen Einschätzung: „Wir haben wieder eine 40-Stunden-Woche – um dasselbe zu verdienen wie zuvor – und es hat nur kaum einer gemerkt. Doch diese Bewegung zu drei Minijobs nebeneinander ist nicht die Lösung!“ Er forderte unter anderem für den Gesundheitsmarkt mehr Entscheidungsfreiheit für die Patienten, wie sie über eine obligatorische Grundabsicherung hinaus in ihre Gesundheit investieren wollen, statt in eine Zwangskasse zahlen zu müssen: „Sie würden sich wundern, wieviel Geld ins System käme, wenn die Leute das entscheiden dürften. Da habe ich keine Sorge um die freien Berufe!“ Letztlich gelte es, eine Balance zu finden, zwischen Leistung, berechtigtem Anspruch und Solidarität.

Auch in anderen Disziplinen leistete die Kammer den Praxischefs und -teams wieder Schützenhilfe. Externe Fachkräfte referierten wie Praxisinhaber günstige Fördermittel zur Existenzgründung nutzen oder Krisen umschiffen können.

Kommunikationstrainerin Nadine Meyden öffnete in einem der fünf Seminare für ZahnMedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe mit sichtbarem Erfolg Ohren und Köpfe der Helferinnen für die Nöte der Patienten – damit ihnen ein „lockerer Umgang mit ‚schwierigen‘ Patienten“ künftig leicht fällt; denn die „Schwierigkeit“ bei diesem Umgang entsteht nur allzu leicht im eigenen Kopf, erkannten die rund 60 Teilnehmerinnen.

Kurz: Der Zahnärztetag Westfalen-Lippe lieferte viel Wissenswertes für alle Bereiche der Praxis. pit

LPR-Treffen in Schöntal

Bestärken statt bemuttern

Leere Kassen, die schwache Wirtschaft und viele Arbeitslose belasten zunehmend Staat und Gesellschaft. An einer Reform der sozialen Sicherungssysteme kommen wir nicht vorbei – darin sind sich mittlerweile alle einig. Aber wo liegt die goldene Mitte zwischen staatlicher Unterstützung und Eigenverantwortung? Und welche Position vertritt in dieser Debatte die Zahnärzteschaft? Darüber diskutierten die Länderpressereferenten der Kammern und KZVen am 10. und 11. März im baden-württembergischen Kloster Schöntal. Eine Erkenntnis: Solidarität und Subsidiarität schließen sich nicht aus – im Gegenteil.

„Solidarität und Subsidiarität sind gesellschaftliche Leitlinien, die sich ergänzen statt einander auszuklammern“, betonte der Theologe Prof. Dr. Alois Baumgartner in seinem Vortrag. Schon der Papst habe in seiner Enzyklika von 1931 klargestellt: Es ginge nicht darum, die solidarische Hilfe einzustellen, sondern sie so auszurichten, dass die Eigenverantwortung des Einzelnen zum eigenen Wohlergehen gestärkt wird.

Hilfe zur Selbsthilfe

„Subsidiarität heißt Hilfe zur Selbsthilfe – wer glaubt, das widerspreche sozialem Handeln und Denken, irrt.“ Subsidiarität sei quasi der Modus solidarischer Hilfe, machte Baumgartner deutlich, und zwar auch bezogen auf das Dilemma in der GKV. Denn im Kern schaue man darauf, wie das Individuum wieder aktiv beteiligt und in die Gesellschaft integriert werden könne. Der subsidiäre Gedanke beschreibe einen Weg, den Beteiligten ihre Würde wieder zu geben anstatt sie abhängig und unmündig von Vater Staat zu halten. Wer dagegen Unterstützung in Anspruch nehme, obwohl er sie nicht braucht, höhle das System aus.

Als „ausgesprochen ängstlich“ beschrieb der Ökonom Prof. Dr. Guy Kirsch die Diskussion um die Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland. Motor dieser diffusen Angst sei, dass wir heute in einer Welt leben, die sich rasant schnell verändere: „Trotz oder gerade wegen Google, CNN & Co. kann

man sich zunehmend weniger auf Auskünfte verlassen – unsere Lebenswelten werden immer größer, aber wir wissen immer weniger darüber.“ Zwar hielten wir uns über alles auf dem Laufenden – wie alles zusammenhängt, begriffen wir jedoch nicht mehr. Einher mit dieser Informationsflut ginge ein rapider Werteverlust: Was heute noch Bestand hat, müsse morgen längst nicht mehr gelten. Kirsch: „Der Himmel ist leer!“ Zugleich stellte er allerdings fest, dass gerade die Deutschen für ihre pessimistische Sicht bekannt seien. Nicht ohne Grund sei der Ausdruck „German Angst“ jenseits der Grenze ein feststehender Begriff.



Fotos: Neudermeyer

Doch liege diese Haltung weniger im typisch deutschen Naturell als in den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen begründet: Während der Amerikaner ruhig ein Projekt in den Sand setzen könne, habe man hier zu Lande nur eine einzige Chance. Scheitert etwa ein Unternehmer mit seiner Idee, habe er die Möglichkeit, sich selbstständig zu machen ein für alle Mal vertan. „Einmal gescheitert, immer gescheitert – eine zweite Chance gibt es bei uns nicht“, bekräftigte Kirsch.

Wie die solidarischen Grundprinzipien in der

GKV den Druck auf das System verschärfen, legte KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz dar. Geradezu zwingend sei eine Finanzierungsreform, die mehr Anreize durch Zuzahlungen oder Boni schafft und die Versicherten stärker beteiligt. Prävention müsse im System eine stärkere Rolle spielen, umgekehrt dürfe man sich der Diskussion um Leistungsausgrenzungen nicht verschließen. Fedderwitz: „Eine Neudefinition des Solidarprinzips formuliert durchaus die Grenzen von Solidarität.“ Die deutsche Zahnärzteschaft habe früher als andere auf Prävention und Eigenverantwortung gesetzt: „Die Abgrenzung von GKV- und Privatleistungen funktioniert nur bei uns Zahnärzten – sonst nirgendwo im System. Und genau diesen Bedingungen ist es zu verdanken, dass sich die Mundgesundheit in Deutschland auch weiterhin stetig verbessert.“

Gesellschaftliches Mandat

„Die Prävention ist erfolgreich“, bestätigte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. Sorge mache ihm allerdings die starke Korrelation von Armut und Krankheit. Dennoch sei Gleichheit nicht die Antwort

Diskutierten die Bedeutung von Hilfe zur Selbsthilfe für das Gesundheitssystem: Die Gastredner Prof. Kirsch (l.) und Prof. Baumgartner auf der Länderpressereferenten-Koordinierungskonferenz im Kloster Schöntal.

auf das Problem: „Bema und GOZ beschreiben ein notwendiges Nebeneinander.“ Der Bema trage dem Solidargedanken Rechnung, die GOZ der Individualität. Oesterreich betonte, dass sich der Zahnarzt heute am sozialen Wandel orientieren müsse. „Der Zahnarzt hat ein gesellschaftliches Mandat.“ Im Unterschied zu früher sei der Patient informierter und selbstbewusster. „Die Götter in weiß waren gestern – heute will der Patient auf vertrauensvoller Basis gemeinsam mit dem Arzt die Entscheidung treffen.“ ck

Zusatzversicherungen auf den Zahn geföhlt

All inclusive oder Einzelwünsche

Gunther Weis

Patienten, die mit den Leistungen der GKV nicht zufrieden sind, können ihren Versicherungsschutz durch eine private Zusatzversicherung aufpeppen – so auch für die Versorgung der Zähne. Schließlich bezahlt mancher Kassenpatient seit 2005 in einigen Fällen mehr für Zahnersatz als bisher. Die Angebote der privaten Versicherer sind allerdings so vielfältig und unterschiedlich wie in einem Supermarkt – ein Vergleich wird recht mühselig. Gut, wenn der Zahnarzt bei eventuellen Anfragen Bescheid weiß über das Angebot auf dem Markt.

Da der Gesetzgeber neuerdings Kopplungsgeschäfte der GKV mit privaten Krankenversicherern (PKV) zulässt, röhren die gesetzlichen Versicherer fleißig die Werbetrömmel für private Zusatzversicherungen. Freilich auch, um Kassenversicherte dadurch an die einmal gewählte gesetzliche Kasse zu binden.



Der Gruppenvertrag ist für den Kassenpatienten bequem, er bringt ihm aber nicht unbedingt Vorteile. Er bekommt alles aus einer Hand und braucht sich nicht selbst nach einer Zusatzversicherung umzusehen. Ob sich die von seiner Kasse angebotene Zusatzversicherung für ihn rechnet, lässt sich nicht pauschal sagen, sondern hängt vom konkreten Vertrag ab. Die Tarife sind durch die Gruppenverträge etwas günstiger, die Rabatte liegen jedoch lediglich zwischen einem und zehn Prozent. Überlegt sich der Versicherte später die gesetzliche Krankenkasse zu wechseln, bekommt er allerdings ein Problem: Dann muss er sich entweder einen anderen privaten Versicherer suchen –

bei höherem Eintrittsalter zahlt er natürlich höhere Beiträge – oder er wechselt lediglich die gesetzliche Kasse, führt aber den bisherigen Vertrag in der PKV fort. In diesem Fall verliert er den Rabattbonus und muss entsprechend mehr bezahlen.

Es lohnt sich also in jedem Fall, weitere Angebote anderer Ergänzungsversicherungen

einzuholen. Wer sich informiert, findet am freien Markt ähnliche Verträge, die die gleichen oder sogar bessere Leistungen anbieten und nicht unbedingt mehr kosten, als das in Kooperation mit dem gesetzlichen Versicherer offerierte Angebot der Privatkasse.

Das Angebot – passend ...

Bevor der Patient sich überhaupt für eine private Zusatzversicherung entscheiden kann, muss er sich – zum Beispiel bei seinem Zahnarzt – zunächst einmal darüber informieren, welche Leistungen für ihn interessant sein könnten. Und er muss festlegen,

wie viel er monatlich dafür auszugeben bereit ist.

Die Bandbreite reicht von einfachen Verträgen, die lediglich den Festzuschuss der Regelversorgung etwas aufstocken, bis hin zu umfangreichen Leistungspaketen. Diese Pakete beinhalten außer Zahnersatz die Behandlung beim Heilpraktiker, einen Zuschuss für Brillen, eventuell einen Auslandskrankenschutz (AKS) und noch andere mehr oder weniger nützliche Hilfsmaßnahmen (zum Beispiel Übernahme des Eigenanteils bei Medikamenten, Praxisgebühr und mehr). Doch mehr Leistung bedeutet auch höhere Beiträge.

Die einfachste Variante – ein Zuschuss von 30 bis 50 Prozent zur Regelversorgung – kostet einen Mann um die 40 Jahre etwa zwei bis drei Euro im Monat (zum Beispiel CEZ3 der Continentale, dent50 des Deutschen Rings). Auf Grund der höheren Lebenserwartung zahlen Frauen gleichen Al-

Gut, wenn der Patient seinen Bedarf richtig einschätzt. Denn Leistungen, etwa für Zahnersatz, Brillen und Homöopathie, kann er einzeln gezielt oft günstiger absichern als pauschal.



ters immer höhere Beiträge. Bei vergleichbaren Verträgen müssen sie im Durchschnitt zehn Prozent Mehrkosten einkalkulieren.

... oder maßgeschneidert

Für den Patienten verwirrender, aber auch interessanter wird es bei den Ergänzungsversicherungen mit umfangreicheren Leistungen. Hier wird der Zuschuss anhand des kompletten Rechnungsbetrags gewährt. Doch grundsätzlich gilt, sowohl bei einfachen als auch bei höherwertigen Verträgen: Reine Zahnzusatzversicherungen, ohne die eben beschriebenen Leistungen in anderen Bereichen, werden weniger angeboten. Die-

jenigen Ergänzungsversicherungen, welche den Zahnersatz besser bezuschussen, splitten sich auf in reine Zahnzusatzversicherungen (zum Beispiel AZplus der Debeka, ZE30 der R+V, EZ der HanseMercur, GZE2 der Inter) und Ergänzungsversicherungen, die mit anderen Leistungen zu Versicherungspaketen zusammengeschürt werden.

Nur wenige Versicherer bieten in einem einzigen Vertrag ausgewogene Komplettangebote mit umfangreichen Leistungen in allen Bereichen (Zähne, Heilpraktiker, Brille) an (zum Beispiel EST der HanseMercur, Praxis-Extra der Envivas als Gruppenvertrag bei der Technikerkasse). Die überwiegende Mehrzahl der PKV macht daraus zwei Verträge. Doch für alle, die nicht allein an einer reinen Zahnzusatzversicherung interessiert sind, macht es kaum einen Unterschied, ob sie einen Vertrag oder zwei Verträge abschließen. Die meisten Gesellschaften offerieren nur getrennt abschließbare Versicherungen:



Foto: Corbis/PhotoDisc/projekt photos

eine für den Zahnersatz und eine weitere für Heilpraktiker, Brille, AKS, Medikamente und mehr (zum Beispiel AZplus und GA der Debeka, dent+ u. med100 des Deutschen Rings, AZ und AN der Barmenia, GE und GEPlus der Signal Iduna). Wer häufig zu einem Heilpraktiker geht, sollte deshalb prüfen, ob sich etwa diese Ergänzung für ihn lohnt.

Egal, ob in einem oder in zwei Verträgen, bezahlt ein 40-jähriger Mann für eine Ergänzungsversicherung, welche gängige Zuschüsse für die Zähne und eine Mischung weiterer Leistungen beinhaltet, in etwa 15 bis 20 Euro im Monat. Eine Frau kostet die gleiche Vorsorge etwa 23 bis 28 Euro, also

sogar 30 bis 40 Prozent mehr als für einen Mann gleichen Alters. Unabhängig vom Geschlecht zahlt man mit 30 Jahren etwa zehn Prozent niedrigere, mit 50 Jahren etwa zehn Prozent höhere Beiträge.

Für eine reine Zahnzusatzversicherung, die auch Zuschüsse für Implantate und Inlays gewährt, muss ein 40-jähriger männlicher Kunde zirka sieben bis acht Euro im Monat veranschlagen. Eine weibliche Kundin in diesem Alter muss für die gleichen Leistungen zehn bis 20 Prozent mehr hinlegen. Aus diesen Zahlen wird deutlich: Will eine Frau lediglich eine Vorsorge für die Zähne betreiben, sollte sie sich eher für eine reine Zahnzusatzversicherung entscheiden, denn hier sind die geschlechtsspezifischen Beitragsunterschiede weit geringer als bei den gemischten Versicherungsverträgen.

Wem eine gängige Zahnzusatzversicherung nicht ausreicht, kann sich auch noch höhere Leistungen absichern lassen, doch dann klettert der Monatsbeitrag schnell auf das Doppelte bis Dreifache (dent+ des Deutschen Rings, Z100 der Arag, ZG der Barmenia). Da gilt es vorher genau zu überlegen, ob sich diese reine Vorsorgemaßnahme bei monatlich zirka 20 Euro für den Mann und bis zu 30 Euro für die Frau rechnet.

Ferner sollte jeder Patient für sich klären, welche Leistungen und welche Art von Zahnersatz ihm wichtig sind, bevor er sich irgendwelche Versicherungsunterlagen zusenden lässt, denn der Erstattungsrahmen unterscheidet sich oft erheblich. Nicht alle Verträge bezuschussen zum Beispiel Inlays, auch wenn sie durchaus häufig eingesetzt werden. Implantate werden von der PKV sehr unterschiedlich gehandhabt. Wer mit dem Gedanken spielt, sich einmal implantatgetragenen Zahnersatz einsetzen zu lassen, sollte prüfen, ob die Versicherungsbedingungen Implantate einschließen oder aber diesbezüglich Leistungen einschränken. Andere Verträge schließen funktionsanalytische und therapeutische Leistungen explizit aus, wieder andere Verblendungen der hinteren Seitenzähne.

Erst wenn diese Vorabüberlegungen geklärt sind und die Spreu vom Weizen getrennt ist, macht es Sinn, die Versicherungsverträge

Nachgeprüft

Stiftung Warentest und die Zeitschrift Ökotest haben eine Vielzahl von Zusatzversicherungen für Kassenpatienten genauer untersucht.

Im Heft FinanzTest 10 / 2005 vergleicht Stiftung Warentest die Ergänzungsversicherungen. Eine erste Tabelle zeigt reine Zahnzusatzversicherungen und listet anhand konkreter Beispiele die Erstattungsbeträge einzelner Versicherungstarife auf. Der Interessierte kann daraus entnehmen, wie viel ihm eine bestimmte Versicherung für Krone, Inlay oder Implantat erstattet. Es lassen sich Verträge mit umfangreicheren Leistungen und Verträge mit geringeren Leistungen beurteilen.

Eine zweite Tabelle bewertet Zusatzversicherungen, die mehr Leistungen bieten und umfangreichere Zuschüsse gewähren. Dabei werden die Versicherungsbereiche Zähne, Brille und Heilpraktiker genauer bewertet. Der Leistungsumfang eines dieser Bereiche ist jeweils durch drei Symbole gekennzeichnet: keine, geringe oder umfangreiche Leistung. Daran lässt sich ablesen, welche Schwerpunkte eine bestimmte Versicherung stärker oder schwächer berücksichtigt. Über 70 Ergänzungsversicherungen werden vorgestellt und für bestimmte Versicherungsschwerpunkte auch Tarifempfehlungen gegeben.

Darüber hinaus bietet Stiftung Warentest eine individuelle Computerauswertung an, die auch Alter und Geschlecht berücksichtigt. Ab 13 Euro – abhängig vom Umfang der Analyse – kann sich jeder eine individuelle Auswertung erstellen lassen. Das Formblatt (übers Internet erhältlich) ermöglicht es, die Wichtigkeit einzelner Bereiche durch bestimmte Vorgaben vorab zu definieren. Nach der Auswertung bekommt der Kunde in etwa einer Woche fünf Tarifbeispiele mit dem dazugehörigen Kurzprofil zugesandt.

Die Zeitschrift Ökotest hat im Heft 3 / 2006 allein Ergänzungsversicherungen mit umfangreichen Leistungen bewertet. Reine Zahnzusatzversicherungen sind nicht dabei. Untersucht wurden über 60 Versicherungen bezüglich ihres Leistungsumfangs bei Zahnersatz, Krankenhausaufenthalt, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, Brille und Auslandskrankenschutz. Ökotest hat über eine Punkteliste daraus ein Top 20 erarbeitet. Hierbei wird auch jeder einzelne Leistungsbereich durch Punkte bewertet, so dass sich daran ablesen lässt, wie stark eine Versicherung einen speziellen Bereich gewichtet.

genauer unter die Lupe zu nehmen. Erstes Augenmerk: wie hoch ist die Erstattung. Die meisten privaten Versicherer übernehmen 20 bis 30, zum Teil 35 Prozent der Gesamtkosten. Die Zuschüsse decken zusammen mit den Leistungen der GKV allerdings höchstens 80 bis 90 Prozent der Gesamtrechnung, nur selten werden insgesamt 100 Prozent erstattet (zum Beispiel Dentalvorsorge+100 der KarstadtQuelle Versicherung). In fast allen Fällen muss der Versicherte also trotz Zusatzversicherung einen Eigenanteil bezahlen.

Erhebliche Unterschiede

Welches Angebot am besten zu einem passt, zeigt sich aber nicht nur in der prozentualen Erstattung vom Rechnungsbetrag. Wichtig ist auch, ob es finanzielle Höchstgrenzen für Inlays und Implantate gibt oder die Anzahl der Implantate begrenzt wird. Hier unterscheiden sich die Ver-



Frauen profitieren besonders, wenn sie auf einen maßgeschneiderten – statt überdimensionierten – Vertrag achten.

träge der PKV oft gewaltig. Da manche Versicherer bestimmte Leistungen ausschließen, ist eher die Versicherung interessant, die im Vertragstext am wenigsten oder keine Einschränkungen macht. Mit zu berücksichtigen sind etwaige Fristen, die den Leistungskatalog weiter begrenzen. Fast jede private Zahnzusatzversicherung greift sowieso erst nach Ablauf von acht Monaten. Gravierender ist eine Zahnstaffel, mit der manche Versicherer ihre Leistungen für bestimmte Zeiträume einschränken. Diese Versicherer legen dann für die ersten Versicherungsjahre finanzielle Obergrenzen fest, die zwar jährlich angehoben werden, aber in ungünstigen Fällen erst nach Ablauf des vierten Jahres die volle vertraglich zugesicherte Leistung gewähren.

Andere Verträge schließen ganze GOZ-Bereiche aus, was ebenfalls zu erheblichen Einbußen führen kann. Man sollte auf jeden Fall darauf achten, dass die Versicherungsleistungen über den Regelhöchstätzen der GOZ liegen und nicht nur bis zum 2,3fachen Satz erstattet werden. Schließlich haben Zahnärzte durch die seit 2005 geltenden gesetzlichen Bestimmungen die Möglichkeit, für Leistungen, die über der Regelversorgung der GKV liegen, den 3,5fachen Satz abzurechnen. Das heißt, alles was über der Regelversorgung liegt, wird um 50 Prozent teurer, denn die Privatkasse rechnet lediglich den 2,3fachen Satz ab. Schließlich sei noch erwähnt, dass einige Versicherer für fehlende Zähne einen Zuschlag auf den Monatsbeitrag erheben.

Um all die vielen Fangschlingen in diesem Tarifschlingel entwirren zu können, sollte man sich die genauen Versicherungsbedingungen von den interessanten Anbietern vorab zusenden lassen und die Angebote konkret vergleichen. Dafür reicht in vielen Fällen jedoch der zugesandte Hochglanzprospekt allein nicht aus und gibt eventuell genau zu dem Punkt, der einem persönlich wichtig ist, zu wenig Auskunft. Nur das Studium der Tarifbestimmungen kann bösen Überraschungen im Leistungsfall vorbeugen. Sieht der Patient danach immer noch nicht klar, sollte er nachhaken – und sich vielleicht von seinem Zahnarzt weiterhelfen lassen. Die genannten Zusatzversicherungen überzeugen zumindest von den Konditionen her; wie es sich mit der Zahlungsmoral des einmal gewählten Zusatzversicherers dann im Ernstfall tatsächlich verhält, steht allerdings noch auf einem anderen Blatt.

*Gunther Weis
Alte Wipperfürtherstr. 32
51469 Bergisch Gladbach*

Ärzte greifen in die Reformdebatte ein

Kurs wechseln

Ulla Schmidt probiert mit allen Tricks, die Bürgerkasse einzuführen – Koalitionspartner Union wirkt willenlos wie das Kaninchen vor der Schlange. Jetzt haben sich die Ärzte eingeschaltet und Vorschläge für eine Reform gemacht. Ist politisch ein Kompromiss gewünscht, schlagen sie einen Mix aus Bürgerversicherung und Prämie vor. Dringend empfohlen wird ein Kurswechsel: Weg von Sachleistungen, Bürokratie und Überregulierung; hin zu Kostenerstattung, Wettbewerb und Transparenz.



Foto: Corbis

Die Ärzteverbände sind sich sicher: Nur, wenn die Politik das Ruder herumreißt, kann sie die das Gesundheitswesen retten.

„Nun können uns Politiker nicht mehr vorwerfen, Ärzte würden keine eigenen Vorschläge liefern“, bemerkte Dr. Werner Baumgärtner, Chef des Ärztebundes Medi. Seine Organisation erarbeitete gemeinsam mit dem Bundesverband der Ärztengeossenschaften, der Freien Ärzteschaft, dem NAV-Virchowbund und dem Hartmannbund ein Eckpunktepapier zur Reform.

Ziel: klarer definieren, wer wo zuständig ist

Ziel des Papiers: die Eigenverantwortlichkeiten zwischen Gesetzgeber, Krankenkassen, Ärzten und Patienten klarer zu definieren als bisher. Zehn Eckpunkte umfasst der Forderungskatalog:

1. Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Ärzte wollen die PKV erhalten und die GKV von versicherungsfremden Leistungen befreien. Wird politisch ein Mix aus Prämie und Bürgerkasse gewünscht, plädieren sie

für eine gleiche Prämie für alle Versicherten. Bei Kindern und sozial Schwachen sollte der Beitrag über die Steuern laufen.

2. Verschiebebahnhöfe

„Schluss mit den Quersubventionen aus den GKV-Kassen zur Sanierung anderer Sozialversicherungen!“ Ohne diese Praxis lägen die Sätze in der GKV den Medizinern zufolge um einige Prozentpunkte niedriger.

3. Leistungskatalog

Der Gesetzgeber sollte einen Basiskatalog festlegen, alle übrigen Leistungen zu Wahlleistungen machen. Diese können, raten die Ärzte in dem Papier, PKV und GKV gleichermaßen im Kassenwettbewerb anbieten. Das Morbiditätsrisiko ginge zu den Kassen zurück, damit entfielen auch die Budgetierungen der Ärzte für Leistungen an den Patienten.

Freier Wettbewerb für GKV und PKV

4. Kassenwettbewerb

Die Mediziner verlangen: Alle Kassen unterliegen dem freien Wettbewerb und dürfen Gewinne einfahren. Sie sind verpflichtet den staatlich vorgegebenen Solidarkatalog anzubieten und haben regionalen Kontrahierungszwang.

5. Arzneimittelversorgung

Eine vom Staat definierte Positivliste sollte

die Grundlage für Verordnungen bilden. Alle nicht im Leistungskatalog enthaltenen Medikamente könnten die Kassenmitglieder über eine Zusatzversicherung in der GKV oder PKV mitversichern.

6. Ärztliche Versorgung

Die Ärzte sprechen sich nach wie vor für das Prinzip „ambulant vor stationär“ aus. Außerdem wollen sie stationäre und ambulante Strukturen stärker verzahnen und Ärztenetze weiter ausbauen. Darüber hinaus geht es ihnen darum, die wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung zu erhalten. Die Definition und Sicherung medizinischer Qualität sollte in den Händen der Ärzte, also der Selbstverwaltung, liegen.

7. Vergütung

Die Mediziner fordern eine feste Vergütung in Euro im ambulanten Bereich. Für den stationären Bereich verlangen sie, dass die Ziele des Marburger Bundes umgesetzt werden.

8. Sachleistung/Kostenerstattung

Das Sachleistungsprinzip hat nach Ansicht der Ärzte ausgedient, weil es Intransparenz, Bürokratie und Leistungsausweitung fördere. Gefordert wird deshalb, dass die Politik schrittweise und wahlweise die Kostenerstattung einführt. Jeder Patient sollte jeden niedergelassenen Arzt aufsuchen dürfen, wenn er die Kostenerstattung wählt – unabhängig davon, bei welcher Kasse er versichert ist.

9. Bürokratieabbau

Die Kassen sollten das Inkasso bei der Praxisgebühr übernehmen. Datenfriedhöfe und überflüssige Normierungen wie Kontrollmechanismen sollten beendet werden.

10. Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Die eGK soll nach Meinung der Mediziner nur dann eingeführt werden, wenn die Kassen die Finanzierung sichern können, der Datenschutz gewährleistet und die Haftung des Arztes dabei ausgeschlossen ist.

Bleibt abzuwarten, ob die Mediziner Kaas Hypnosetaktik vereiteln und das Kaninchen retten können. ck

Unterm Strich

Susanne Theisen

Eine Karikatur ist bloß immer einen Augenblick wahr, hat Christian Morgenstern gesagt. Damit hatte er Recht. Die meisten Karikaturen kann man nur in ihrem historischen und politischen Zusammenhang verstehen. Genau das macht sie zu Fenstern in die Vergangenheit. Auch die Zahnmedizin ist im Laufe der Jahrhunderte oft unter den Strich der Karikaturisten geraten.



Unsanft bis brutal – Die zahnmedizinischen Methoden früherer Tage luden die Patienten nicht gerade zum Hinsetzen ein. (Il Cavadenti, um 1785)



Ein Jahrmarkt. Riesige Backenzähne baumeln an einer Schnur über einer Schaubühne. Sie ist das Behandlungszimmer des Zahnbrechers. Ein Werbe-

plakat im Hintergrund verkündet, er sei einst Zahnarzt des „Großen Moguls“ gewesen.

Den Patienten kümmert das wenig. Er

windet und wehrt sich, während ihm der Zahn gezogen wird. Den Blicken der Zuschauer ist er schutzlos ausgeliefert. Manche lachen schadenfroh, andere beobachten das Geschehen fasziniert. Ein Mann hält sich ängstlich die dicke Backe – er ist wohl als nächster dran. Der Kupferstich von Adrien-Victor Auger aus dem Jahr 1817 ist exemplarisch für die zahnärztliche Karikatur des 16. bis beginnenden 19. Jahrhunderts: Ein zwielichtiger Zahnbrecher maltätriert Patienten vor einer schaulustigen Menge. Dass seine Methoden dabei als unsanft und sein Äußeres als unsympathisch beschrieben werden, lässt auf eines schließen: sein Ruf in der Bevölkerung war schlecht.

Angst und Ärger

Karikaturen sind Bildkommentare. Sie drücken Meinungen aus und messen Stimmungen. Das gilt nicht nur für die nationale und internationale Politik. Sie spiegeln auch das gesellschaftliche Ansehen von Einzelpersonen oder Gruppen. Objektivität ist dabei kein Kriterium. Im Gegenteil: Karikaturen beziehen Stellung, sie polemisieren, regen zum Lachen oder zum Nachdenken an. Die Technik der Darstellung – ob coloriert oder schwarz-weiß, Zeichnung oder Kupferstich – spielt dabei keine Rolle. Hauptsache, die Aussage kommt an. Als Thema eignet sich alles, was Menschen Angst macht, was sie bewegt oder ärgert. Zu den ältesten Ärgernissen der Welt gehört der Zahn-



Der Zahnbrecher auf der Schaubühne erschreckte, faszinierte und amüsierte die Zuschauer. Wer tatsächlich in seine Hände geriet, hatte allerdings wenig zu lachen. (Dentiste du Grand Mogol, 1817, Adrien-Victor Auger)



Fotos: MEV/CC/zm/IBZÄK

schmerz. Und eine große Angst ist die vor seiner Behandlung.

Vorsicht Quacksalber

Die Zahnheilkunde erstrahlte dank der Methoden der umherziehenden Zahnbrecher nicht im allerbesten Licht. Zu Recht, denn ihre Qualifikation war oft fragwürdig. Sie mussten weder Prüfungen ablegen, noch Diplome vorzeigen. Zähne wurden auf alle möglichen Arten gezogen: mit bloßen Händen, Zangen, Pelikanen oder Schlüsseln. Betäubung: Fehlanzeige. Die Wahrscheinlichkeit, dass man bei den umherziehenden Behandlern an einen schlecht ausgebildeten Quacksalber oder Scharlatan geriet, war groß. Lief die Behandlung schief, konnte

man den Schuldigen nicht einmal zur Verantwortung ziehen. Denn wenn der Jahrmarkt zu Ende war, brachen auch die Zahnbrecher ihre Zelte ab und zogen weiter. Die negativen Karikaturen lassen auf den Ärger derjenigen schließen, die schlecht behandelt zurückblieben. Neben Fachwissen mangelte es den Scharlatanen auch in anderen Bereichen an Seriosität. Schon eine der ersten zahnärztlichen Karikaturen von dem Holländer Lucas van Leyden aus dem Jahr 1523 nimmt dieses Manko aufs Korn (siehe Seite 40): Während der Zahnbrecher einen sichtlich gequälten Mann behandelt, greift eine Frau – vermutlich arbeitet sie mit dem



Zahnbrecher zusammen – in die Tasche des abgelenkten Patienten und stiehlt sein Geld. Zum Schein macht sie ein mitleidiges Gesicht.

Um die Bevölkerung vor solchen Betrügereien zu schützen, gab es um 1700 die ersten Versuche, die Zahnheilkunde in gesetzliche Bahnen zu lenken. Im Jahr 1685 wurde in Preußen und Brandenburg ein Edikt erlassen: Wer als Zahnbehandler arbeiten wollte, musste sich vorab von einer



Zahnarzt gleich Dieb? Das vermutet zumindest eine der ersten Karikaturen zum Thema. (Der Zahnarzt, 1523, Lucas van Leyden)

Kommission prüfen lassen. In die Praxis umsetzen ließ sich der Beschluss jedoch nur schlecht.

Ein Job - viele Anwärter

Wer sich offiziell als Zahnheilkundiger bezeichnen durfte, war noch im 19. Jahrhundert unklar. Viele Gruppen übten die Aufgabe parallel aus. Zu wem die Patienten gingen, war eine Frage des Wohnorts und des Geldes. Diese Ungleichheit wird in einer Serie von drei Kupferstichen aus dem Jahre 1785 thematisiert: Der „Hob and Stage Doctor“ gehört zu den fahrenden Zahnbrechern – seine Methoden sind bekannt. In ländlichen Gebieten wurde das Zähneziehen auch oft in die mehr oder weniger sanften Hände des örtlichen Schmieds gelegt, wie der Stich „The Country Tooth Drawer“ zeigt. In starkem Kontrast zu beiden steht der vornehme „Town Tooth Drawer“. Mit Schaubühne und Werkstatt haben sein gepflegtes Behandlungszimmer und die vornehmen wie wohlhabenden Patienten nichts mehr gemein.

Stadtzahnärzte, wie sie der „Town Tooth Drawer“ beschreibt, gehörten den



Heftige Gegenwehr der Patienten war ein Berufsrisiko, das Zahnärzte hinnehmen mussten. (Easing the Toothach, um 1830, Anonym)

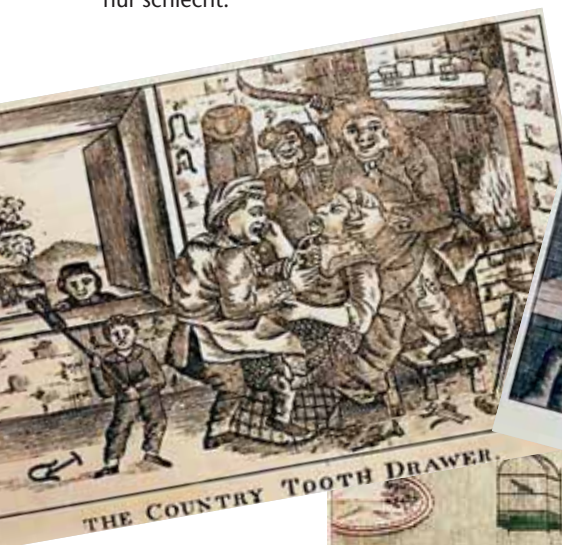
Badern, Chirurgen oder Barbieren an. Sie übten die Zahnmedizin als Handwerk aus und hatten zusätzlich andere Dienstleistungen, wie Aderlässe oder die Herstellung

von Perücken, im Angebot. Erst im

18. Jahrhundert, als sich die Zahnheilkunde zum eigenständigen Fach entwickelte, nahmen sie nach und nach die Bezeichnung Zahnarzt an.

In diese Zeit fallen auch erste gesetzliche Regelungen zur Approbation: Wer den Beruf ausüben wollte, musste entweder studieren oder zu einem Zahnarzt in die Lehre gehen. Zugelassene blieben jedoch lange

der Einzelfall, in Preußen gab es im Jahr 1880 zum Beispiel nur 251, die meisten lebten und arbeiteten in Berlin. Der Großteil der Patienten musste sich also weiterhin den einfachen Badern, dem örtlichen Hufschmied oder den herumziehenden Scharlatanen anvertrauen.



Um 1800 hatten Patienten die Wahl zwischen verschiedenen Zahnbehandlern. Auf wen die Wahl fiel, war eine Frage des Wohnorts und des nötigen Kleingelds. (Dreierzyklus, 1785, Robert Dighton)



Zahnmedizin in der Karikatur

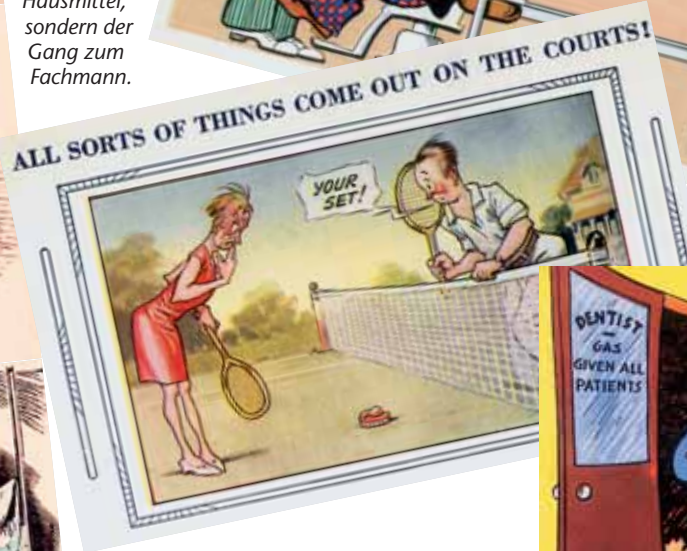
In bester Comic-stripmanier fing Wilhelm Busch die Leiden des Friedrich Kracke ein. Erlösung vom Zahnschmerz bringen jedoch nicht die diversen Hausmittel, sondern der Gang zum Fachmann.



Innovationen in der Zahnmedizin eigneten sich selten als Thema für Karikaturen. Die Anästhesie zum Beispiel machte Behandlungen schmerzfrei und somit witzlos. Eine Ausnahme war das Lachgas, das sich als humoristische Vorlage bestens eignete. Gleiches gilt für Prothesen.

Fotos: Wolfgang Busch

(Postkarten, 20. Jahrhundert)



will nicht weichen“, schreibt Busch. Auch herausschwitzen lässt sich der Schmerz nicht. Dem verzweifelten Kracke bleibt schließlich nur der Gang zum Fachmann. Der fackelt nicht lange und geht „lächelnd“ daran, den Kranken von seinen Schmerzen zu befreien. „Ruhig und besonnen“ zieht er den Zahn. Gegenüber den einfältigen Versuchen Krackes lässt ihn das noch seriöser erscheinen. Für den hohlen Zahn bietet der Arzt seine Dienste jedoch nicht an – zum Schluss muss Kracke einige Taler Honorar zahlen.

Geld war stets ein Kritikpunkt der zahnärztlichen Karikatur. Schmerzen ertragen zu müssen erschien Künstlern wie Patienten schlimm genug. Dafür auch noch ein Honorar hinzublättern, machte die Sache doppelt ärgerlich. Zeichnungen zu diesem Thema verschwanden erst im Jahr 1911, als Zahnbehandlungen durch die Reichsversicherungsordnung abgedeckt wurden. Mit dem steigenden Einkommen der Zahnärzte nach dem Zweiten Weltkrieg nahm die Kritik daran jedoch wieder zu.



Die Wurzel des Übels

Karikaturisten entdeckten die Zahnmedizin früh als Metapher für die große Politik. Voraussetzung war natürlich die Pressefreiheit. In Deutschland wurde sie erst nach der Märzrevolution 1848 durchgesetzt, in England und Frankreich schon früher. Durch ihre Eigenschaft, die Realität zu überzeichnen und zu verzerren, konnte sie die aktuelle politische Lage besonders treffend kommentieren. Besonders beliebt war das Bild der Extraktion. Vielfältig verwendbar konnte es zum Beispiel herangezogen werden, um Steuer- oder Abgabenerhöhungen zu kritisieren: Der Zahnarzt „Regierung“ zieht dem Patienten „Steuerzahler“ noch den letzten Zahn.

Umgekehrt können aber auch die Mächtigen in die Mangel genommen werden. Je verhasster der Regent, desto brachialer die Behandlungsmethoden. Häufig illustrierte



„Ich werde dir den letzten Zahn ziehen, dann kannst du nicht mehr beißen.“ Extraktion als Metapher für Kriege und Politik. (Postkarte)

die Extraktion auch Kriege: Stellvertretend für seine Nation zieht ein Soldat oder Feldherr dem Gegner einen Zahn. Frei nach dem Motto: das Übel muss mit der Wurzel herausgerissen werden. Nach dem Zweiten Weltkrieg werden Bildkommentare zu diesem Thema seltener. Allgemein nimmt die Zahl der Zeichnungen in dieser Zeit ab, weil die Karikatur-Magazine allmählich aus den Regalen verschwinden.

Ohne Schmerz kein Scherz

Seit der Schaubühne des Zahnbrechers ist viel Zeit vergangen. Technische und wissenschaftliche Innovationen haben die Zahnmedizin verändert. Mitte des 19. Jahrhunderts wurden große Fortschritte auf dem Gebiet der Anästhesie erzielt, ab 1920 war die lokale Betäubung Standard. Eine schmerzlose Extraktion war für die Karikatur aber, im wahrsten Sinne des Wortes, witzlos. Hinzu kam, dass die Zeichner hinter Lachgas, Äther und Chloroform zunächst eine Gefahr witterten. Ihre medizinische Wirkung war noch nicht vollständig erprobt. Außerdem erschien es unklug, in Gegenwart eines Zahnarztes bewusstlos zu sein. Man erinnere sich nur an die diebische Helferin des Zahnbrechers. Trotzdem, es dauerte nicht lange, bis die Karikaturisten der Erfindung eine komische Seite abgewannen, insbesondere dem Lachgas. Kari-

katuren darüber wurden zum Dauerbrenner. Außerdem beliebt waren herausfallende Prothesen oder verrückt spielende Bohrer. Einfach alles, was menschliche Missgeschicke nach Slapstickmanier aufgreifen konnte, eignete sich.

In den 1950er Jahren erschienen Bildwitze dieser Art fast nur noch in Fachmagazinen, allen voran in der „Zahnärztlichen Praxis“. Es setzte ein Trend zur Trivialisierung ein. Neuerungen, zum Beispiel auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe oder der Röntgendiagnostik, wurden kaum beachtet. Die Zeichner passten allenfalls Arbeitskleidung und Behandlungszimmer der Realität an: Um 1920 tauschte der Zahnarzt den Samtrock gegen einen weißen Kittel. Die Praxis verliert ihren Wohnzimmercharakter und



Seit Jahren im Sammelfieber – und bestens im Bilde über die Geschichte seines Berufs: Zahnarzt Wolfgang Busch aus Hessen.

wird – den Anforderungen der Asepsis entsprechend – steril.

Einen lückenlosen Rückblick auf die Berufsgeschichte sucht man in der zahnärztlichen Karikatur vergeblich. Als Chronik ist sie nutzlos. Aber ihr Wert als Meinungs Spiegel ist erheblich, ihre Symbolkraft bis heute ungebrochen. Denn obwohl die Zeit der Scharlatane vorüber ist, hat sich an einem Punkt wenig geändert: der Angst des Patienten vor der Behandlung. Wo unterm Strich genau die empfindlichen Stellen liegen, erfahren Zahnärzte nirgends so schnell wie in der zahnärztlichen Karikatur. ■

Tipps vom Profi

Seit über zehn Jahren sammelt Dr. Wolfgang Busch aus dem hessischen Biedenkopf-Wallau zahnärztliche Karikaturen. Worauf es bei diesem Hobby ankommt, verrät er hier:

zm: Wo kaufen Sie Antiquitäten?

Busch: In speziellen Galerien oder auf Auktionen. eBay ist eine gute Adresse. Ebenso das Zentrale Verzeichnis Antiquarischer Bücher (www.zvab.com) oder Antikhändler und -märkte.

zm: Worauf müssen Sammler achten?

Busch: Man muss sich auf einen Bereich konzentrieren, sonst hat man irgendwann keine Sammlung, sondern ein Sammelsurium. Und: Masse ist nicht gleich Klasse. Anstatt wahllos alles zu kaufen, was man findet, sollte man lieber weniger, dafür aber qualitativ hochwertige Objekte kaufen. Denn die behalten auf lange Sicht ihren Wert.

zm: Was bestimmt den Preis bei zahnärztlichen Antiquitäten?

Busch: Bei Instrumenten zählt neben Alter, Zustand, Vollständigkeit, Material und Seltenheitswert auch, ob es sich um ein Original handelt und ob es fachgerecht restauriert wurde. Bei Bildern ist es wichtig zu wissen, ob man ein Original hat und ob es signiert ist. Kupferstiche sind in der Regel älter und seltener als Lithographien – und deshalb teurer.

Letztlich bestimmen Angebot und Nachfrage den Preis. Außergewöhnliche Dinge haben einen ebensolchen Preis.

zm: Lernt man über das Sammeln Kollegen kennen?

Busch: Ja, denn fast immer sind andere Sammler in diesem Bereich auch Kollegen. Man tauscht sich über das Hobby und die verschiedenen aktuellen Probleme des Berufsstandes aus.

zm: Was lehren Sie die Antiquitäten über Ihren Beruf?

Busch: Dass ich einen herrlichen Beruf habe – allen gesundheitspolitischen Quereelen zum Trotz. Er ist aus jämmerlichen Anfängen entstanden und befindet sich heute auf einem unglaublichen Niveau. ■

Diverse CAD/CAM-Kronen-Präparationen im Vergleich

Klassische Präparationsgeometrie hält länger

Andreas Bindl et al.

In der vorliegenden Arbeit wurde die klinische Haltbarkeit von gerüstfreien Vollkronen aus Feldspatkeramik, die chairside und labside mit einem CAD/CAM-System (CEREC) gefertigt und adhäsiv eingegliedert wurden, untersucht. Die Arbeit, die 2004 den Forschungspreis der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. erhielt, wurde im Journal of Prosthodontics Vol. 18 (2005) veröffentlicht [1]. Der folgende Beitrag enthält die Ergebnisse in gekürzter Form.

Der steigende Bedarf für metallfreie Restaurationen, getragen vom Wunsch der Patienten nach mehr Ästhetik und biologischer Verträglichkeit, führte zur Entwicklung von Vollkeramikwerkstoffen und CAD/CAM-Systemen, um industriell gefertigte Keramikblanks zu verarbeiten. Die guten klinischen Erfahrungen mit CAD/CAM-gefertigten Inlays, Onlays, Veneers und Teilkronen förderten die Entwicklung von gerüstfreien Kronen aus Silikatkeramik, die vollanatomisch ausgeschliffen wurden und somit keine zusätzliche Verblendung benötigen. Diese relativ neue Option, eine Keramikkrone in einer Sitzung zu fertigen und zu inkorporieren, bewog die Universität Zürich, gerüstfreie Vollkronen mit dem CEREC-System herzustellen und adhäsiv einzugliedern.

Studiendesign

Um den Einfluss des Präparationsdesigns auf die Haltbarkeit von gerüstfreien Vollkeramikronen zu prüfen, wurden drei Präparationstypen definiert: Die klassische Präparation mit 3 Millimetern (mm) Stumpfhöhe erhielt eine Schulter mit 1,0 bis 1,2 mm. Unter 3 mm Stumpfhöhe wurde die Krone als „reduziert“ definiert. Eine Endopräparation wurde gewählt bei endodontisch behandelten Zähnen.

Untersucht wurden bei 136 Patienten 208 adhäsiv befestigte, gerüstfreie Kronen. Davon waren 70 als klassische Kronenstümpfe mit Stufe präpariert, 52 wurden aufgrund der Stumpfhöhe „reduziert“ präpariert, und 86 wurden bei wurzelbehandelten Zähnen mit vollständigem Verlust der klini-

schen Kronen für eine Endokrone vorbereitet. Die Kronen wurden ohne Verstärkung durch ein Gerüst und aufbrennkeramische Verblendung monophasig aus einem Feldspatkeramikblock geschliffen.

Ergebnisse

Nach etwa fünf Jahren Liegedauer waren von den 70 klassischen Präparationen drei Kronen frakturiert, fünf Kronen mussten aufgrund einer irreversiblen Pulpitis für eine Wurzelbehandlung trepaniert werden, wobei die Kronen erhalten blieben. Vier Kronen gingen durch Wurzelfrakturen oder Extraktionen aufgrund apikaler Ostitiden verloren. Bei den 52 Kronen mit „reduzierten“ Präparationen frakturierten vier Kronen. Drei Kronen gingen durch Extraktionen verloren. Bei den 86 Endokronen kam es durch Versagen der Adhäsionsverbindung zum Verlust von 14 Kronen. Fünf Kronen gingen aufgrund von Wurzelfrakturen oder einer notwendigen prothetischen Neuversorgung verloren. Die kumulative Überlebensrate (nach Kaplan-Meier) der Molaren- und Prämolaren-Kronen lag bei den „klassischen“ Präparationen bei 94,6 Prozent (Molaren) sowie 97 Prozent (Prämolaren) und lagen damit auf der Erfolgsrate, die auch VMK-Kronen zugeschrieben wird [Walton, T. R.: An up to 15-year longitudinal study of 515 metal-ceramic FPDs. Part 1 Outcome. Int J Prosth 2002; 15: 439-445]. Bei „reduziert“ präparierten Kronen lagen die Quoten bei 92,1 beziehungsweise 92,9 Prozent.

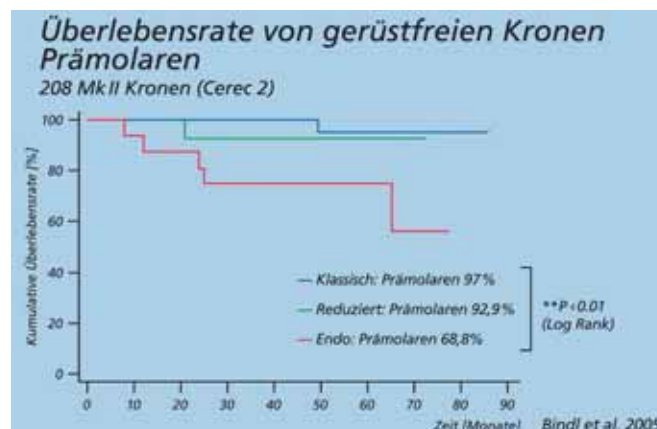


Abb. 1: Überlebensraten von gerüstfreien, CAD/CAM-gefertigten Vollkeramikronen auf Prämolaren, adhäsiv befestigt, mit verschiedenen Präparationsdesigns nach zirka fünf Jahren Beobachtungszeit

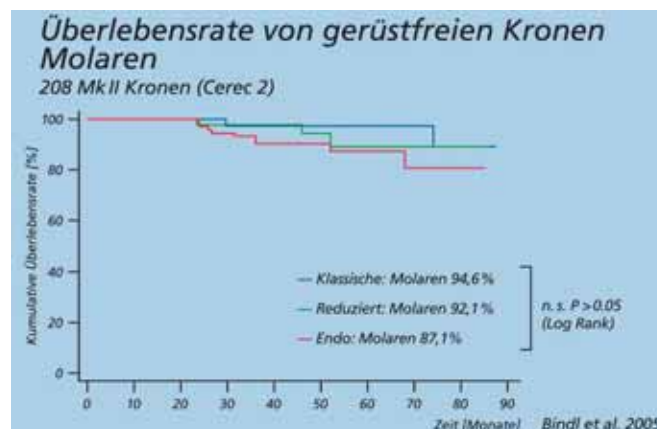


Abb. 2: Überlebensraten auf Molaren, zirka fünf Jahre in situ

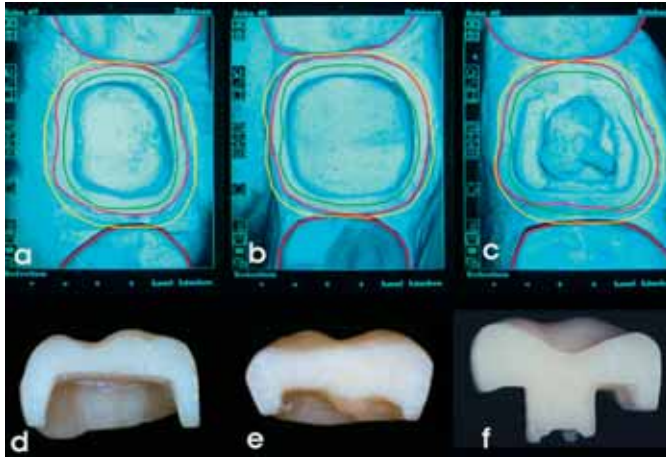


Abb. 3:
CAD-Konstruktion,
Präparationsgrenzen
und Äquatorlinien von
drei Präparations-
designs an Molaren
(Kronenquerschnitte):
a/d Klassische Krone,
b/e Reduzierte Krone,
c/f Endokrone

Endokronen erfüllten mit 87,1 (Molaren) beziehungsweise 68,8 Prozent (Prämolaren) nur teilweise die Vorgaben, insbesondere, wenn für einen dauerhaften Adhäsivverbund die verfügbare Fläche nicht ausreichend war.

Diskussion

Die Besonderheit der Studie lag in den morphologisch unterschiedlichen Präparationstypen, zusammen mit der adhäsiven Befestigung der Kronen. Die Retention der Kronen auf „reduzierten“ und Endopräparationen erfolgte im Wesentlichen über die adhäsive Verbindung. Beim vollständigen Verlust von Endokronen handelte es sich wie bei den Frakturen um einen Adhäsionsverlust zum Dentin, denn das an der Krone anhaftende Befestigungskomposit war beim Kratztest immer hart. Die höhere Misserfolgsrate bei Endokronen auf Prämolaren, verglichen mit Molaren, beruht auf der geringeren Fläche, die zum Adhäsionsverbund zur Verfügung stand.

Obwohl diese Studie auf einen mittleren Beobachtungszeitraum von 55 ± 15 Monate begrenzt ist, kann attestiert werden, dass adhäsiv befestigte CAD/CAM-Kronen

aus Feldspatkeramik hinsichtlich Frakturrate und Retentionsverhalten ähnlich gut abschneiden wie Kronen mit Vollkeramikgerüstkappen aus infiltrierter Oxidkeramik (Alumina) und gepresste Vollkronen aus leuzitverstärkter Silikatkeramik (Empress). Die Hypothese, dass Kronen, die auf drei unterschiedlichen Präparationstypen adhäsiv befestigt wurden, eine vergleichbare Überlebensrate erzielen, konnte nur für Molaren bestätigt werden.

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist zu resümieren, dass gerüstofffreie, monophasig hergestellte CAD/CAM-Vollkronen mit dem „klassischen“ Präparationsdesign (Stufe 1,0 bis 1,2 mm) klinisch die besseren Ergebnisse zeigten. Der Einsatz von Endokronen, im gleichen Verfahren hergestellt, muss aufgrund der deutlich reduzierten Adhäsionsfläche am Kronenzapfen und am Restzahn kritisch bewertet werden.

Dr. Andreas Bindl
Zentrum der Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde der Universität Zürich
Station für Zahnfarbene- und Computer-
Restorationen
Plattenstraße 11, CH-8032 Zürich

Literatur

[1] Bindl, A., Richter, B., Mörmann, W.:
Survival of ceramic computer-aided
design/manufacturing crowns bonded to
preparations with reduced macroretention
geometry.
Int J Prosthodont, Vol. 18, 2005; 3: 219-224.

Die Originalarbeit wurde mit dem
„Best Manuscript Award 2005“ vom
„International Journal of Prosthodontics“
ausgezeichnet.

zm-Info

Kronenstümpfe, von gerüstofffreien Vollkronen aus Feldspatkeramik, die chairside und labside mit einem CAD/CAM-System (CEREC) gefertigt und adhäsiv eingegliedert wurden, wurden defektorientiert nach unterschiedlichen Präparationsgeometrien präpariert. Nach fünf Jahren in situ zeigten Kronen mit der klassischen Hohlkehlen-Präparation auf Molaren und Prämolaren die höchste Erfolgsquote. ■

Die Arzneimittelkommission (AKZ) informiert

Nebenwirkungsmeldungen zu zahnärztlich angewendeten Arzneimitteln 2005

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Die Entdeckung und Bewertung seltener unerwünschter Wirkungen von Arzneimitteln (UAW) ist oft erst nach der Zulassung eines Medikaments – wenn ausreichend Anwendungserfahrung vorliegt – möglich. Es ist daher notwendig, Einzelberichte zu Verdachtsfällen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen, die im Zusammenhang mit der Anwendung in der klinischen Praxis bekannt werden, von zentraler Stelle systematisch zu erfassen und auszuwerten. Für den zahnärztlichen Bereich ist dafür die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (AKZ) zuständig.



Im Jahr 2005 wurden seit 1995 die meisten Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei der Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer registriert.

Foto: Dynamic Graphics

Seit 1995 schwankt die Anzahl der von Zahnärzten bundesweit gemeldeten Nebenwirkungen zwischen 37 (1995) und 158 (2005) Meldungen. Im vergangenen Jahr 2005 wurde somit seit 1995 mit insgesamt 158 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) ein neuer Rekord bei der Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer registriert. Dieser Anstieg der Meldungen um 39 Prozent ist jedoch höchstwahrscheinlich nicht auf einen tatsächlichen Anstieg sich ereignender unerwünschter Arzneimittelwirkungen zurückzuführen, sondern auf das sich leicht bessernde Meldeverhalten der in Deutschland praktizierenden Zahnärzte im Vergleich zu den Vorjahren. Die Arzneimittelkommission (AKZ) der BZÄK hatte in den Vorjahren bereits mehrfach auf das auffallende Missverhältnis zwischen der Anzahl

der praktizierenden Zahnärzte in Deutschland und der im Vergleich dazu sehr niedrigen Anzahl an Nebenwirkungsmeldungen hingewiesen. In Deutschland sind insgesamt 64997 Zahnärzte behandelnd tätig (Quelle: Statistik der BZÄK 2004). Eine Gesamtanzahl von 158 UAW-Meldungen im Jahr entspricht somit einem prozentualen Anteil meldender Zahnärzte von nur 0,24 Prozent, wobei mehrfachmeldende Zahnärzte noch abzuziehen sind. Die Arzneimittelkommission der BZÄK weist an dieser Stelle nochmals darauf hin, dass insbesondere unerwartete UAWs und schwere Verläufe gemeldet werden sollten. Hierzu ist lediglich das Absenden des im Internet unter <http://www.bzaek.de/za-inneu.asp> zum Download bereitstehenden Formulars zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen an die AKZ erforderlich. Der Melde-

bogen ist so ausgelegt, dass der für den Zahnarzt erforderliche Zeitaufwand für das Ausfüllen des Formulars 3,5 Minuten nicht überschreiten sollte. Im Jahr 2005 ist neben der Gesamtanzahl an UAW-Meldungen auch die Anzahl gewünschter ausführlicher Beratungsbriefe sprunghaft angestiegen. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass ausführliche Beratungsbriefe nicht automatisch mit jeder Meldung angefordert werden sollten, sondern nur dann, wenn der Verdacht auf eine neue und bisher noch nicht beschriebene UAW besteht beziehungsweise wenn besonderer Beratungsbedarf durch einen Arzneimittelexperten besteht.

Der vorliegende Beitrag fasst die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen des Jahres 2005 zusammen.

Nach dem so genannten Stufenplanverfahren sind die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe – so auch die Zahnärzte der BZÄK und der KZBV – aufgerufen, Nebenwirkungsmeldungen an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weiterzuleiten, um so eine Risikominimierung beziehungsweise ein Höchstmaß an Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten. Insbesondere seltene UAWs von Arzneimitteln werden meist erst im Zeitraum nach der Zulassung in der Phase IV der Arzneimittelentwicklung – der so genannten Post Marketing Surveillance – durch Auswertung und Überwachung von Spontanmeldungen verschreibender Ärzte erfasst. Im Rahmen dieser Anforderungen bietet die Arzneimittelkommission der BZÄK und der KZBV seit langem allen Zahnärzten in Klinik und Praxis einen fachspezifischen Beratungsdienst über das Institut für Klinische Pharmakologie der TU Dresden an, welcher auch eine interne Sammlung und Auswertung der gemeldeten UAWs beinhaltet. Wie bereits in den

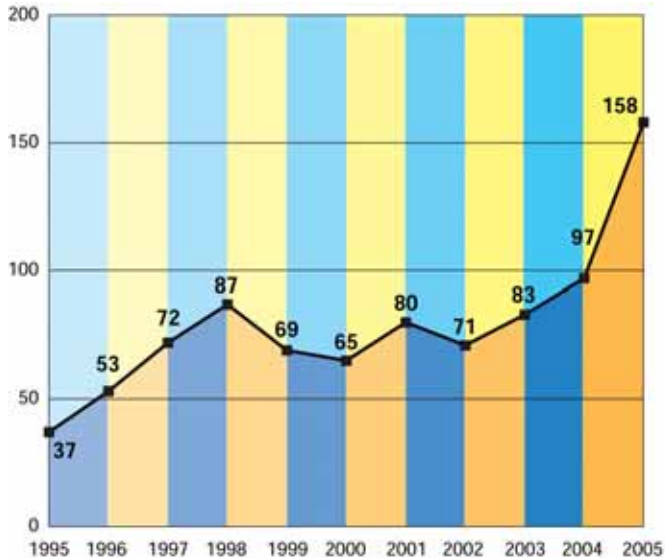


Abbildung 1:
Anzahl der
gemeldeten
Nebenwirkungen
1995 bis 2005

Vorjahren geschehen, wird im Folgenden eine Zusammenstellung aller im Jahr 2005 an die AKZ-BZÄK/KZBV von zumeist niedergelassenen Zahnärzten gemeldeten Fälle zu beobachteten unerwünschten Arzneimittelwirkungen gegeben.

Nebenwirkungsvergleich 1995 bis 2005

Im Jahr 2005 gingen insgesamt 158 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen ein. Somit wird seit 1995 die höchste Anzahl an Meldungen registriert. Teilweise wurden als mögliche Ursachen der beobachteten Nebenwirkung mehrere Arzneimittel angegeben. Betrachtet man den Zeitraum der letzten Jahre von 1995 bis 2005, so werden jährlich von Zahnärzten durchschnittlich nur 79 Meldungen zu UAWs abgegeben (Abb.1).

Der Anteil der Meldungen zu unerwünschten Wirkungen von Antibiotika ist im Zeitraum 1998 bis 2004 kontinuierlich angestiegen, war aber im Jahr 2005 insgesamt wieder leicht rückläufig. Im Jahr 2005 macht der Anteil von UAW-Meldungen zu Antibiotika die Hälfte aller insgesamt bundesweit abgegebenen Nebenwirkungsmeldungen von Zahnärzten aus. Positiv ist auch das kontinuierliche Sinken der Anzahl der Meldungen zu Lokalanästhetika seit 2000 zu verzeichnen (Abb. 2), welche 2005 mit 15 Prozent etwa auf Vorjahresniveau liegen. Die Anzahl der Meldungen zu Analgetika steigt hingegen seit 2001 wieder langsam an. Hauptsächlich werden UAWs des bereits bekannten Nebenwirkungsspek-

trums peripherer Analgetika auf den Magen-Darm-Trakt gemeldet sowie allergische Reaktionen, die sich an Haut und Schleimhäuten manifestieren.

Auffällig ist eine Meldung zu dem Opioidagonisten Fentanyl, unter welchem ein vermehrter kariöser Zahnzerfall gemeldet wurde. Bei der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKDAE) liegen seit 1990 insgesamt vier Fälle vor, die einen Zusammenhang einer längerfristigen Opiattherapie mit Zahnschmelz- und Dentinschädigungen zumindest möglich erscheinen lassen. Ähnliche Verdachtsfälle sollten daher unbedingt an die AKZ der BZÄK gemeldet werden.

In der Gruppe der Lokalanästhetika wurden auch 2005 wie bereits schon in den Vorjahren vor allem Meldungen zu Articain, meist in Kombination mit dem Vasokonstringens

Auffällig ist eine Meldung zu dem Opioidagonisten Fentanyl, unter welchem ein vermehrter kariöser Zahnzerfall gemeldet wurde.

Epinephrin registriert, was sicher auf die breite Anwendung des Präparates zurückzuführen ist (Tab. 1). In der Gruppe der Antibiotika hat sich der in den vergangenen Jahren abzeichnende Trend zur steigenden Anzahl der Meldungen zu Clindamycin weiter fortgesetzt. Insgesamt wurden im Jahr 2005 zu Clindamycin 49 Meldungen im Vergleich zu 28 Meldungen 2004 registriert. Diese Fälle von unerwünschten Wirkungen zu Clindamycin umfassten vor allem Symptome des Gastrointestinaltraktes (vor allem Ösophagitis, Diarrhoe, Übelkeit, Koliken bis hin zu Colitis) sowie der Haut und Schleimhaut (Exanthem, Juckreiz), aber auch des Herz-Kreislaufsystems (Kreislaufschwäche, RR-Abfall, Tachykardie bis hin zu Vorhofflimmern). Die gastrointestinale Verträglichkeit von Clindamycin kann durch die Einnahme nach beziehungsweise während der Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit deutlich verbessert werden. Unter

antibiotischer Therapie mit Clindamycin sollte generell auf reichliche Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Allergische Reaktionen vor allem der Haut und Schleimhäute wurden auch vermehrt nach

Gabe von Präparaten mit dem Wirkstoff Amoxicillin, Metronidazol und Phenoxymethylpenicillin registriert. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist der Anteil der Meldungen in der Gruppe „Sonstige“ (22 Prozent gegenüber zehn Prozent im Vorjahr) am deutlichsten angestiegen und hat sich somit mehr als verdoppelt. In dieser inhomogenen

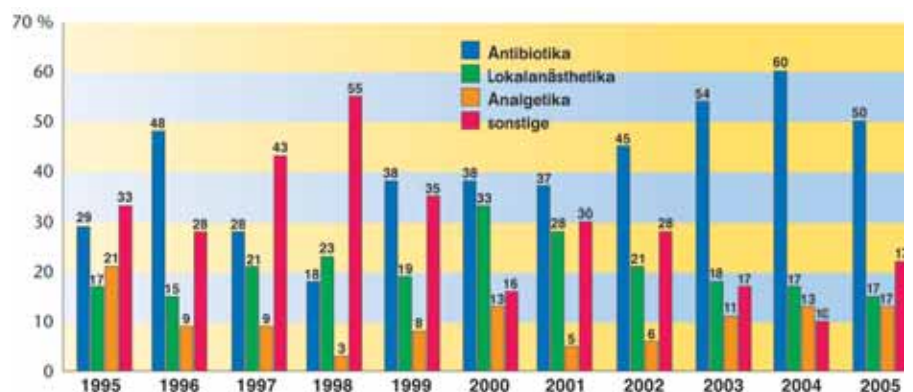


Abbildung 2: Vergleich der Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu den einzelnen Wirkstoffgruppen in den Jahren 1995 bis 2005

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Analggetika	Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Codein	3	Magenbeschwerden, Übelkeit (1); Magenkrämpfe, Übelkeit (1)	Hautausschlag Finger und Hand rechts (1)				
	Dexibuprofen	1	Oberbauchschmerzen (1)					
	Diclofenac	2		Hautausschlag Hals (1); Urtikaria (3)				
	Fentanyl	2			kariöser Zahnzerfall (1)	vasovagale Synkopie (1)	motorische und sensible Ausfälle re. Arm und Beine (1); Sehstörung re. Auge (Milchglas) (1)	
	Ibuprofen	8	Diarrhoe mit Blutungen (1); Teerstuhl (1); Übelkeit, Erbrechen, Durchfall (1)	Exanthem Oberkörper (1); Epidermiolyse (1); Exanthem (1); Exanthem Handinnenfläche (1); Schleimhautdesquamation Zunge (1)		Kreislaufbeschwerden (1)	Benommenheit (1); Kopfschmerz, Schwindel (1)	
	Novalgin	1	extreme Diarrhoe, GIT-Unverträglichkeit (1)					
	Oxaceprol	1					Schwindel über 24 Stunden (1)	
	Paracetamol	1	Übelkeit, Magenbeschwerden (1)					
	Propyphenazon	2		Ekzem am Rumpf (1); Urtikaria, Exanthem (1)				
Antibiotika	Amoxicillin	11	Diarrhoe, Geschmacksirritationen (1); Diarrhoe (1); Übelkeit, Erbrechen (1)	Arzneimittlexanthem Oberkörper, Oberarme, Oberschenkel (1); Exanthem ganzer Körper (1); Hautausschlag, Juckreiz (1); Hautrötung, Juckreiz (1); Hautrötung, Urtikaria, Schleimhautschwellung (1); Ödem (Hände), Juckreiz (Genitalien) (1); Pusteln am ganzen Körper (1); Urtikaria (1)		Herzrasen (1)		Gelenkbeschwerden (1)
	Benzylpenicillin-Benzathin	1			Gingivahyperplasie (1)			
	Ciprofloxacin	1					Nervus facialis Parese (1)	
	Clindamycin	49	Colitis (1); Diarrhoe (7); Diarrhoe blutig (1); Diarrhoe mit Bauchschmerzen (1); Erbrechen (1); extreme Diarrhoe, GIT-Unverträglichkeit (1); gastrointestinale Beschwerden (1); Geschmacksstörungen (1); Magen-Darm-Blutung (1); Ösophagitis (1); Teerstuhl (1); Übelkeit (1); Übelkeit, Erbrechen (1); Übelkeit, Erbrechen, Durchfall (1)	allergische Reaktion (1); allergisches Exanthem mit Bläschen (1); Exanthem Oberkörper (1); Ekzem in beiden Kniekehlen (1); Exanthem (4); Exanthem ganzer Körper (7); Exanthem masernartig (1); Exanthem mit Pusteln (1); Exanthem Oberkörper (1); Exanthem Stamm (1); Exanthem und Rötung Oberkörper (1); Hautausschlag (1); Schleimhautdesquamation Zunge (1); Soor Mundhöhle (1); Urtikaria (1)		anaphylaktischer Schock (1); Kreislaufbeschwerden (1); Tachykardie, Vorhofflimmern (1)	Benommenheit (1); Mattigkeit, Schwitzen (1); Verschwommensehen (1)	Blasenentzündung (1); Muskelkrämpfe Schulter-Nackengebiet (1); Parästhesie linke Wade (1); reversibel Kieferkrämpfe 5T später (1); Schüttelfrost, Fieber (1); Schwellungen an Gelenken (1)
	Doxycyclin	6	Übelkeit, Erbrechen (1); Übelkeit, Hitze-wallungen (1)	Bläschenbildung Handinnenfläche (1); Schwindel, Schwellung, Hautausschlag (1)			Kopfschmerzen (1); Nervus facialis Parese (1); Schwindel (1)	
	Metronidazol	7	Störung der Geschmacksempfindung (1)	Arzneimittlexanthem Oberkörper, Oberarme, Oberschenkel (1); Hautausschlag (1); Hautrötung mit Juckreiz (1); Ödeme (1)		RR-Erhöhung (1)	Kopfschmerzen, Krämpfe, Zittern, Übelkeit (1); Nervus facialis Parese (1); Unwohlsein, Schwindel (1)	Gelenkbeschwerden (1)
	Phenoxyethylpenicillin	7	Blut im Stuhl (1); Diarrhoe (1)	Juckreiz an den Händen (1); Juckreiz, Exanthem (1)	Gingivostomatitis, Gingivahyperplasie (1)			Erschöpfungs-zustand (1); Menstruation stark, zu früh (1)
	Propicillin	3		Exanthem (1); Hautausschlag (1)		Dispnoe (1); Synkope (1)	starke Unruhe (1)	
	Turimycin	1		Exanthem, Juckreiz (1)				

Tabelle 1: Gesamtübersicht der an die BZÄK gemeldeten UAW-Meldungen im Jahr 2005

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Lokalanästhetika	Articain	1		rote Flecken Hals und Rücken (1)				
	Articain, Epinephrin	24	Diarrhoe (1)	Exanthem (1); Gingivaulzerationen (4); lokale Ödembildung (1); Oberlippen-schwellung, Quinckeödem (1); Urtikaria (3); Zungen-ödem (1)		anaphylaktischer Schock (1); Atemnot, Anaphylaxie (1); Tachykardie, Schock (1); Tachykardie, Spastik, Schnappatmung, Anaphylaxie (1); Übelkeit, Kreislaufbeschwerden (1); vasovagale Synkope (1)	Benommenheit, Unruhe (1); Doppelbilder (1); exzitatorische Erregung (1); Kopfschmerzen (1); motorische und sensible Ausfälle re. Arm und Beine (1); Ohnmacht (1); Schwindel, linksseitig Doppelstörung re. Auge (Milchglas) (1); starker Schwindel (1); Taubheit an Armen und Beinen (1)	Anästhesiever-sagen (1); Parä-s-these Wange (1); Schüttelfrost, Grippe-symptome (1); taube Wange, Enge-gefühl Hals, Brennen, Schwel-lung (1); verlän-gertes Anhalten der Betäubung (1)
	Lidocain	1		Urtikaria (3)				
Sonstige	Alendronat	1						Osteomyelitis Kieferbereich (1)
	Amlodipin	1			Gingivahyper-plasie (1)			
	Atorvastatin	1						Mundtrocken-heit (1)
	Bisphosphonat	2						sterile Knochen-nekrose (2)
	Bondronat	1						Osteonekrose Unterkiefer (1)
	Cabergolin	1				Gangrän, schmerzhaftes Abbrechen von Zähnen (1)		
	Candesartancil exetil	1						Knochen-nekrosen (1)
	Carbidopa Levodopa	1				Gangrän, schmerzhaftes Abbrechen von Zähnen (1)		
	Chlorprothixen	1		Effloreszenzen Gingiva (1)				
	Dexamethason	1						Knochennekrose nach Zahn-extraktion (1)
	Docetaxel	1						Knochennekrose nach Zahn-extraktion (1)
	Doxorubicin	1						Knochen-nekrosen (1)
	Entacapon	1				Gangrän, schmerzhaftes Abbrechen von Zähnen (1)		
	Epoetin alpha	1						Knochen-nekrosen (1)
	Estramustin	1						Knochennekrose nach Zahn-extraktion (1)
	Furosemid	1				Gingivahyper-plasie (1)		
Ibandronsäure	1						Knochennekrose nach Zahn-extraktion (1)	
Levodopa Benserazid	1				Gangrän, schmerzhaftes Abbrechen von Zähnen (1)			

Tabelle 1: Gesamtübersicht der an die BZÄK gemeldeten UAW-Meldungen im Jahr 2005

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Sonstige	Mitoxantrone	1						Wundheilungsstörungen (1)
	Natriumbikarbonat	1				allergischer Schock (1)		
	Pamidronat	2			Wundheilungsstörungen			
	Paraformaldehyd	1		Rötung, Juckreiz (1)		Kreislaufprobleme (1)		
	Prednisolon	1				anaphylaktischer Schock (1)		
	Sodiumbikarbonat	2		Urtikaria (2)				
	Theophyllin	1			Gingivahyperplasie (1)			
	Tiotropiumbromid	1			Gingivahyperplasie (1)			
	Vinorelbin	2						Knochennekrosen (1); Wundheilungsstörungen (1)
	Zoledronat	20			Knochennekrosen (2)			freiliegender Kieferknochen (1); Knochennekrosen (6); Osteomyelitis Kieferbereich (5); Osteonekrose Unterkiefer (1); Wundheilungsstörungen (6)
Topikum	Chlorhexedinglukonat	1		Schwellung, Rötung, Schmerzen, Entzündung lokal (1)				

Tabelle 1: Gesamtübersicht der an die BZÄK gemeldeten UAW-Meldungen im Jahr 2005

genen Gruppe sind Präparate enthalten, die primär nicht vom Zahnarzt verordnet wurden (Tab. 1). Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass eine vom Zahnarzt beobachtete unerwünschte Arzneimittelwirkung nicht immer eindeutig dem vom Zahnarzt applizierten Präparat zuzuordnen ist und daher die vom Haus- oder Facharzt verschriebene Medikation ebenfalls gemeldet wird. Innerhalb der Gruppe „Sonstige“ fällt der deutliche Anstieg von drei Meldungen im Jahr 2004 auf 22 Meldungen im Jahr 2005 zur Wirkstoffgruppe der Bisphosphonate auf. Bisphosphonate werden zunehmend zur Therapie der Osteoporose, bei osteolytischen Knochenmetastasen von soliden Tumoren beziehungsweise Osteolysen bei multiplen Myelomen oder bei Hyperkalzämie im Rahmen maligner Erkrankungen eingesetzt. Bisphosphonate wirken dem Knochenabbau entgegen, indem sie die Knochenresorption hemmen. Als UAWs werden vor allem Knochennekrosen im Kieferbereich und Wundheilungsstörungen unter Bisphosphonattherapie registriert. Der Zahnarzt sieht typischerweise nicht heilende Extraktionswunden beziehungsweise

freiliegender Kieferknochen, die jeweils refraktär gegenüber konservativem Debridement oder antibiotischer Behandlung sind. Die AKZ der BZÄK hatte bereits im Januar 2005 in den zm über diese Problematik berichtet [1]. Neben der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft [2] warnt auch das

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM [3] vor Knochennekrosen des Kiefers in Verbindung mit Bisphosphonaten.

Unter Therapie mit den Bisphosphonaten Pamidronat (Aredia®), Risedronat (Actonel®), Ibandronsäure (Bondronat®), Alendronsäure (Alendron®) und Zoledronat

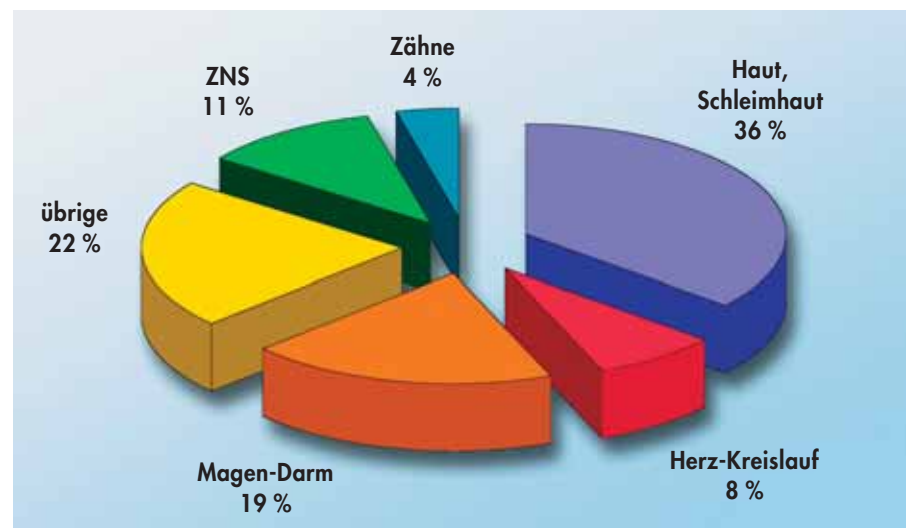


Abbildung 3: Gesamtprofil der 2005 an die Arzneimittelkommission der BZÄK gemeldeten Nebenwirkungen nach Organsystemen

(Zometa®) sind Knochennekrosen des Kiefers bisher beschrieben worden. Es handelt sich dabei offenbar um einen Klasseneffekt. Vor der Verordnung eines Bisphosphonats sollte daher eine zahnärztliche Untersuchung und gegebenenfalls Sanierung erfolgen. Während der Behandlung sind zahnmedizinische Eingriffe möglichst zu vermeiden, die Ausbildung weiterer Nekrosen wurde jedoch in Einzelfällen auch nach Absetzen der Präparate beschrieben. Ursächlich für die beobachteten Knochennekrosen könnten eine Hemmung des physiologischen Knochenumbaus sowie antiangiogenetische Eigenschaften sein. Bisphosphonate verweilen Monate bis Jahre, eventuell sogar lebenslang im Knochen und werden nicht verstoffwechselt. Anlässlich der Gutachterkonferenz Implantologie des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa am 22.10.2005 in Frankfurt wurde insbesondere allen implantologisch tätigen Praxen eine Erweiterung des zahnärztlichen Anamnesebogens um die Frage nach einer bestehenden Therapie mit einem Bisphosphonat empfohlen, da der unter Bisphosphonattherapie verlangsamte Knochenstoffwechsel die Einheilung von Implantaten behindert. Demnach ist eine bestehende Therapie mit Bisphosphonaten als Kontraindikation in der Implantologie zu betrachten.

Organbezogenheit der Nebenwirkungen

Auch 2005 manifestierten sich die meisten gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen an Haut und Schleimhäuten (36 Prozent) meist in Form allergischer Exantheme, sowie im Gastrointestinaltrakt (19 Prozent) in Form von Übelkeit und Diarrhoe (Abb. 3). Auffällig ist auch bei dieser Betrachtung der Anstieg in der Gruppe „Sonstige“ mit 22 Prozent, in welcher sich das Nebenwirkungsspektrum der Bisphosphonate hauptsächlich mit Knochennekrosen und Wundheilungsstörungen widerspiegelt.

Neben der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft warnt auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM vor Knochennekrosen des Kiefers in Verbindung mit Bisphosphonaten.

Gravierende Ereignisse vonseiten der Haut und Schleimhäute, zum Beispiel Erythrodermie oder Lyell-Syndrom, wurden nicht registriert. Allergisch bedingte Hautreaktionen sind insbesondere bei der Applikation von Antibiotika (hier vor allem Clindamycin und Amoxicillin) zu beachten. Anaphylaktische Reaktionen mit protrahiertem Verlauf wurden nicht gesehen. Beeinträchtigungen des Gastrointestinaltraktes wurden hauptsächlich im Zusammenhang mit Antibiotika- und Analgetikatherapie beobachtet. Hierbei bezog sich der Hauptanteil an Meldungen auf das Präparat Clindamycin. Diese waren zumeist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Über ZNS-Störungen wurde in elf Prozent der gemeldeten Fälle berichtet, wobei meist Schwindel und Kopfschmerzen nach Articain-Anwendung aber auch nach Analgetikagabe gesehen wurden.

Resümee

Im Jahr 2005 wurden der AKZ der BZÄK/KZBV insgesamt 158 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) mitgeteilt. 50 Prozent der angezeigten Präparategruppen betrafen Antibiotika (davon betrafen 67 Prozent aller Meldungen zu Antibiotika das Präparat Clindamycin), 15 Prozent Lokalanästhetika, 13 Prozent Analgetika und 22 Prozent sonstige Arzneistoffe. Die gemeldeten Nebenwirkungen waren meist leicht bis mittelgradig ausgeprägt.

*Dr. med. Christoph Schindler
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie
Technische Universität Dresden
Fiedlerstraße 27, 01307 Dresden
christoph.schindler@mailbox.tu-dresden.de*

Literatur:

1. Schindler C, Kirch W: Osteonekrosen des Kiefers unter Therapie mit Bisphosphonaten. *zm* 2005; 95 Nr. 1, 38
2. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Dt. Ärzteblatt 2004; 101: A-2203
3. BfArM: Arzneimittelschnellinformation „Bisphosphonate und Knochennekrosen“.

Nicht neoplastische Läsionen des Unterkiefers

Zentrales Riesenzellgranulom der Mandibula

Oliver Driemel, Rainer S. R. Buch, Torsten E. Reichert



Abbildung 1: Orthopantomogramm bei Erstvorstellung *alio loco*: mäßig scharf begrenzter unilokulärer osteolytischer Prozess mit trabekulärer Innenstruktur regio 45 bis 47 ohne erkennbare Wurzelresorptionen

Eine 48-jährige Patientin hatte sich *alio loco* mit einer langsam wachsenden, schmerzlosen Schwellung des rechten Unterkiefers vorgestellt. Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungsgebiet des Nervus alveolaris inferior lagen nicht vor. Die Zähne 46 und 47 waren erstgradig gelockert. Der Zahn 46 war wurzelkanalgefüllt, der Zahn 47 reagierte positiv im Kälte-Provokationstest. Der Unterkieferknochen zeigte sich klinisch aufgetrieben. Im Orthopantomogramm ließ sich eine ovale, scharf begrenzte Transluzenz in regio 46 bis 47 erkennen (Abb. 1). Zehn Jahre zuvor war bei der Patientin auf der Gegenseite bereits ein zentrales Riesenzellgranulom in regio 35 excochleiert worden. Aufgrund des jetzt wieder benignen klinischen Bildes und der Anamnese wurde der Tumor *alio loco* unter Erhaltung des Nervus alveolaris inferior rechts mit Exaktion der Zähne 46 und 47 excochleiert.

Die histopathologische Untersuchung diagnostizierte, entgegen der Verdachtsdiagnose eines erneuten Riesenzellgranuloms, einen so genannten Riesenzelltumor.

Daraufhin wurde die Patientin zur Weiterbehandlung des vermeintlich lokal aggressiv wachsenden Tumors an die Klinik überwiesen. Die kortikale Begrenzung des Unterkieferknochens war zu diesem Zeitpunkt bereits aufgelöst. Enoral imponierte der Befund als mäßig weicher, bei Berührung leicht blutender Tumor (Abb. 2). Es bestand eine Hypästhesie im Innervations-

gebiet des Nervus alveolaris inferior rechts. Das Orthopantomogramm zeigte eine mäßig scharf begrenzte Osteolyse mit trabekulärer Innenstruktur in regio 45 bis 47 (Abb. 3). Die Skelett-Ganzkörper-Szintigraphie ließ einzig im Bereich der rechten Mandibula eine Anreicherung mit deutlich osteoplastischer Aktivität erkennen (Abb. 4). Aufgrund der unklaren Dignität und Größe der knöchernen Osteolyse wurde daraufhin eine ausgedehnte chirurgische Therapie vorgenommen.

Die histopathologische Diagnose zeigte einen riesenzellhaltigen Tumor ohne Atypien und ohne vermehrte Mitosen (Abb. 5). Parathormon, alkalische Phosphatase und Calcitonin waren nicht erhöht. Ein brauner Tumor bei Hyperparathyreoidismus konnte damit serologisch ausgeschlossen werden. Calcium und Phosphat lagen sowohl im Blut als auch im Urin im Normbereich.



Abbildung 2 (li.): intraoraler Befund des dem Alveolarfortsatz in regio 45 bis 47 scheinbar breit aufsitzenden Tumors

Abbildung 3 (re.): Orthopantomogramm unmittelbar nach Überweisung in die Klinik: Knochendestruktion regio 45 bis 47, die zystenähnlich radioluzent imponiert. Zustand nach Exaktion der Zähne 46 und 47

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.

Die erhobenen Befunde (Bildgebung, Histomorphologie, Laborchemie und das klinische Bild) ergaben die abschließende Diagnose eines zentralen Riesenzellgranuloms.

Diskussion

Der echte Riesenzelltumor, wie in der ersten Histologie vermutet, ist eine zumeist lokal aggressiv wachsende seltene Läsion, die zu Rezidiven neigt und vornehmlich in die Lunge metastasiert und daher radikal therapiert wird. Obwohl der Riesenzelltumor im peripheren Skelettsystem eine definierte Entität darstellt, wird sein Auftreten im Kiefer- und Gesichtsbereich kontrovers diskutiert [Reid et al., 2002].

Hingegen stellen zentrale Riesenzellgranulome eine seltene intraossäre Läsion, insbesondere der zahntragenden Abschnitte des Unterkiefers dar [Kramer et al., 1992]. Die Läsion wurde 1953 von Jaffé herausgearbeitet und aufgrund der vermuteten traumatischen Entstehungsursache als „reparatives Riesenzellgranulom“ bezeichnet [Jaffé, 1953]. Bis heute gilt die Ätiologie als ungeklärt [Regezi, 2002; Reid et al., 2002]. Die zentralen Riesenzellgranulome wachsen expansiv osteolytisch, entwickeln keine Metastasen [Kramer et al., 1992], neigen aber in etwa zwölf Prozent zu Rezidiven [Ehren-

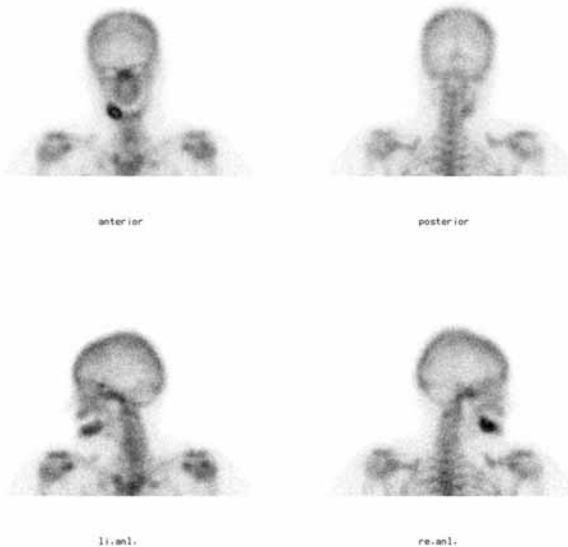


Abbildung 4: Skelett-Ganzkörper-Szintigraphie nach intravenöser Applikation von ^{99m}Tc -HMDP: Deutlich erhöhter Isotopenkontrast in Projektion auf die rechte Mandibula als Zeichen deutlich erhöhter osteoplastischer Aktivität

feld und Prein, 2002] und können in seltenen Fällen maligne entarten [Lautenbach, 1997]. Zeigt sich, wie im vorliegenden Fall, die Kortikalis radiologisch oder histopathologisch perforiert, ist die Rezidivgefahr nachweislich erhöht [Minic und Stajczic, 1996]. Klinisch kann eine meist schmerzlose, durch Auftreibung des Kieferknochens bedingte Schwellung des Kiefers sowie in bezahnten Abschnitten eine Kippung und Lockerung von Zähnen beobachtet werden [Gungormus and Akgul, 2003]. Röntgenologisch stehen mäßig scharf begrenzte uni- oder multilokuläre Osteolysen im Vordergrund [Stavropoulos and Katz, 2002; Jundt, 2005]. Die Kompakta kann aufgelockert und ausgedünnt erscheinen und im Extremfall manuell eingedrückt werden, wird aber nur selten durchbrochen [Ehrenfeld und Prein, 2002]. Zahnwurzelresorptionen

werden zuweilen beschrieben [Jundt und Prein, 2000]. Im Kälte-Provokationstest reagieren die im Kontakt zur Läsion stehenden Zähne stets vital [Van der Waal, 1993; Ehrenfeld und Prein, 2002].

Das zentrale Riesenzellgranulom zeigt den gleichen histopathologischen Befund wie der braune Tumor beim Hyperparathyreoidismus und der Cherubismus, wird aber durch eine unterschiedliche klinische Erscheinung charakterisiert [Van der Waal, 1993]. Im vorliegenden Fall konnte ein Hyperparathyreoidismus durch laborchemische Untersuchungen ausgeschlossen werden [Cawson et al., 1998].

Beim Cherubismus beginnen die den Riesenzellgranulomen histologisch ähnelnden Knochenläsionen im frühen Kindesalter beidseitig symmetrisch im Unterkiefer [Cawson et al., 1998].

Zentrale Riesenzellgranulome werden schonend konservativ-chirurgisch durch Kürettage oder Resektion behandelt [Reichart and Philipsen, 2004]. Injektionen von Calcitonin, Steroiden beziehungsweise antiangiogenetisch mit Alpha-Interferon werden zunehmend als konservative Therapie diskutiert [Pogrel, 2003; Regezi, 2002; Jundt,

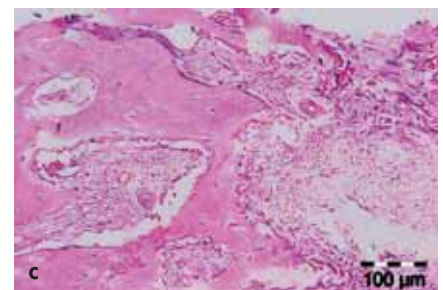
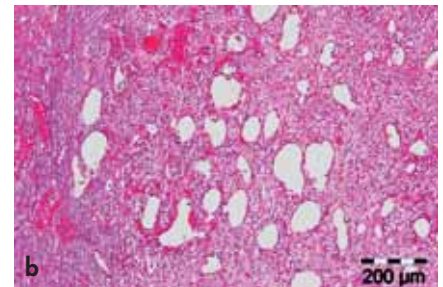
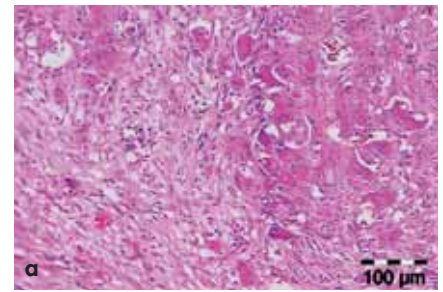


Abbildung 5: Zentrales Riesenzellgranulom mit
a: mehrkernigen Riesenzellen, eingefügt in spindelzellreiches Grundgewebe (HE)
b: hämosideringefüllten Makrophagen und zahlreichen extravasalen und in Spalträumen liegenden Erythrozyten (HE)
c: kleinen Bälkchen aus metaplastisch entstandenem, unreifem Faserknochen als Zeichen einer herdförmigen Knochenneubildung (HE)

2005]. Allerdings kann bei ausgedehnten Osteolysen ein chirurgisches Vorgehen mit Knochenresektion und primärer Rekonstruktion mit freien Knochentransplantaten erforderlich werden [Batatineh et al., 2002].

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

zm Leser service

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

Fazit für die Praxis

- Osteolytische Läsionen in der Kieferwinkelregion können durch eine Vielzahl pathologischer Veränderungen hervorgerufen werden.
- Eine sichere Diagnosestellung zentraler Riesenzellgranulome ist nur durch die Kombination von Bildgebung, Morphologie sowie laborchemischem und klinischem Befund möglich.
- Das zentrale Riesenzellgranulom erfordert den Ausschluss systemischer Osteopathien.



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

Repetitorium: Morbus Wilson

Gestörter Kupferhaushalt und seine Folgen

Christine Vetter

Leberschäden sowie neurologische Funktionsstörungen, das sind die Hauptsymptome beim Morbus Wilson, einer Erbkrankheit, bei der die Kupferhomöostase gestört ist und Kupfer in der Leber sowie in anderen Organen gespeichert wird. Die daraus resultierenden Symptome sind in ihrer Ausprägung und auch ihrem Schweregrad sehr vielgestaltig, eine frühe Diagnosestellung ist aber wichtig, um irreversible Schädigungen zu vermeiden.

Der Morbus Wilson ist nach dem amerikanischen Neurologen Samuel A. K. Wilson benannt, der die Erkrankung bereits Anfang des 20. Jahrhunderts erstmals beschrieben hat. Es handelt sich um eine autosomal-rezessive Erbkrankheit. Sie wird auch als Kupferspeicherkrankheit bezeichnet, womit bereits die Krankheitsgrundlagen beschrieben werden: Beim Morbus Wilson ist der Haushalt des Spurenelements Kupfer gestört. Dieses reichert sich im Organismus an, und zwar vorwiegend in der Leber, aber auch im Gehirn und in der Hornhaut des Auges.

Kupfer – ein wichtiges Spurenelement

Kupfer ist ein wichtiges Spurenelement, das mit der täglichen Nahrung aufgenommen wird und Bestandteil vieler Enzyme ist. Es reguliert unter anderem die Vernetzung von Elastin und Kollagen und sorgt somit für eine gesunde, elastische Haut. Auch für die Knochengesundheit ist Kupfer wichtig, es spielt ferner eine Rolle bei der Bildung von Erythrozyten, bei der Funktion des zentralen Nervensystems und beim Pigmentstoffwechsel. Generell enthält der Körper rund 80 bis 100 Milligramm Kupfer, das da-

Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, sollen mit dieser Serie unsere Leser auf den neuesten Stand gebracht werden. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.



Der Kayser-Fleischer Cornealring ist ein charakteristisches Merkmal des Morbus Wilson

mit das dritthäufigste Spurenelement im Organismus darstellt. Es befindet sich vor allem im Skelett, in den Muskeln, den inneren Organen und im Gehirn.

Grundlagen des Morbus Wilson

Gesteuert wird der Kupfergehalt des Körpers über ein fein reguliertes Zusammenspiel verschiedener Proteine, wobei vor allem das Kupfertransportprotein ATP7B in der Leber von entscheidender Bedeutung ist. Es sorgt dafür, dass überschüssiges Kupfer mit der Gallenflüssigkeit über den Darm ausgeschieden wird, so dass die Kupferbalance im Körper gewahrt bleibt. Mutationen des Gens ATP7B, das auf dem langen Arm von Chromosom Nummer 13 lokalisiert ist, führen aufgrund fehlender Aus-

scheidungen zu Kupferablagerungen in der Leber, aber auch im Gehirn und anderen Organen und damit zur Kupferspeicherkrankheit Morbus Wilson.

Häufigkeit der Erberkrankung

Die neurologische Verlaufsform, die im Allgemeinen erst im jungen Erwachsenenalter auftritt, manifestiert sich zunächst mit motorischen Störungen, häufig beginnend mit einem parkinsonähnlichen Tremor, mit Gangstörungen, Schreibstörungen und ge-

nerellen Problemen bei rasch wechselnden und bei unwillkürlichen Bewegungen. Auch ein Rigor und ein vermehrter Speichelfluss können auftreten. Zudem weisen laut Dr. Dominik Huster, Universitätsklinik Leipzig, bis zu einem Drittel der Patienten initial psychiatrische Symptome auf, wie Lernschwierigkeiten, Aufmerksamkeitsstörungen, Depressionen, Stimmungsschwankungen und in seltenen Fällen auch psychotische Störungen.

Unklare Leberbefunde und auch unklare neurologische Defizite sollten deshalb, so Huster, immer auch an einen Morbus Wilson denken lassen. Da bei fortbestehender Kupferspeicherung irreversibel Leberschäden und/oder irreversible neurologische Schädigungen drohen, kommen einer frühzeitigen Diagnose und Therapie eine hohe Bedeutung zu.

Diagnose

Hinweisend auf einen Morbus Wilson sind charakteristische Augenveränderungen wie der so genannte Kayser-Fleischer-Kornealring (siehe Abbildung), eine ringförmige bräunliche Verfärbung, die auf einer Ablagerung von Kupfer in der Hornhaut basiert. Der Kayser-Fleischer-Ring besteht bei bis zu 95 Prozent der Patienten mit neurologischen Symptomen und bei 50 bis 60 Prozent mit hepatischer Verlaufsform. Er führt laut Dr. Huster nicht zu einem Visusverlust. Besteht ein Verdacht auf einen Morbus Wilson, so kann die Diagnose durch laborchemische Untersuchungen von Parametern des Kupferstoffwechsels sowie durch molekularbiologische Tests erhärtet werden. Als gesichert gilt die Diagnose, wenn die Un-

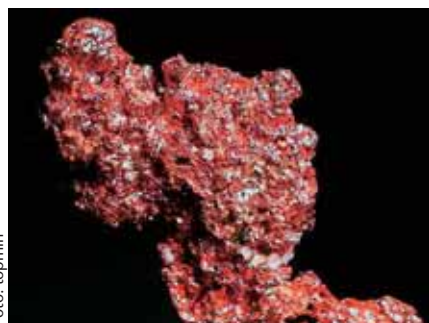


Foto: topmin

Kupfer – hier als Reinelement – ist im geringen Dosen wichtig, aber im Übermaß schädlich.

tersuchungen ein erniedrigtes Serumcoeruloplasmin (Transportprotein für Kupfer im Serum) ergeben, eine erhöhte Kupferausscheidung mit dem Urin erfolgt, und wenn ein Kayser-Fleischer-Ring vorliegt. Immer muss der Patient auf entsprechende hepatische Veränderungen untersucht werden. Bei der hepatischen Verlaufsform ist außerdem eine Leberbiopsie mit Bestimmung des Kupfergehaltes zu erwägen.

Neben den genannten Verfahren gibt es Zusatzuntersuchungen, beispielsweise den intravenösen Radiokupfertest, mit dem auch zwischen heterozygoten Merkmalsträgern und Patienten mit Morbus Wilson differenziert werden kann, sowie den D-Penicillamin-Belastungstest, bei dem unter Gabe von D-Penicillamin, das auch zur Therapie des Morbus Wilson eingesetzt wird, die Kupferausscheidung im Urin bestimmt wird.

Im Zweifelsfall: Gentest

Bestehen Zweifel an der Diagnose, so können diese per molekulargenetischer Untersuchung ausgeräumt oder erhärtet werden. Ein entsprechender Gentest ist ebenfalls indiziert, wenn geklärt werden soll, ob die Erkrankung auch bei nahen Verwandten besteht und möglicherweise (noch) asymptomatisch ist. Die Untersuchung gewinnt nach Huster zunehmend an Bedeutung, nicht zuletzt, um Merkmalsträger bereits im asymptomatischen Krankheitszustand zu erkennen und somit frühzeitig adäquat behandeln zu können.

Lebenslange Therapie

Da ein Gendefekt die Grundlage der Erkrankung darstellt, muss die Behandlung lebenslang erfolgen, wobei eine negative Kupferbilanz angestrebt wird. Üblicherweise wird medikamentös therapiert, wobei Kupfer bindende Chelatbildner, wie das D-Penicillamin, verabreicht werden. Durch die Behandlung wird das Kupfer gebunden und zur Ausscheidung gebracht, wodurch langfristig eine Senkung des Kupferspiegels in den meisten Geweben erwirkt wird. Wenn das berechnete freie Serumkupfer im Normbereich liegt, was in aller Regel eine mindestens sechs- bis zwölfmonatige Therapie bedeutet, schließt sich eine Erhaltungstherapie an, in der versucht wird, die ausgeglichene Kupferbilanz aufrecht zu erhalten.

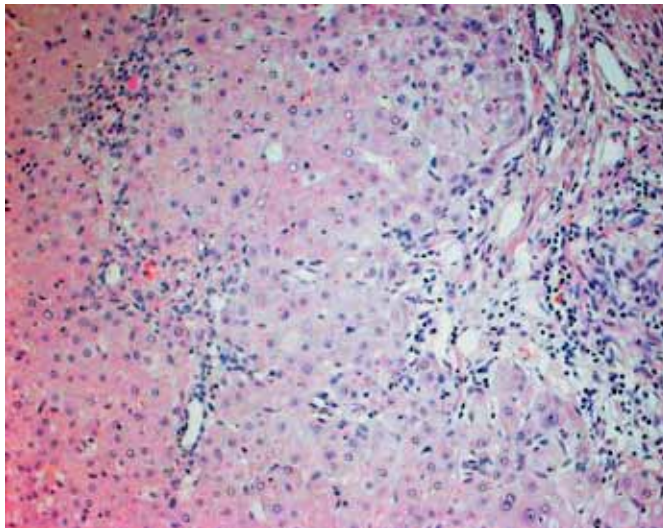
Dazu werden ebenfalls Chelatbildner verabreicht, allerdings niedriger dosiert als bei der Initialtherapie. Alternativ ist die Behandlung mit Zinksalzen möglich, die in der Darmmukosa die Bildung von Metallothioneinen induzieren. Es handelt sich hierbei um Proteine, die ebenfalls Kupfer binden, so dass das mit der Nahrung aufgenommene Spurenelement gar nicht erst in den Körper gelangt, sondern mit abschilfernden Darmzellen nach wenigen Tagen mit den Faezes wieder ausgeschieden wird. Die Behandlung mit Zinksalzen, die im Allgemeinen gut verträglich ist, eignet sich nach Huster auch zur Initialbehandlung bei Menschen mit asymptomatischem Morbus

Wilson. Die Zinksalze können außerdem mit D-Penicillamin kombiniert werden, doch sollte die Einnahme wegen der chelatbildenden Wirkung des D-Penicillamins stets zeitversetzt erfolgen.

Der Therapieerfolg ist beim Morbus Wilson direkt mit der Compliance der Patienten verknüpft. Daran aber hapert es nicht selten, was vor allem durch mögliche Nebenwirkungen des D-Penicillamins (Nierenschädigung, Störung der Hämatopoese) bedingt ist. Treten gravierende Begleitreaktionen auf, so ist nach Aussagen des Wissenschaftlers auf eine Behandlung mit Zinksalzen umzusteigen. Alternativ kann auch

Patienten mit Morbus Wilson droht unbehandelt eine Leberzirrhose. Histologisches Bild der Leber mit Zeichen der Entzündung, Verfettung und der Zirrhose.

Quelle: Professor A. Tannapfel, Institut für Pathologie der Universität Leipzig



mit Trientine behandelt werden, einem Wirkstoff, der ebenfalls als Chelatbildner fungiert und Kupfer im Serum bindet.

Ob eine kupferarme Diät ratsam ist, ist bislang umstritten. Bei dieser Diät wird auf besonders kupferhaltige Nahrungsmittel verzichtet. Dazu gehören unter anderem Innereien, Nüsse, Pilze, Vollkornprodukte, Kakao, Schokolade und Meeresfrüchte. Den Patienten wird außerdem geraten, bei der Zubereitung der Speisen auf Kupfergeschirr sowie Keramiken mit kupferhaltigen Glasuren zu verzichten. Ebenso ist Vorsicht auch bei Nahrungsmitteln geboten, die üblicherweise in Kupferkesseln zubereitet werden, zum Beispiel gebrannte Mandeln. Klar aber ist, dass eine solche Maßnahme alleine als Behandlung des Morbus Wilson keinesfalls ausreichend ist.

Therapie auch in der Schwangerschaft

Da der Morbus Wilson meist bereits im Jugend- und frühen Erwachsenenalter auftritt, stellt sich häufig die Frage nach einer Schwangerschaft. Generell gilt, dass Frauen mit Morbus Wilson durchaus schwanger werden können, dass sie aber unter der Schwangerschaft unbedingt ihre Medikation beibehalten sollten. Ansonsten droht die Gefahr des Leberversagens und des raschen Fortschreitens der Erkrankung. Auch kann es bei Absetzen des D-Penicillamins zu schweren Rezidiven kommen, im Einzelfall

übrigens die einzige Therapieoption, durch die beim Morbus Wilson eine dauerhafte Therapie, quasi eine Heilung, erwirkt wird, da das neue Organ ein funktionstüchtiges ATP7B-Gen besitzt. Der Eingriff ist auch bei einer schweren fortgeschrittenen Leberzirrhose in Betracht zu ziehen. Ansonsten sind die Indikationen streng zu stellen, wegen der Risiken des Eingriffs selbst und wegen der auch anschließend notwendigen lebenslangen Immunsuppression.

Hoffnung Genterapie

Da der Gendefekt bekannt ist, rückt auch eine Genterapie in den Bereich der denkbaren Therapiemöglichkeiten. Nach Angaben von Dr. Huster gibt es bereits Erfolg versprechende tierexperimentelle Versuche, die andeuten, dass per Genterapie und Leberzelltransplantation eine kurative Behandlung des Morbus Wilson oder zumindest ein günstiger Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu erzielen sein sollte. Allerdings sind noch erhebliche weitere Fortschritte zur Praktikierbarkeit und auch zur Sicherheit des Verfahrens notwendig, ehe eine Erprobung beim Menschen in Erwägung gezogen werden kann.

Gute Prognose

Wird die Diagnose „Morbus Wilson“ früh genug gestellt, so ist die Prognose der Patienten gut, sofern die Medikation mit guter Compliance eingenommen wird. Allerdings ist eine engmaschige Überwachung des Patienten notwendig. Sie sollte wegen der Vielgestaltigkeit des Krankheitsbildes einem versierten Zentrum obliegen. Dort können auch Geschwisterkinder getestet und gegebenenfalls ein entsprechendes Testverfahren eingeleitet werden.

bis hin zum letal verlaufenden akuten Leberversagen. Andererseits scheinen die Risiken einer fortgeführten Behandlung mit D-Penicillamin nach bisheriger Erkenntnis für den Feten gering zu sein, betont Huster in einer Übersichtsarbeit.

Ultima ratio: die Lebertransplantation

Kommt es zu einem akuten Leberversagen, so muss unbedingt mit D-Penicillamin behandelt werden. In einer solchen Situation ist außerdem eine Lebertransplantation als ultima ratio zu erwägen. Steht kein Spenderorgan bereit, so kann die Wartezeit mit Leberunterstützungsverfahren, beispielsweise einer Albumindialyse, überbrückt werden. Die Lebertransplantation ist

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

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln**

Der klitzekleine Unterschied

Schwarz oder weiß – eine Frage der Genvariante

Juliette Irmer

Afrikaner, Europäer, Chinesen, Mexikaner – die verschiedenen Bevölkerungsgruppen haben sich im Laufe des Weltgeschehens räumlich einander genähert. Doch so akzentfrei mancher die Sprache seines neuen Heimatlandes auch sprechen mag, seine Hautfarbe gibt Auskunft über seine Herkunft. Ein kleiner Gendefekt macht den Unterschied.

Über die Haut des Menschen ist viel bekannt: Sie wiegt etwa zwölf Kilo, bedeckt eine Fläche von zwei Quadratmetern und ist das größte Organ des Menschen.

Bekannt ist auch, dass die Hautfarbe des Menschen von der Aktivität bestimmter Hautzellen abhängt: den Melanozyten. Diese Zellen produzieren das braune Pigment Melanin, das wie eine körpereigene Sonnencreme wirkt und vor schädlichen Sonnenstrahlen schützt. Die Melanozyten dunkelhäutiger Menschen produzieren viel Melanin, während hellhäutige Menschen nur wenig von dem Pigment bilden. Weitgehend unbekannt war aber bislang, welche Gene an der Ausbildung der Hautfarbe beteiligt sind.

Nun haben Wissenschaftler von der Pennsylvania State University ein Gen entdeckt, das die Hautfarbe des Menschen maßgeblich bestimmt. Ihre Ergebnisse veröffent-

lichten sie Ende 2005 in dem US-Fachmagazin „Science“. Als „absolut originell und bahnbrechend“, lobt der australische Molekularbiologe Professor Richard Sturm aus Brisbane diese Forschungsarbeit.

Am Anfang war der Zebrafisch

Versuchsobjekt des internationalen Teams um Keith Cheng ist der kleine Zebrafisch. Die normalerweise dunkel gestreiften Tiere gibt es auch in einer seltenen goldfarbenen Variante mit helleren Streifen. Die Tiere unterscheiden sich in der Stärke ihrer Pigmentierung: Die dunklen Streifen weisen zahlreiche, große und intensiv schwarz gefärbte Pigment-Partikel (Melanosomen) auf, die helleren Artgenossen hingegen haben weniger, kleinere und schwächer gefärbte Me-



Foto: Max-Planck

Nur ein einziger DNA-Baustein ist dafür verantwortlich, dass es beim Zebrafisch unterschiedliche Färbungen gibt.

lanosomen. Auf der Suche nach den genetischen Ursachen für diesen Unterschied machten die Forscher eine spannende Entdeckung: Die Fische unterscheiden sich in nur einem Gen. Und dieses Gen, *slc24a5*, beeinflusst die Melanosomen-Produktion.

Die Mutation macht's bunt

Cheng und seine Kollegen fanden weiter heraus, dass eine winzige Veränderung in der DNA (Mutation), der Austausch nur eines DNA-Bausteins, die beiden unterschiedlich gefärbten Fische hervorbringt. Larven der goldenen Fischvariante entwickeln sich zu dunkel gestreiften Fischen, wenn ihnen das normale Gen eingesetzt wird.

Die Gene von Zebrafisch und Mensch ähneln sich. Somit lag die Frage nahe, ob ein entsprechendes Gen auch beim Menschen zu finden sei. Für ihre Suche nutzen die Forscher die erst kürzlich vorgestellte Genkarte, die so genannte HapMap, in der die genetischen Unterschiede der Menschen aus verschiedenen Regionen der Erde festgehalten sind. Und tatsächlich, die Forscher wurden fündig. Das Gen *slc24a5* existiert auch im menschlichen Genom – in zwei unterschiedlichen Ausprägungen, die



Foto: Vincenzini

Verschiedene Rassen – verschiedene Hautfarben. Heute weiß man mehr über die Unterschiede und ihre Ursachen.

zm-Info

HapMap-Projekt

Das HapMap-Projekt wurde vor drei Jahren ins Leben gerufen, mit dem Ziel die genetischen Unterschiede zwischen Menschen aufzulisten. Dabei geht es um den winzigen Unterschied von 0,1 Prozent, denn genetisch betrachtet gleichen sich alle Menschen zu 99,9 Prozent. Die Abweichungen sind für die Einzigartigkeit jedes einzelnen Menschen verantwortlich und bedeuten in absoluten Zahlen, dass sich Menschen an drei Millionen Stellen in ihrem drei Milliarden Buchstaben großen Erbgut unterscheiden. Die Unterschiede werden als Varianten oder wissenschaftlich als single nucleotide polymorphism (SNP, Snip gesprochen) bezeichnet. Menschen, die eng miteinander verwandt sind, besitzen relativ viele gemeinsame Varianten, die als „Gruppen“ von Generation zu Generation weitergegeben werden. Diese „Gruppen“ bezeichnen Forscher als Haplotypen, daher der Name HapMap. Mit einem Budget von 138 Millionen Dollar wurde das Erbgut von 269 Menschen europäischer, afrikanischer und asiatischer Herkunft untersucht. Die gewonnenen Daten stehen allen Wissenschaftlern uneingeschränkt zur Verfügung.

Von dem Projekt versprechen sich Forscher große Fortschritte in der Medizin. Sie nehmen an, dass bestimmte Genvarianten die Entstehung von Krankheiten wie Herzinfarkt, Diabetes, Rheuma oder Krebs begünstigen. Bekannt ist auch, dass Medikamente in bestimmten Bevölkerungsgruppen besser oder schlechter vertragen werden. Sind die entsprechenden Genvarianten bekannt, könnten neue Methoden zur Diagnose oder zur Behandlung entwickelt werden.

sich in nur einer einzelnen Mutation voneinander unterscheiden. Fast 100 Prozent der Europäer besitzen die veränderte Version, während alle Nicht-Europäer über die ursprüngliche Genversion verfügen. Wie aber die Farbunterschiede zwischen Afrikanern und Ostasiaten zeigen, sind noch andere, unbekannte Gene an der Ausbildung der menschlichen Hautfarbe beteiligt.

Melanin statt Haarkleid

Die unterschiedlichen Formen des Hautfarbe-Gens erlauben einen Einblick in die Evolution der menschlichen Farbtypen. Vor etwa 1,5 Millionen Jahren legte der Mensch sein dichtes Haarkleid ab. Er lebte fortan in



Modell einer Doppelhelix

der Savanne, wo er starkem Sonnenlicht ausgesetzt war. Seine Haut färbte sich dunkel. Allerdings nicht nur, um ihn vor Hautkrebs zu schützen, wie lange Zeit vermutet wurde.

Vielmehr steht die Hautfarbe im direkten Zusammenhang mit einem fein abgestimmten Gleichgewicht zweier lebensnotwendiger Vitamine. Das B-Vitamin Folsäure wird durch UV-Licht zerstört, Vitamin D hin-

gegen durch UV-Licht aufgebaut. Folsäuremangel, insbesondere in der Frühschwangerschaft, kann zu einem offenen Rücken (Spina bifida) und zu Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten bei Kindern führen. Ausreichend Folsäure ist außerdem für die Spermienproduktion wichtig. Wissenschaftler nehmen an, dass die dunkle Haut unserer afrikanischen Vorfahren entstand, um die Folsäurereserven zu schützen.

Als der Mensch sich in den Norden aufmachte, wo die UV-Strahlung geringer ist, wurde sein dunkler Sonnenschutz nicht nur überflüssig, sondern sogar nachteilig. Denn die lebenswichtigen Provitamine (Ergosterin und 7-Dehydrocholesterin) zu Vitamin D, das wiederum für die Ausbildung der Knochen unverzichtbar ist, wurde nun vom UV-Licht nicht mehr so gut erreicht. Diese Theorie kann sogar erklären, warum Frauen einer Bevölkerungsgruppe meist einen etwas helleren Teint haben: In der Schwangerschaft und Stillzeit brauchen sie besonders viel Vitamin D, die Haut muss also trotz Schutz noch genügend UV-Strahlung durchlassen, um aus Ergosterin und 7-Dehydrocholesterin mittels der photochemischen Reaktion Calciferol zu produzieren.

Dunkel durch Walfischtran

Neben der Sonne spielt auch die Ernährung eine wichtige Rolle bei der Ausbildung der Hautfarbe. Inuits beispielsweise sind braun, obwohl sie im Norden leben. Durch den Verzehr von Walfleisch nehmen sie reichlich Vitamin D zu sich – ihre Haut musste sich also nicht aufhellen. Europäer hingegen essen viel Getreide, ihr Körper muss das Vitamin D selbst herstellen und ist auf ausreichend Sonnenlicht angewiesen. Die Vielfalt der menschlichen Hautfarben ist demnach eine perfekte Anpassung an verschiedene Umwelten.

Juliette Irmer
Merzhauser Str. 154a
79100 Freiburg

Quellen:
Science, Bd. 310, S. 1782, 15.12.2005
Spektrum der Wissenschaft, S. 38, Juni 2003

Kopfschmerzen

Das Buch von Prof. Dr. Hartmut Göbel vom Migräne- und Kopfschmerzzentrum in Kiel ist die umfangreichste Monographie in deutscher Sprache zur Thematik Kopfschmerzen. Göbel handelt die einzelnen Kopfschmerzen nach der Systematik der Internationalen Kopfschmerz-Gesellschaft ab, wobei er jeweils die einzelne Kopfschmerzform nach den Kriterien der Internationalen Kopfschmerz-Gesellschaft beschreibt und dann Aspekte wie Klinik, Epidemiologie, Diagnostik und Therapie behandelt. Schwerpunktmäßig werden die häufigen primären Kopfschmerzen, wie Migräne, Kopfschmerz vom Spannungstyp, medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerzen, Cluster-Kopfschmerz, andere trigemino-autonome Kopfschmerzen sowie andere Kopfschmerzformen ohne strukturelle Läsion abgehandelt. Dann folgen die sekundären Kopfschmerzen bedingt durch Schädel-Hirn- oder HWS-Traumen, Durchblutungsstörungen, nicht vaskuläre intracraniale Störungen, medikamenteninduzierte Kopfschmerzen, Kopfschmerzen im Rahmen von Infektionen, Kopfschmerzen durch eine Störung der Homöostase sowie Kopf- oder Gesichtsschmerzen zurückzuführen auf Erkrankungen des Schädels sowie von Hals, Augen, Ohren, Nase, Nebenhöhlen, Zähnen, Mund und anderen Gesichts- und Schädelstrukturen. Für den Zahnarzt ist insbesondere dieses Kapitel von Bedeutung. Im letzten Teil des Buches werden Kopf-

schmerzen, die auf psychische Störungen, craniale Neuralgien und zentrale Ursachen von Gesichtsschmerzen zurückzuführen sind, abgehandelt. In Anhängen



Patienten mit Mundgeruch

„Halitosis – Patienten mit Mundgeruch in der zahnärztlichen Praxis“, das beim Quintessenz-Verlag neu erschienene Buch füllt eine seit langem bestehende Lücke in der deutschsprachigen Fachliteratur. Der gründlich recherchierte und komplexe Inhalt ist in elf Kapiteln komprimiert und verständlich aufbereitet. Das einführende Kapitel bietet einen guten Einstieg in die Thematik und gibt einen Überblick über die Ziele des Autors. In den folgenden beiden Kapiteln werden epidemiologische Aspekte und die Entstehung von Mundgeruch erläutert. Kapitel vier und

sind der Kieler Kopfschmerz-Fragebogen und Patienten-Informationen zum Migränepass dargestellt.

Die Monographie von Hartmut Göbel richtet sich in erster Linie an den Kopfschmerz-Spezialisten und Schmerztherapeuten. Für den klinisch tätigen Zahnarzt ist das Werk zu umfangreich und detailliert.

Prof. Dr. H. C. Diener

Die Kopfschmerzen – Ursachen, Mechanismen, Diagnostik und Therapie in der Praxis

Hartmut Göbel,
Springer Verlag,
2., bearb. u. aktualisierte
Auflage, 2004, XVIII,
846 Seiten, 49,95 Euro,
ISBN 3-540-03080-8

fünf beschreiben sehr detailliert orale und nicht orale Ursachen des Mundgeruchs. Besonders interessant wird für den zahnärztli-

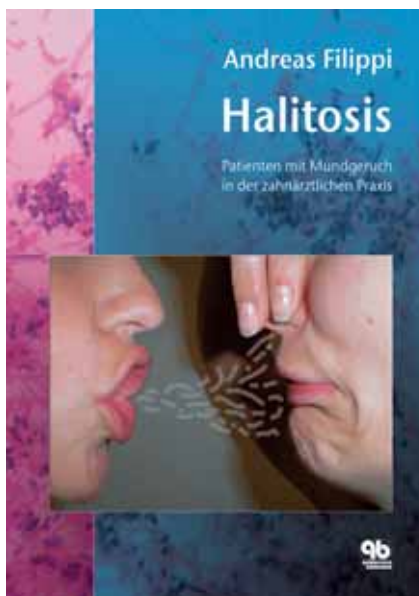
chen Leser die Darstellung der psychologischen und psychiatrischen Ursachen sein, da derartige Zusammenhänge zu oralen Erkrankungen und Befindlichkeiten in der allgemeinärztlichen Ausbildung nicht abgehandelt werden. Dem Leser wird verständlich vermittelt, wie Patienten mit solchen Störungen in der Praxis identifiziert und therapeutisch „geführt“ werden können. In Kapitel sieben werden organoleptische und instrumentelle Verfahren zur Quantifizierung der Halitosis ausführlich und nachvollziehbar beschrieben. Im anschließenden Kapitel ist der typische Ablauf einer Mundgeruch-Sprechstunde dargestellt, zudem erhält der Leser wertvolle Tipps zur Zahnarzt-Patienten-Kommunikation.

Logisch beendet wird das Buch durch zwei Kapitel zur Therapie oral und nicht oral bedingter Halitosis. Insgesamt ein sehr gelungenes Buch, das vor allem durch die übersichtliche und trotzdem detaillierte Aufarbeitung dieses Themas überzeugt. Es bietet einen guten Leitfaden für die zahnärztliche Praxis, ist aber ebenso gut geeignet, Studenten und zahnmedizinisches Fachpersonal an diese Thematik heranzuführen.

S. Effenberger, Berlin

Halitosis – Patienten mit Mundgeruch in der zahnärztlichen Praxis

A. Filippi (Hrsg.),
M.M. Bornstein,
J.T. Lambrecht, J. Meyer,
D. Nagel, R. Seemann,
Quintessenz Verlags-GmbH,
1. Auflage, 2006, 86 Seiten,
79 farbige Abbildungen,
zirka 48 Euro,
ISBN 3-87652-878-X



Konfliktbewältigung in der Zahnarztpraxis

Die Zukunft der Zahnmedizin wird neben der Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnis vom Team geprägt werden. Ein wichtiger Teil des Zukunftserfolgskonzepts der modernen Praxisführung wird folgerichtig die Teamorientierung sein. Spitzenerfolge in Zukunft sind nicht mehr die Leistung eines Einzelnen, Spitzenerfolge sind nur noch im Team möglich: „Wirklich wertvoll in einem Unternehmen sind nicht die Maschinen und Fabrikhallen, sondern die Menschen, die darin arbeiten und der Geist in dem sie es tun“ (H. Nordhoff).



Das funktionierende Mitarbeiter-Team schafft die Voraussetzungen für Qualität und Erfolg der Praxisarbeit. Die neuen veränderten Praxisstrukturen benötigen für die Funktionalität vor allem Teamharmonie, das heißt neben „Gleichklang“ von Arbeitsleistung und Motivation auch Verträglichkeit der Teammitglieder untereinander. Das Buch stellt Instrumente zur Verfügung, um über ein angepasstes Konfliktmanagement die Häufigkeit, Intensität und Auswirkung von Konflikten so zu steuern, dass die Praxisarbeit nicht oder nur wenig beeinträchtigt wird.

Die einzelnen Kapitel skizzieren sehr gut die Bedeutung der Teamorientierung als Erfolgskonzept einer modernen Praxisführung und die wichtigsten Konfliktarten in der Zahnarztpraxis (Konfliktmanagement Kapitel 2). Besonders wichtig sind die Kapitel 3 und 4 mit Prävention zur Konfliktbewältigung und Aktionsplänen zur Konfliktlösung. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass dieser Leitfaden die Vorteile und Kennzeichen einer optimierten Teamstruktur aufzeigt. Er hilft dem Praxisinhaber bei der Koordination der Teamführung, bietet Hinweise, um Konflikte zu vermeiden, Ursachen von Konflikten zu erkennen und Lösungen für bestehende Konflikte zu finden. Die Step-by-Step-Anleitung und die beiliegende CD erleichtern die Integration dieses für die Zukunft wichtigen Themas in den Praxisalltag.

Das Buch kann allen Praxisinhabern uneingeschränkt empfohlen werden, egal ob es sich bereits um echte Teams handelt (33 Prozent der Praxen), um Teams, die hinsichtlich gemeinsamer Ziele und koordiniertem Team noch weit entfernt sind (33 Prozent), oder um die restlichen 33 Prozent Praxen, in denen die Teambildung noch keine Bedeutung hat.

Klaus-Dieter Bastendorf

Konfliktbewältigung in der Zahnarztpraxis – Prävention und Bewältigung von Teamkonflikten

Klaus-Dieter Thill, Deutscher Zahnärzte-Verlag Köln 2005, 117 Seiten mit 23 Abbildungen, 2 Tabellen und 44 Arbeitsblättern, CD-ROM, broschiert, 24,95 Euro, 40,- SFr, ISBN 3-934280-90-0

Spracherwerb in der Familie

Der Verein „Mehr Zeit für Kinder“ hat gemeinsam mit der Barmer Ersatzkasse, dem Deutschen Bundesverband für Logopädie und dem Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte einen preiswerten Familienratgeber herausgegeben, der nun in überarbeiteter Auflage zur Verfügung steht.



Im theoretischen Teil wird in verständlicher Form die Sprachentwicklung beziehungsweise deren Voraussetzungen vom ersten Schrei bis zum siebten Lebensjahr beschrieben. Ebenso werden mögliche Sprachstörungen erklärt, die sich zum Beispiel in der Aussprache, der Grammatik, im Wortschatz und in der Kommunikationsfähigkeit bemerkbar machen. Auch das Thema Stottern wird angesprochen, das in einer bestimmten Phase der Sprachentwicklung zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr durchaus physiologisch sein kann. In den meisten Fällen bildet es sich wieder zurück. Interviews mit Vertretern unterschiedlicher sprachtherapeutischer Berufsgruppen und eine Adressenliste runden die Informationen ab.

Im Mittelpunkt des praktischen Teils stehen Tipps und Empfeh-

lungen, wie die Eltern beziehungsweise das familiäre Umfeld den Spracherwerb von Geburt an unterstützen können und welches Verhalten weniger förderlich ist. Dazu werden zehn Regeln zur Kommunikation aufgestellt. Mit dem Wissen, dass die Sprachentwicklung im engen Zusammenhang mit anderen Entwicklungsbereichen, wie etwa dem Hören, dem Sehen

Links und Rechts der Autobahn

Mit 452 Seiten wartet Links + Rechts der Autobahn, der speziell für Autofahrer entwickelte Reiseführer und Reiseatlas im Handschuhfach-Format, in seinem 45. Jahrgang auf. Als neues Reiseziel präsentiert sich Kroatien – mit einer übersichtlichen Karte, relevanten Länder- und Einreise-Informationen sowie einem ausgesuchten Hotelangebot. Mit über 4 500 ausgewählten Hotels, Gasthäusern, Tankstellen und Ausflugszielen in 22 europäischen Ländern ist dieser

besondere Reiseführer eine unverzichtbare Planungshilfe für alle, die geschäftlich oder privat unterwegs sind. Alles Wichtige erschließt sich auf einen Blick: Links auf der jeweiligen Seite sind Autobahnabschnitt und Ausfahrt markiert, rechts daneben finden sich Hotels, Gasthäuser und Restaurants sowie autobahnahe Tankstellen und Ausflugsziele. Sämtliche Angaben sind auf das Wesentliche komprimiert: Anfahrtsbeschreibung, Kapazitäten, Ausstattung der

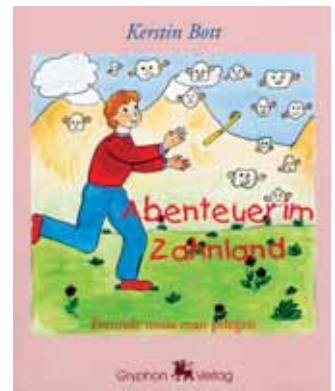


und der Motorik steht, werden zahlreiche Spielideen und fantasievolle Anregungen gegeben, die sich gut in den Alltag integrieren lassen und zu einer fruchtbaren und Spaß bringenden Kommunikation mit Kindern führen.

Katja Schwarze-Reusch, Brühl

Sprich mit mir!

Herausgeber: „Mehr Zeit für Kinder“ e.V., 124 Seiten, farbig illustriert, 11,80 Euro, ISBN 3-00-014598-2



Abenteuer im Zahnland

Kindern die Angst vor dem Zahnarzt will sie nehmen, die Autorin Dr. Kerstin Bott. Nach der Devise „Es prägt, was man selber erlebt“ lässt sie in ihrem Kinderbuch „Abenteuer im Zahnland“ den kleinen Hansi zum eigenen Milchzahn werden. Der Junge pflegte seine Zähne bis dahin äußerst nachlässig, wie so mancher kleine Patient auch. Als Milchzahn im eigenen Mund wird er schnell bekehrt. Das gelingt Bott, indem sie in einfacher Sprache seine Bestürzung und Wut schildert, als sich die Bakterien im Mund auf die Reste vom Lutscher aber auch auf die im Zuckersaft gebadeten Zähne stürzen und denen „Löcher in den Bauch beißen“. Sobald kleine Leser sich mit dem arglosen Hansi identifizieren, können sie von seinem Beschützerdrang für die Zähne leicht angesteckt und zu begeisterten Putz-Patienten werden, die im Zahnarzt den Helfer sehen, der im Notfall aus kleinen Schmerzen keine Schmerzen macht. pit

Abenteuer im Zahnland – Freunde muss man pflegen
Dr. Kerstin Bott, Gryphon Verlag, München. London. New York 2005, 28 Seiten, 12,50 Euro, ISBN: 3-937800-49-2

18. Jahrestagung Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der ZHK in der DGZMK

Aufklärung, Beratung, Compliance – das ABC der Patientenführung

Norbert Enkling

In der romantisch verschneiten Universitätsstadt Marburg traf sich Anfang Februar der Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde in der DGZMK zur Jahrestagung 2006. Die klinisch außerordentlich wichtige Trias „Aufklärung, Beratung, Compliance – das ABC der Patientenführung“ wurde in einem umfangreichen und vielseitigen Programm von allen Seiten beleuchtet.



Schloss zu Marburg

Foto: Universitätsstadt Marburg

Nach der überaus erfolgreichen Jahrestagung 2005 im Rahmen der Gemeinschaftstagung der DGZMK in Berlin waren nach Marburg zirka 150 Teilnehmer aus Deutschland und Österreich angereist.

Zu den drei Aspekten der Tagungsthematik wurden einleitende Referate von Professor Dr. jur. Wolfgang Voit, Marburg, zu rechtlichen Anforderungen an die zahnärztliche Aufklärung, von Dr. Hans-Joachim Demmel, Berlin, zu einer neuen Sicht auf eine zahnärztliche Beratung und von Professor Dr. Emil Witt, Würzburg, zur vielschichtigen Problematik der Compliance gehalten.

Professor Voit erinnerte sich, dass in seinen Jugendjahren die zahnärztliche Aufklärung aus den Worten bestand: „Gleich tut's weh“. Der Anspruch an eine rechtlich einwandfreie Aufklärung beinhaltet jedoch, dass der Patient als Nicht-Fachmann durch die zahnärztliche Aufklärung in die Lage versetzt werden muss, sein Selbstbestim-

mungsrecht wahrnehmen und die für ihn adäquate Therapie frei wählen zu können. Der Referent unterstrich in seinem Vortrag, wie stark psychische Alterationen einen Einfluss auf Therapiewünsche der Patienten haben können, und dass der Zahnarzt psychosomatische Zusammenhänge erkennen können muss, um patientenadäquate Therapien vorschlagen zu können.

Compliance muss greifen

Dabei sollte berücksichtigt werden, dass die Selbstwahrnehmung des Zahnarztes nicht immer mit der Fremdwahrnehmung durch den Patienten übereinstimmt. Professor Witt zeichnete das vielschichtige Phänomen der Compliance nach. Deren allgemeine medizinische Definition lautet: „Compliance ist das Ausmaß der Befolgung

therapeutischer und prophylaktischer ärztlicher Anordnungen oder Empfehlungen.“ Die Compliance eines Patienten ist jedoch abhängig unter anderem vom Bekanntheitsgrad einer Erkrankung, so ist sie zum Beispiel beim Herzinfarkt besser als beim Bluthochdruck. Modetrends beeinflussen ebenfalls die Compliance: So werden aktuell in Thailand grellfarbene pseudokieferorthopädische Apparaturen von Kindern getragen, weil Zahnspangen dort „in“ sind. Diese „Compliance“ ist jedoch kontraproduktiv, da die so gestalteten Kunstzahnspangen Arsen enthalten und ungewünschte kieferorthopädische Wirkungen zeigen. Die Compliance eines Patienten kann somit unabhängig von logischen Aspekten oder Inhalten sein, und Witt unterstrich abgeleitet vom Nietzsche-Zitat „Es ist nicht genug, eine Sache zu beweisen, man muss die Menschen auch zu ihr verführen“ die Bedeutung der Redekunst: Ein Großteil des Gesprächs zwischen Arzt und Patient wird über Mimik und Tonfall geführt, nur zum geringen Teil beeinflusst der Inhalt des Gesprächs. Einigkeit bestand zwischen den Referenten, dass anxiolytische Gespräche räumlich und zeitlich von juristischen Aufklärungen zu trennen seien, da eine Angstlösung bei einem juristisch adäquaten Aufklärungsgespräch nicht zu erwarten sei.

Seilschaft Zahnarzt-Patient

Im ersten Hauptvortrag führte Professor Dr. Hans Georg Sergl, Mainz, einige kieferorthopädische Behandlungsfälle aus seiner gutachterlichen Tätigkeit vor, in denen zwar kieferorthopädisch richtig behandelt wurde, aber dennoch das Team Patient/Zahnarzt nicht funktionierte. In jedem Fall waren

„Es ist nicht genug, eine Sache zu beweisen, man muss die Menschen auch zu ihr verführen“

Friedrich Nietzsche

kommunikative Defizite aufzeigbar, die die Vertrauensbasis langfristig zerstörten: Professor Dr. Sergel verglich den Zahnarzt mit einem Bergführer, der die Bergtour „Zahnbehandlung“ in der Seilschaft Zahnarzt-Patient führt. Diese Führung funktioniert aber nur dann, wenn der Patient durch rechtzeitige Informationen vonseiten des Zahnarztes nicht mit für ihn vertrauenszerstörenden Behandlungsüberraschungen konfrontiert wird. Dr. Dr. Gerhard Kreyer, Langenlois/Wien, stellte dar, wie stark psychiatrische Diagnosen mit einem psychodentale Begleitsyndrom verbunden sind: 31,2 Prozent der stationären-psychiatrischen Patienten in Wien wiesen in einer aktuellen Studie psychodentale Begleitsyndrome, wie weniger Speichelfluss, Parafunktionen, protrusive Veränderungen und psychogene Prothesenunverträglichkeit, auf.

Die krankhafte Zahnbehandlungsphobie weist eine Prävalenz von etwa elf Prozent in der Gesamtbevölkerung auf.

Gestützt auf diese Daten betonte Dr. Dr. Gerhard Kreyer die Bedeutung eines interdisziplinären Therapieansatzes in der Zusammenarbeit zwischen Neurologie, Psychiatrie und der Zahnmedizin. Darüber hinaus sei es für den Zahnarzt wichtig, seinen Blick für psychosomatische Patienten zu schärfen, um so adäquat agieren zu können.

Tagungsbestpreis: Patientenbroschüren erfolgreich

Erstmals wurde bei dieser Jahrestagung ein Tagungsbestpreis in Höhe von 500 Euro für die Kurzvorträge verliehen. Gestiftet hatte den Preis Priv.-Doz. Dr. Peter Jöhren, Bochum; Witten/Herdecke. Prämiert wurde

31,2 Prozent der stationären-psychiatrischen Patienten in Wien wiesen in einer aktuellen Studie psychodentale Begleitsyndrome, wie weniger Speichelfluss, Parafunktionen, protrusive Veränderungen und psychogene Prothesenunverträglichkeit, auf.

der Vortrag von Nicole Granrath, Düsseldorf. Sie zeigte darin auf, dass Patientenbroschüren als Instrument zur Förderung des Mundgesundheitsverhaltens nützlich sein können und ähnlich gute Resultate erzielen, wie eine mündliche Instruktion. Die Befolgung der zahnärztlichen Instruktionen durch die Patienten mit CMD stieg in der Studie von Dr. Gudrun Ast, Beeskow, in dem Maße, wie die Therapiemethoden nachvollziehbar und möglichst wenig zeitaufwändig waren.

Behandlungsangst per DVD entgegenen

Dr. Dr. Norbert Enkling, Bochum; Witten/Herdecke, führte eine neue Therapiemethode zur Behandlung der subphobischen

Zahnbehandlungsangst in Form einer durch DVD unterstützten Behandlungsvorbereitung mit Informations- und Entspannungsanteilen vor. Über diesen Therapieansatz konnten 83 Prozent der Studienteilnehmer im hoch signifikanten Unterschied zur Kontrollgruppe erfolgreich zahnärztlich behandelt werden, wobei die Angst vor der Zahnbehandlung jedoch unverändert hoch blieb. Daraus könnte eventuell geschlossen werden, dass die Höhe der nicht krankhaften

lung gut informieren und diese Spezialisierung nutzen. Dr. Larissa Dehne, Hannover, konnte in ihrer Studie zeigen, dass ebenfalls eine Spezialisierung auf zahnärztliche Prophylaxe von den Patienten angenommen wird und zu einer signifikanten Verbesserung der Mundhygiene führte.

Die Mundhygiene ist nach der Studie von Priv.-Doz. Dr. Ulrich Klages, Mainz, abhängig von dem Ästhetikbewusstsein der Patienten und eventuell durch Korrekturen der

der Spiegel als violette Schlange, die Sonde als braun-gelbe Giraffe und der Bohrer als grüner Specht. Aus dem Auditorium wurde unterstützend bemerkt, dass sich diese Tiervergleiche sehr gut zur suggestiven Behandlungsvorbereitung zu einer Geschichte kombinieren lassen. Suggestion und Hypnose zeigen nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen Erfolg bei der Behandlungsvorbereitung. Dr. Dr. Dirk Hermes, Lübeck, zeigte einige eindrucksvolle gesichtschirurgische Eingriffe, welche ohne Vollnarkose nur in Trance und Lokalanästhesie durchgeführt werden konnten. Die Funktion der Hypnose war in diesen Fällen die Entspannung, nicht die analgetische Wirkung. Aus dem Auditorium wurde ergänzt, dass Hypnose sehr effektiv sei, aber mit dem Problem verbunden, dass man die Patienten, welche eine absolute Kontraindikation für Hypnose in Form von psychiatrischen Erkrankungen, wie einer lavierten Depression, aufweisen, im Vorfeld herausfiltern muss. Für den „normalen“ Zahnarzt seien diese Psychosen jedoch nicht immer sofort ersichtlich.

Psychologische Vorlesungen und Kurse werden an einigen Universitäten im Fachbereich Zahnmedizin bereits seit Jahren unterrichtet: die Methodik der Universität Hannover, welche psychologische Lehrinhalte im 6. und 7. Semester vermittelt, wurde in einem Kurzvortrag von Dr. Dipl.-Psych. Thomas Schneller und Swantje Beckmann vorgestellt.

Abgerundet wurde die Tagung durch Workshops in Kleingruppen.

Die nächste Jahrestagung findet am 1./2. Juli 2007 in Wuppertal als Gemeinschaftstagung mit dem Bergischen Zahnärzterverein unter der Thematik „Forensik und Psychologie / Psychosomatik in der Zahnheilkunde“ statt. Im „Curriculum Psychosomatische Grundkompetenz“ waren zum Zeitpunkt der Mitgliederversammlung noch drei Plätze frei.

Mehr Infos bei der APW 0221 / 6696730.

*Dr. Dr. Norbert Enkling
Zahnklinik Bochum und Therapiezentrum
Zahnbehandlungsangst
Bergstraße 26
44791 Bochum
enkling@gmx.de*



Foto: Enkling

Der alte und neue Vorstand des AKP (v.l.n.r.): PD Dr. Norbert Enkling, neuer Schriftführer, PD Dr. Anne Wolowski, erste Vorsitzende. Die Scheidenden: PD Dr. Dieter Jöben, Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Tagungspräsidentin, Dr. Inge Staehle, nun Fortbildungsreferentin.

Zahnbehandlungsangst ein individuelles Merkmal eines jeden Menschen und durch die subjektiv empfundene Bedrohung bedingt ist. Somit ist die „Angst vor der Zahnbehandlung rein menschlich“, wie Dr. Gabriele Marwinski, Bochum, in ihrem Vortrag resümierte: Zahnbehandlungsphobiker, also Patienten, die unter einer krankhaften Zahnbehandlungsangst leiden, wünschen sich jedoch im Vergleich zu normal ängstlichen Patienten vermehrt Zuwendung und Hilfsmittel durch ihren Zahnarzt.

Empathie und menschliche Wärme sind neben Information und schmerzloser Behandlung für die Behandlung ängstlicher Patienten unentbehrlich. Die krankhafte Zahnbehandlungsphobie weist eine Prävalenz von etwa elf Prozent in der Gesamtbevölkerung auf. In auf Zahnbehandlungsangst spezialisierten Praxen findet sich ein höherer Anteil von Angstpatienten, womit gezeigt wurde, dass Angstpatienten sich vor der Behand-

dentalen Ästhetik verbessern. Akuter Stress scheint auf eine chronische Gingivitis negative Auswirkungen zu haben: So fand Ulrike Weik, Düsseldorf, bei chronischen Gingivitispatienten eine erhöhte IL-8 Expression in der Sulkusflüssigkeit unter akutem Stress.

Motivierung von ängstlichen Kindern

Dipl.-Des. Wibke Kreft, Weimar, stellte in ihrem Vortrag ein von ihr entwickeltes Konzept zur spielerischen Motivierung von Kindern zur Mundhygiene und Vorbereitung auf eine Zahnbehandlung vor. Den verschiedenen zahnärztlichen Instrumenten wurden farbig-strukturierte Tiermetaphern an die Seite gestellt, um den Kinder die Angst vor den Instrumenten zu nehmen und entsprechende Spielzeuge herstellen zu können: der Püster galt als blauer Elefant,

7. Internationales Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“

Nachlese zur Tsunami-Opfer-Identifizierung

Claus Grundmann

Vom 6. bis 8. 12. 2005 fand an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München das 7. Internationale Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“ statt. Die Tagung wurde von insgesamt 95 Teilnehmern (Zahnmedizin, Rechtsmedizin, (Kriminal-)Polizei) aus sechs Ländern (Finnland, Frankreich, Luxemburg, Niederlande, Schweiz und Deutschland) besucht.

Das zentrale Thema des diesjährigen Symposiums war der Tsunami in Südostasien vom zweiten Weihnachtstag 2004. Fast alle Referentinnen und Referenten waren nach Ausbruch des Tsunamis in den betroffenen Regionen Thailands und Sri Lankas eingesetzt worden, so dass sie mit sehr authentischen Berichten einen hervorragenden Überblick sowohl über das Ausmaß der Katastrophe als auch über die sich anschließenden Identifizierungsmaßnahmen geben konnten.

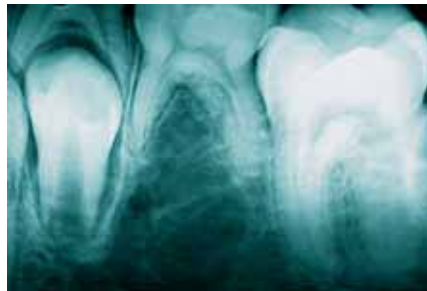


Foto: Grundmann

Nichtanlage des Zahnes 35 – dargestellt auf einer post-mortalen Röntgenaufnahme (im Rahmen der Obduktion in Thailand)

Nach der Begrüßung und Kongresseröffnung durch Admiralarzt Dr. Günther Brasel und Oberstarzt Dr. Klaus-Peter Benedix referierte Dr. Hans-Peter Kirsch, Saarbrücken, in zwei beeindruckenden Vorträgen zur „Rekapitulation der Physik der mechanischen Wellen“ und – mithilfe von Modellrechnungen – über die „Unverwechselbarkeit des menschlichen Zahnstatus“. KOR Stephan Klein, BKA, gab einen umfassenden Überblick über die Einsätze der Deutschen „Disaster-Victim-Identification-Teams“ in Sri Lanka und Thailand. Dr. Dr. Claus Grundmann, Moers, der bereits am 27.12.2004 nach Phuket geflogen war, vermittelte in seinem Referat die unvergess-

lichen Eindrücke, die sich dem Deutschen Vorkommando in den Tagen nach Ausbruch der Katastrophe in Thailand geboten haben, und zeigte den sich anschließenden Prozess bis zur endgültigen (zahnärztlichen) Identifizierung auf. KHK Thomas Lubnau, BKA, ging in seinem Vortrag auf die Vermisstensuche in Sri Lanka ein und wies dabei auf die Unterschiede zwischen den betroffenen Regionen Sri Lankas und Thailands hin. Dr. Heike Klotzbach, Bonn, schilderte aus rechtsmedizinischer Sicht die Identifizierung ausländischer Personen in Sri Lanka. Beate Rindfleisch, Klinik- und Notfallseelsorgerin aus Hannover, berichtete über die psychosoziale Betreuung von internationalen Einsatzkräften und deutschsprachigen Angehörigen von Tsunami-Opfern in Thailand. Dabei handelt es sich um ein Projekt im Auftrage des Auswärtigen Amtes, Berlin, welches durch die Caritas International finanziert wird.

Der zweite Tag des Symposiums begann mit Berichten von Zahnärzten, Rechtsmedizinern und Kriminalbeamten aus der Schweiz und aus Frankreich. Dr. Daniel Wyler, Basel, stellte den Einsatz des Schweizer DVI-Teams in Krabi/Thailand vor. Der Einsatzleiter des Schweizer DVI-Teams, Beat Winiger, Bern, referierte über die Erhebung ante-mortaler Daten in der Schweiz und die Datenweiterverarbeitung im Thailändischen Tsunami-Victim-Identification-Management-Center (TTVI-IMC). Die Schweizer Kollegen Dr. Dr. Michael Mund und Dr. Bernhard Knell beschäftigten sich in ihrem umfassenden Referat mit den forensisch-odontologischen Erfahrungen des Schweizer DVI-Teams. Dr. Jean-Marc Hutt, Straßburg, berichtete in seinem Vortrag über die

Rolle und Organisation des französischen DVI-Teams anlässlich der Tsunami-Katastrophe in Thailand. Einen hervorragenden Überblick über die EDV-gestützte Identifizierung der thailändischen Tsunami-Opfer mithilfe des dänischen PLASS-DATA-Computerprogramms lieferte Flottillenarzt Dr. Volker Kranz. Die Identifizierung mittels DNA-Analyse einschließlich Verfahrensweisen, Grenzen und Problemen wurde von Medizinalrat Dr. Nils Gerke vom Flugmedizinischen Institut der Bundeswehr, Fürstfeldbruck, vorgestellt. Oberfeldärztin Dr. Barbara Mayr referierte über Verfahren zur Identifizierung von Flugunfallopfern und zeigte die Unterschiede zur Identifizierung bei Massenkatastrophen auf.

Am letzten Symposiumstag berichteten die Oberstabsärzte Martin Ulbrich und Ivo Novakowski über die Unterstützung der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes durch Zahnärztinnen und Zahnärzte der Bundeswehr. Sie schilderten ausführlichst ihre Einsatzeindrücke und -erfahrungen aus Phuket und Bangkok und lobten – wie alle anderen Teilnehmer auch – die kollegiale Zusammenarbeit aller eingesetzten Kräfte und die äußerst erfolgreiche Tätigkeit des Deutschen Identifizierungsteams, das dazu beigetragen hat, dass elf Monate nach Ausbruch des Tsunamis 97 Prozent aller im Kontext des Tsunamis vermisst gemeldeten Bundesbürger identifiziert werden konnten.

Bei der Verabschiedung betonte Oberstarzt Dr. Klaus-Peter Benedix noch einmal das hohe Engagement des Deutschen Teams. Alle eingesetzten Spezialisten seien stolz über die vollbrachten Leistungen und würden im Wiederholungsfall für diese oder ähnliche Aufgaben erneut hoch motiviert zur Verfügung stehen.

*Dr. Dr. Claus Grundmann
Gesundheitsamt der Stadt Duisburg
Viktoriastr. 8, 47166 Duisburg
grundmann.claus@web.de*

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 83	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84	
	ZÄK Bremen	S. 85	ZÄK Hamburg	S. 86	
Akupunktur	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 87	
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 83
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 86
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 86	Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 82
	ZÄK Hamburg	S. 86		ZÄK Nordrhein	S. 84
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 83		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84		ZÄK Bremen	S. 86
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 86	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 83	Recht	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Niedersachsen	S. 82		ZÄK Hamburg	S. 86
	ZÄK Nordrhein	S. 83	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82
	ZÄK Bremen	S. 85		ZÄK Hamburg	S. 86
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 87			
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82	Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 82	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84	Kongresse	Seite 87	
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82	Universitäten	Seite 90	
	ZÄK Niedersachsen	S. 83	Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 91	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 85	Freie Anbieter	Seite 91	
	ZÄK Hamburg	S. 86			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86			
Notfallbehandlung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84			
Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	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: Ästhetische Zahnerhaltung – praktischer Arbeitskurs [19 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Thomas Attin – Göttingen; Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 05. 05. 2006; 09:00 – 19:00 Uhr
 06. 05. 2006; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnklinik Nord, Föhler Str. 15, 13353 Berlin
Gebühr: 750,00 EUR
Kurs-Nr.: 4004.0

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration [19 Fp.]

Referent: Dr. Wolfgang Fischer – Ladenburg
Termin: 05. 05. 2006; 13:00 – 19:00 Uhr
 06. 05. 2006; 09:00 – 12:00 und 13:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 4012.0

Thema: Perioprothetik [16 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber – Berlin
 PD Dr. Stefan Hägewald – Berlin
Erster Termin: 05. 05. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr
 06. 05. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 545,00 EUR
Kurs-Nr.: 0707.C

Thema: Grundlagen in der Implantologie [9 Fp.] mit praktischen Übungen am Humanpräparat

Referenten: Prof. Jochen Fanghänel – Greifswald
 Prof. Wolfgang Sümnick – Greifswald
Termin: 20. 05. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 350,00 EUR
Kurs-Nr.: 2001.0

Thema: Der alternde Patient – eine interdisziplinäre Aufgabe [14 Fp.]

Referent: PD Dr. Ingrid Peroz, Dr. Imke Kaschke, Dr. Erika Paulisch
Termin: 09. 06. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr
 10. 06. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 545,00 EUR
Kurs-Nr.: 0707.D

Thema: Einordnung impaktierter und parodontal geschädigter Zähne [16 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Vincent G. Kokich – Seattle, USA
Termin: 16. 06. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
 17. 06. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Rudolf-Virchow-Haus, Schuhmann Str. 20/21, 10117 Berlin
Gebühr: 690,00 EUR
Kurs-Nr.: 0906.0

Thema: Okklusionsschienen: Arbeitskurs für ZA/ZÄ und ZT [16 Fp.]

Referent: Theresia Asselmeyer – Nörten Hardenberg
Termin: 16. 06. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr
 17. 06. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 1009.1

Thema: Totalprothetik [15 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Klaus Böning, Prof. Dr. Michael Walter – Dresden; ZT Karl-Heinz Körholz – Dorsten-Wulfen
Termin: 23. 06. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr
 24. 06. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 545,00 EUR
Kurs-Nr.: 0707.E

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Alßmannshäuserstraße 4 – 6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/4 14 72 5-0
 Fax: 030/4 14 89 67
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Prophylaxe für jedes Alter. Praktischer Arbeitskurs (mit Handinstrumenten)
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 03. 05. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 280,- EUR
Kurs-Nr.: F 0614

Thema: Konflikt oder Konsens? Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Michael Cramer
Termin: 03. 05. 2006, 13.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0646

Thema: Zähneknirschen und Gesichtsschmerz: Diagnostik und praxisorientierte Therapie
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Dr. Ralf Schön, Kai-Hendrik Bormann
Termin: 03. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 66,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0647

Thema: Minimal-invasive Zahnentfernung
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Gunnar Ralf Phillippp
Termin: 05. 05. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0648

Thema: Basiswissen für Einsteiger: Das ABC der Rezeption
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Brigitte Kühn

Termin: 05. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: F 0615

Thema: Basis-Workshop zum Festzuschussystem ZE
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Monika Popp
Termin: 05. 05. 2006, 14.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: 55,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0649

Thema: SIE, die gewinnbringende Schnittstelle. Patienten und Chef fordern Ihren persönlichen Einsatz
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Brigitte Kühn
Termin: 06. 05. 2006, 9:00 – 17:00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: F 0616

Thema: Die Zahnarzttheferin/ZFA im Praxislabor – Schienen/Schiene für Bleaching
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Andreas Boldt
Termin: 06. 05. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 185,- EUR
Kurs-Nr.: F 0617

Thema: Aktuelle Wurzelfülltechniken
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Clemens Bargholz
Termin: 06. 05. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0651

Thema: Digitale Fotografie in der zahnärztlichen Praxis
Ort: Medizinische Hochschule Hannover
Referent: Klaus Fröhlich
Termin: 10. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 77,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0652

Thema: Balance halten –
Sichere Praxisführung in unruhi-
gen Zeiten

Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Stephan F. Kock

Termin: 10. 05. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 80,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0653

Thema: Möglichkeiten und Gren-
zen der Adhäsivtechnik State of
the Art 2006

Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: PD Dr. Roland Franken-
berger

Termin: 10. 05. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 82,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0654

Thema: Der Bionator als kieferor-
thopädisches Behandlungsmittel
Indikation – Konstruktion -
Handhabung

Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Ingrid-Maria
Rudzik-Janson

Termin: 12. 05. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 155,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0656

Thema: Die Feldenkrais-Methode
für das Praxisteam! Leichtes und
ermüdungsfreies Arbeiten in der
ZA-Praxis durch bessere
Körperorganisation!

Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Joachim Kitzmann

Termin: 13. 05. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 175,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0657

Thema: Kofferdam – mit Praxis
zum Erfolg

Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen

Referent: Enno Kramer

Termin: 13. 05. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 220,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0658

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 06064 P(B) 13 Fp

Thema: Moderne Endodontie -
Gewusst wie – Teil I

Referent: Dr. med. dent. Hans-
Willi Herrmann, Bad Kreuznach

Termin: 21. 04. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

22. 04. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06040 P(B) 9 Fp

Thema: Parodontalchirurgie

Referent: Prof. Dr. med. Dr. med.
dent. Jean-Pierre Bernimoulin,
Berlin; Dr. med. dent. Peter

Purucker, Berlin

Termin: 26. 04. 2006,

14.00 – 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 375,00 EUR

Kurs-Nr.: 06094 B 4 Fp

Thema: Handbuch für die Zahn-
arztpraxis – Schwerpunkt: Bege-
hung nach MPG

Referent: Dr. med. dent. Johan-
nes Szafraniak, Viersen

Dr. med. dent. Klaus Sälzer,
Wuppertal

Termin: 26. 04. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 80,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 06311 B 3 Fp

Thema: Privat statt Kasse -- Kurs
beinhaltet u. a. die aktuelle Si-
tuation bei der Mehrkostenrege-
lung für Füllungen aktualisiert
aufgrund der neuen, ab dem 1.
Januar 2004 geltenden Vertrags-
lage – Seminar für Zahnärzte
und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. med. dent. Hans
Werner Timmers, Essen

ZA Ralf Wagner, Langerwehe

Termin: 26. 04. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin**Kurs-Nr.:** 06222**Thema:** Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie - Abrechnung implantologischer Leistungen**Referent:** Dr. med. dent. Dr. med. habil. Georg Arentowicz, Köln**Termin:** 26. 04. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 80,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06205**Thema:** Patienten für die optimale Therapie begeistern**Personal Power II** (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06204.)**Referent:** Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden
Matthias Orschel-Brieden, Hilden**Termin:** 28. 04. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
29. 04. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 175,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06225**Thema:** Übungen zur Prophylaxe**Referent:** Gisela Elter, Verden
Termin: 28. 04. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 50,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06228**Thema:** Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4**Referent:** ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Termin: 30. 04. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr
01. 05. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf**ZÄK Sachsen-Anhalt**Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“**Thema:** Komplikationen bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen: Vorbeugung und Behandlung**Referenten:** Univ.-Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg
Termin: 05. 05. 2006, 14.30 – 18.30 Uhr**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-019**Thema:** Just Five – Kombiniert atmen und bewegen – Schmerz-Selbsttherapie und gezielter Muskelaufbau**Referenten:** Manfred Just, Forchheim
Termin: 05. 05. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr;
06. 05. 2006, 9.00 – 14.00 Uhr**Ort:** Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: ZA 250 EUR, ZH 180 EUR, Team (1 ZA/1ZH) 350 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2006-020**Thema:** Arbeitsrecht in der zahnärztlichen Praxis**Referenten:** Rechtsanwalt Peter Ihle
Termin: 05. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., MaritimHotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-018**Thema:** Die professionelle Implantatreinigung**Referenten:** Uta Rabling, Dörverden
Termin: 05. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: H-53-2006**Thema:** Notfallseminar für das Praxisteam**Referenten:** Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Prof. Dr. Detlef Schneider; Dr. med. Jens Lindner, alle Halle/S.**Termin:** 06. 05. 2006, 9.00 – 14.30 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätsklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: 100 EUR ZA, 70 EUR ZH, 150 EUR Team (1 ZA/1 ZH)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2006-29**Thema:** Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung – Vier-Hand-Technik (Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team)**Referenten:** Dr. Richard Hilger, Kürten; Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 06. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 180 EUR, ZH 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2006-021**Thema:** Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat FB Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“; Tageskurs: Dentoalveoläre Traumatologie**Referenten:** PD OA Dr. Dr. P. Maurer, Halle/S.
Termin: 19. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätsklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-072**Thema:** Ohrakupunktur und Körperakupunktur – Intensivkurs mit erweiterten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten (Stufe 2)**Referenten:** Dr. med. Kai Bähne-mann, Wahrenholz
Termin: 12. 05. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr;
13. 05. 2006, 9.30 – 16.30 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-008a**Thema:** Curriculum Parodontologie (6-teilig) – Kurs 4 – Plastische Parodontalchirurgie**Referenten:** Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig
Termin: 12. 05. 2006, 15.00 – 20.00 Uhr;
13. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 1 700 EUR Kurspaket, 350 EUR Einzelkursgebühr
Kurs-Nr.: Z/2006-005**Thema:** Professionelle Zahnreinigung**Referenten:** Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 12. 05. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr und am 13. 05. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-54-2006**Thema:** Zahntraumatologie in Theorie und Praxis – Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie dentoalveolärer Verletzungen**Referenten:** Dr. Christine Berthold, Erlangen
Termin: 13. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltungskunde, Harz 42-44
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-033**Thema:** Der Drogenabhängige als Problem- und Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis**Referenten:** Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Lutz Päßler, Wachau-Feldschlößchen
Termin: 13. 05. 2006, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Halle/S., Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstraße 2a
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: H-55-2006**Thema:** Ästhetische adhäsive Zahnheilkunde – Von der mikroinvasiven Kavitätenpräparation bis zu vollkeramischen Restauration**Referenten:** Dr. Christiane Berthold, Erlangen; OA Dr. Christian Gernhardt, Halle/S.
Termin: 19. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr und am 20. 05. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Harz 42a
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-031**Thema:** Das zahnärztliche Haftungsrecht**Referenten:** Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin
Termin: 19. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-022

Thema: 7. ZMP-Tage und 4. ZMV-Tage

Referenten: Susanne Graack, Hamburg; Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eisingen; Michaela Arends, Collinghorst; Dr. Udo Niesten-Dietrich, Leverkusen
Termin: 19./20. 05. 2006
Ort: Magdeburg, Ramada-Treff-Hotel

Thema: Interdisziplinäre Behandlungskonzepte – was ein Zahnarzt über Kieferorthopädie wissen sollte

Referenten: Dr. J. Bock, Halle/S.
Termin: 20. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 135 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-036

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis

Referenten: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: 20. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-023

Anmeldungen bitte schriftlich über Zahnärztekammer S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg, Tel.-Nr.: 0391/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Birwirth), Fax: 0391/7 39 39 20 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: ZFA Kurs – BEMA-Abrechnungseminar Teil 1 Grundlagen der BEMA Abrechnung

Seminar für Einsteiger und Reaktivierer

Referenten: ZMF Andrea Gente
Termine: 26. 04. 2006, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 105 EUR Bremen; 131 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 60012

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium – Allergietestung bei zahnärztlichen Materialien

Referenten: Prof. Dr. Bahmer
Termine: 27. 04. 2006, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 20 EUR Bremen; 25 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: ZÄ-Fortbildung – Der interessante Fall

Referenten: Prof. Dr. Andreas Bremerich und Mitarbeiter
Termine: 29. 04. 2006, 9.00 – 12.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 70 EUR Bremen; 88 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 65004
Fortbildungspunkte: 3

Thema: ZFA Kurs – BEMA-Abrechnungseminar Teil 2 Aufbaueminar – Seminar für Profis und ZFA's, die es werden wollen

Referenten: ZMF Andrea Gente
Termine: 10. 05. 2006, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 105 EUR Bremen; 131 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 60013

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium – Furkationsbefall

Referenten: Prof. Dr. Visser
Termine: 18. 05. 2006, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 20 EUR Bremen;
25 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: Arbeitskurs Zusatztermin Aufgrund der großen Nachfrage! Praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung ZFA Kurs

Referenten: ZMF Sabine Mack
ZMF Christina Marschhausen
Termine: 20. 05. 2006,
9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Köneke,
Lüder-von Bentheim-Str. 18,
28209 Bremen

Gebühr: 112 EUR Bremen;
140 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 60009

Auskunft und Anmeldung:

Wir bitten um schriftliche Anmeldung!

Zahnärztekammer Bremen
Universitätsallee 25
28359 Bremen
Rubina Khan

Tel.: 0421/333 03-77

Fax: 0421/333 03-23

E-Mail: r.khan@zaek-hb.de

www.zaek-hb.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Ästhetische Korrekturen mit minimalinvasiven Maßnahmen in direkter Technik an Frontzähnen

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber,
Würzburg

Termin: 21. 04. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr;

22. 04. 2006, 8.30 – 18.-30 Uhr

Ort: ZMK-Phantomsaal / ZMK-Klinik Kiel, Arnold-Heller-Str. 16,
24105 Kiel

Gebühr: ab 495 EUR für Zahnarzt/innen

Kurs-Nr.: 06-01-059

Fortbildungspunkte: 16

Thema: Management und Mitarbeiterführung professionalisieren – Seminar für Mitarbeiterinnen mit Leitungsaufgaben

Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 28. 04. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr;

29. 04. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Raum 307,
Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: 225 EUR für Mitarb.

Kurs-Nr.: 06-01-064

Thema: Moderne Verfahren der zahnärztlichen Chirurgie – Laser, Piezosurgery und Ozontherapie

Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, Basel/CH;

PD Dr. Andreas Filippi, Basel/CH

Termin: 28. 04. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr;

29. 04. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498,
24106 Kiel

Gebühr: ab 360 EUR für Zahnarzt/innen

Kurs-Nr.: 06-01-065

Fortbildungspunkte: 16

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein,
Westring 498, 24106 Kiel
Tel.: 0431/26 09 26-80

Fax: 0431/26 09 26-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:

<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Arbeitsrecht für Zahnärzte – Was muss der Zahnarzt als Arbeitgeber wissen

Referent: RA Tobias Ehmke,
Greifswald

Termin: 05. 05. 2006

Gebühr: 70 EUR

Kurs-Nr.: 20012 praxist

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Kieferorthopädische Materialien und Biokompatibilität

Referent: PD Dr. Arndt Klocke,
Hamburg

Termin: 08. 05. 2006

Gebühr: keine

Kurs-Nr.: 15 kfo

Thema: Erster Klasse beim Zahnarzt – Kompetenz in Beratung und Betreuung

Referent: Dr. Michael Cramer,
Overath

Termin: 13. 05. 2006

Gebühr: ZÄ: 190 EUR;

ZFA: 95 EUR

Kurs-Nr.: 20011 behpl

Thema: Plastische Parodontalchirurgie – Rezessionsdeckungen mit Bindegewebsstransplantaten

Referent: PD Dr. Benjamin Ehmke, Münster; PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg

Termin: 13. 05. 2006

Gebühr: 380 EUR

Kurs-Nr.: 40042 paro

Thema: Alles über vollkeramische Restaurationen im power pack – State-of-the-art für die Praxis – kombinierter Theorie- und Arbeitskurs

Referent: Prof. Dr. Lothar Probst, Wiesbaden

Termin: 19./20. 05. 2006

Gebühr: 380 EUR

Kurs-Nr.: 40036 kons

Thema: Das „Kölner Konzept“ Interdisziplinärer Zusammenarbeit in Zahnheilkunde und Zahntechnik, Lösung komplexer Behandlungsfälle aus funktioneller, parodontologischer, kieferorthopädischer, implantatchirurgischer und prothetischer Sicht

Referent: Dr. Wolfgang Boiserée, Köln; Manfred Läkamp, Zahntechniker, Ostbevern; Dr. Werner Schupp, Köln; Dr. Dr. Knut Schuppan, Köln

Termin: 20. 05. 2006

Gebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 9104 inter

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber,
Würzburg

Termin: 26./27. 05. 2006

Gebühr: 440 EUR

Kurs-Nr.: 40021 kons

Anmeldung bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg
Postfach 74 09 25,
22099 Hamburg

Telefon: 040/ 73 34 05 – 38

(Frau Greve)

040/ 73 34 05 – 37

(Frau Knüppel)

Fax: 040/ 73 34 05 – 76

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster

Termin: 26. 04. 2006,

14.00 – 19.30 Uhr

Kurs-Nr.: 067 181

Gebühr: ZA: 238 EUR;

ZMA: 119 EUR

Thema: Ergonomisch Arbeiten – Den Feierabend genießen – Team –

Referent: Manfred Just,

Forchheim; Regina Weinhold,

Gronau

Punkte: 9

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster

Termin: 26. 04. 2006,

15.30 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 067 140

Gebühr: 15 EUR pro Termin

Thema: Arbeitskreis Alterszahn-Medizin

Referent: Dr. Renate Mehring,

Ahaus; Dr. Ekkard Mizgalski,

Bochum

Punkte: 3

Dezentrale zahnärztliche Fortbildung

Veranstaltungsort: Gaststätte „Zu den Fischteichen“,

Dubelohstr. 92,

33104 Paderborn

Termin: 26. 04. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: DEZ 067 182

Gebühr: 65 EUR

Thema: Standardisierte Klassifikation und Nomenklatur in der Kieferorthopädie

Referent: Dr. Bianca Bortolussi,
Münster; Dr. Stephanie Henke,
Münster

Punkte: 4

Veranstaltungsort: Kongresszen-
trum Westfalenhallen, Goldsaal,
Rheinlanddamm 200,
44139 Dortmund

Termin: 26. 04. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: DEZ 067 183

Gebühr: 65 EUR

Thema: Medikamentöse Behand-
lung der Parodontitis – Indikatio-
nen, Möglichkeiten und Grenzen

Referent: Dr. Martin Zilly,
Münster

Punkte: 4

Fortbildung für Zahnmed. Assis- tenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 03. 05. 2006,
8.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 063 510

Gebühr: 38 EUR

Thema: Aufstiegsfortbildung zur
ZahnMedizinischen Prophyla-
xeassistentin (ZMP) – Auswahl-
verfahren – Kompaktkurs

Referent: Dipl. DH Dorothee
Neuhoff

Termin: 15. u. 30. 05. 2006,
jeweils 9.00 – 16.30 Uhr

Kurs-Nr.: 063 200

Gebühr: 220 EUR

Thema: GOZ II – Fortgeschrit-
tene

Referent: ZMF Daniela Greve-
Reichrath; ZMV Christine Bau-
meister

Auskunft:

Akademie für Fortbildung der
ZÄKWL

Auf der Horst 31

48147 Münster

Inge Rinker

Tel.: 0251/507-604

Fax: 0251 / 507-619

Kongresse

■ April

16. Jahrestagung des Arbeits- kreises für Gerostomatologie e.V. (AKG)

Thema: Mundgesundheit im
Pflegealltag

Termin: 01. 04. 2006

Ort: Erfurt (Thüringen)

Auskunft: Arbeitskreis für Gero-
stomatologie e.V.,
Nürnberger Straße 57,
04103 Leipzig

Tel.: 0341/97 21 310

Fax: 0341/97 21 309

e-mail: info@akgerstomatolo-
gie.de

www.akgerstomatologie.de

Uzbekistan Stomatology 2006 2nd Tashkent Int. Dentl Forum 2nd Uzbekistan Int. Exhibition

Termin: 04. – 06. 04. 2006

Ort: Tashkent, Uzbekistan

Auskunft: Ms. Shakhnoza Niza-
mova (Exhibition Manager),

Tel.: +(99871) 113 01 80

Mobil: +(99871) 171 77 73

Fax: +(99871) 151 21 64

(Tashkent, Uzbekistan)

e-mail: dentl@ite-uzbekistan.uz

www.ite-uzbekistan.uz

11. ZMF-Kongress

Termin: 07./08. 04. 2006

Ort: Hamburg

Auskunft: Tel.: 040/73 34 05-36

www.zahnaerzte-hh.de

IDEM Singapore 2006

Veranstalter: FDI, SDA,
Koelnmesse GmbH

Termin: 07. – 09. 04. 2006

Ort: Suntec Singapore Interna-
tional 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

7th Int. Exhibition Dentexpo 2006

Termin: 20. – 22. 04. 2006

Ort: Poland, Warsaw,

Palace of Culture and Science

Auskunft: www.dentexpo.pl

5. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen der DGI in Hannover

Hauptthema: Implantologie bei parodontaler Erkrankung und Implantologische Therapie im Restgebiss

Termin: 21./22. 04. 2006

Ort: Hannover

Auskunft: Dr. B. Bremer, Medizinische Hochschule Hannover, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Tel.: 0511/532-47 98

Fax: 0511/532-47 90

e-mail: Bremer.Bernd@MH-Hannover.de

Jahrestagung der Österreichischen Ges. für Orale Chirurgie und Implantologie

Thema: Implantologie versus Endodontie

Wiss. Leiter: Univ.-Prof. DDr.

Robert Haas, Akademie für Orale Implantologie

Termin: 22. 04. 2006

Ort: Tech Gate Vienna

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien

Tel.: (+43/1)531 16-48

Fax: (+43/1)531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

Gemeinschaftsjahrestagung der DGZPW und der SSRD

Hauptthema: Vollkeramik – Implantologie – Teilprothetik – V.I.T. für die Praxis

Termin: 27. – 30. 04. 2006

Ort: Kongresszentrum Basel

Auskunft: Kongress Sekretariat, Symport S.A.

7, Avenue Krieg, Schweiz

Tel.: 0041 22 839 84 84

Fax: 0041 22 839 84 85

e-mail: info@symporg.ch

www.symporg.ch

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

6. Endodontie-Symposium

Veranstalter: Quintessenz-Verlag

Termin: 28./29. 04. 2006

Ort: Köln

Auskunft: Quintessenz Verlag,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80-628

Fax: 030/761 80-693

www.quintessenz.de/endo

Jahrestagung der Österreichischen Ges. für Parodontologie

Hauptthema: Ästhetik und Parodontologie

Termin: 28. – 30. 04. 2006

Ort: „SCALARIA“ und Michael-

Pacher Kongresshaus St. Wolfgangsee/Salzkammergut

Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

1030 Wien, Bayerngasse 3/11

Tel./Fax: (+43/1)952 82 52

e-mail: oegp@chello.at oder

Ärztezentrale Med.Info

Helferstorferstraße 4,

A-1014 Wien

Tel.: (+43/1)531 16-48 oder 72

Fax: (+43/1)531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

www.oegp.at

Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

Termin: 28. – 30. 04. 2006

Ort: Meran – Kurhaus

Tagungsmotto: Zukunftsweisende Arbeitstechniken für die

tägliche Praxis

Tagungsleitung: Ao. Univ. Prof.

DDr. Burghard Norer, Innsbruck,

Dr. Martin Gröbner, Kitzbühel

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info

Hleferstorferstr. 4, A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 531 16-38

Fax: (+43/1) 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ Mai

4th hospital world congress

Termin: 03. – 05. 05. 2006

Ort: Köln

Auskunft:

www.hospitalworld.info

7. Unterfränkischer Zahnärztetag

Hauptthema: Implantatprothetische Rehabilitation – die bessere prothetische Versorgung?

Termin: 04. – 06. 05. 2006

Ort: Würzburg

Auskunft: ZBV Unterfranken,

Dita Herkert,

Dominikanerplatz 3d,

97070 Würzburg

Tel.: 0931/321 14-0

Fax: 0931/321 14-14

E-Mail: herkert@zbv-ufr.de

www.zbv-ufr.de

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

Hauptthema: Lebensstil und

Zahngesundheit

Termin: 11. – 13. 05. 2006

Ort: Mainz

Auskunft: Kongress- u. Messe-

Büro Lentzsch GmbH, Seifgrund-

str. 2, 61348 Bad Homburg

Tel.: 06172/67 96-0

Fax: 06172/67 96-26

e-mail: info@kmb-lentzsch.de

1. Gemeinschaftstagung der Deutschen AG für Röntgenologie und Schweizerischen Ges. für dentomaxillofaziale Radiologie

Thema: Bildgebung in der Zahnmedizin – Was ist möglich – Was ist nötig

Termin: 12./13. 05. 2006

Ort: UBS Ausbildungs- und Kongresszentrum, Basel (Schweiz)

Auskunft: Executive Office der 1.

Gemeinschaftstagung der ARö

und der SGDMFR,

Seestraße 53,

CH-8702 Zollikon

Tel.: +41-44-396 80 40

Fax: +41-44-396 80 41

www.sgdsmf.ch

www.dgzmk.de

10. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (ISLD/DGL)

Thema: Shape the future

Termin: 18. – 20. 05. 2006

Ort: Ludwig-Erhard-Haus, 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.isld.org

56. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und 27. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin

Hauptthemen: AgKi: Kieferchirurgische Grundprinzipien auf dem Prüfstand, Orthognathe Chirurgie; AKOPOM: Nicht epitheliale Tumoren der Mundhöhle und ihre Nachbarschaft

Termin: 25. – 27. 05. 2006

Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, Rheinstraße 20,

65185 Wiesbaden

Auskunft: Schriftführer der AgKi

Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Kleinheinz,

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/834-7005

e-mail: Johannes.Kleinheinz@uk-

muenster.de

oder

Vorsitzender der AKOPOM
 Prof. Dr. Dr. T. E. Reichert
 Franz-Josef-Strauß-Allee 11
 93053 Regensburg
 Tel.: 0941/944-63 01
 e-mail:
 Torsten.Reichert@klinik.uni-regensburg.de
 www.ag-kiefer.de

48. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA und einer Dentalausstellung

Hauptthema: Patienten von heute und morgen – Kinder-Zahnheilkunde
Termin: 29. 05. – 02. 06. 2006
Ort: Westerland/Sylt
Auskunft: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
 Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/26 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

■ **Juni**

Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie

Hauptthema: Innovation of Dental Equipment – Visions, Practical Aspects and Backgrounds
Termin: 02./03. 06. 2006
Ort: Porto/Portugal
Auskunft: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans, UKA – Klinik für ZPP, 52057 Aachen
 Tel.: 0175/400 47 56 (Hotline)
 Fax: 0241/80 82-468
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de

56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Hauptthema: „Der Wandel in der Traumatologie“; Nebenthema: „Präventive Konzepte in der MKG-Chirurgie“
Termin: 07. – 10. 06. 2006
Ort: Kulturpalast Dresden

Auskunft: boeld communication, Agnesstr. 4, 80801 München
 Tel.: 089/27 37 25 53
 Fax: 089/27 37 25 59
 e-mail: bboeld@bb-mc.com
 www.bb-mc.com

11. Greifswalder Fachsymposium im Rahmen der 550-Jahrfeier der Ernst-Moritz-arndt

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Thema: Orale Medizin und Parodontologie
Termin: 24. 06. 2006
Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 80
 Fax: 03834/86 73 02

■ **Juli**

Fachdental Bayern

Termin: 01. 07. 2006
Ort: Halle B6 / Neue Messe München
Auskunft: www.fachdental-bayern.de

MEDcongress

33. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Termin: 02. – 08. 07. 2006
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
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: bn@medicacongress.de

82nd Congress of the European Orthodontic Society

Termin: 04. – 08. 07. 2006
Ort: Vienna/Austria,
 Hofburg Congress Center
Wiss. Leiter: Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info
 Hleferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-38
 Fax: (+43/1) 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

Benefiz-Golfturnier der BLZK zugunsten der Rudolf Pichlmayr-Stiftung e.V.

Veranstalter: Bayerische Landes-zahnärztekammer
Termin: 05. 07. 2006
Ort: Golfclub Erding-Grünbach
Auskunft: Ulrike Nover,
 Bayerische LZK, Fallstr. 34,
 81369 München
 Tel.: 089/724 80-200 o. -156
 Fax: 089/724 80-220

■ **September**

15. Jahrestagung der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
57. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. für ZMK-Heilkunde an den Univers. Greifswald und Rostock e.V.
3. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellsch. für Implantologie

Themen: 1. Zahnärztliche Implantologie – von der Planung bis zur Nachsorge;
 2. Standespolitik;
 3. Aus der Praxis für die Praxis
Wiss. Leitung: Prof. Dr. W. Sümnick, OA Dr. Rosten Mundt
Standespol. Leitung: Dr. D. Oesterreich
Termin: 01. – 03. 09. 2006
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern,
 Wismarsche Straße 304,
 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/591 08-0
 Fax: 0385/591 08-20
 http://www.zaekmv.de

SSOS Jahrestagung

Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie
Termin: 08./09. 09. 2006
Ort: Congress Center Basel

Auskunft: Veronika Thalmann,
 Sekretariat SSOS,
 Marktgasse 7, CH-3011 Bern
 Tel.: +41 31 312 4 315
 Fax: +41 31 312 4 314
 e-mail: veronika.thalmann@zmk.unibe.ch

Norddental Hamburg

Termin: 09. 09. 2006
Ort: Halle A1/Hamburg Messe
Auskunft: www.norddental.de

Infodental Düsseldorf

Termin: 16. 09. 2006
Ort: Halle 8/Messe Düsseldorf
Auskunft: www.infodental-duesseldorf.de

43. Kongress der Südwestdeutschen Ges. für Innere Medizin

Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MedCongress GmbH,
 Postfach 70 01 49,
 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

41. Bodenseetagung und 35. Helferinnentagung
Veranstalter: BZK Tübingen

Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen
 Bismarckstraße 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 22. – 25. 09. 2006
Ort: Shenzhen, China
Auskunft: FDI World Dental Events, 13 Chemin du Levant, L'Avant-Centre, 01210 Ferney-Voltaire, France
 Tel.: +33 (0) 450 40 50 50
 Fax: +33 (0) 450 40 55 55
 www.fdiworlddental.org

Österreichischer Zahnärztekongress 2006

Generalthema: Der Zahnarzt zwischen medizinischer Verantwortung und Patientenanspruch
Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr. Robert Fischer
Termin: 27. – 30. 09. 2006
Ort: Krems, Donau-Universität

Auskunft: Wieder Medizinische Akademie,
 Alser Straße 4, A – 1090 Wien
 Tel.: (+43/1)405 13 83-10
 Fax: (+43/1)405 13 83-23
 e-mail: h.schulz@medacad.org
 www.zaek.at

■ **Oktober****12th Salzburg Weekend Seminar**

Thema: Diseases and Tumors of the Salivary Glands
Termin: 21./22. 10. 2006
Ort: Salzburg
Auskunft: Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Dept. of Maxillofacial Surgery/SALK-PMU, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg
 Tel.: +43-662-4482-3601
 Fax: +43-662-4482-884
 j.beck-mannagetta@salk.at

Berlindentale

Termin: 28. 10. 2006
Ort: Hallen 1.1/2.1, Messe Berlin
Auskunft: www.berlindentale.de

■ **November****Infodental**

Termin: 11. 11. 2006
Ort: Halle 5.0 / Messe Frankfurt
Auskunft: www.infodental-mitte.de

MEDICA –

38. Weltforum der Medizin
Termin: 15. – 18. 11. 2006
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: bn@medicacongress.de

IOS – Orthodontics 2006

Thema: Progress in Orthodontics
Präsident: Prof. Dr. Ralf Radlanski
Termin: 24. – 25. 11. 2006 (Vorkurs am 23. 11. 2006)
Ort: Prag
Auskunft: Carolina Servis Hannover, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/5544
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: org@raiman.de

19. Jahrestagung der DGI

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft f. Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Hauptthema: Implantologie – Evolution oder Revolution?
Termin: 30. 11. – 02. 12. 2006
Ort: Dresden
Auskunft: DGI GmbH,
 Erika Berchtold, Glückstr. 11,
 91054 Erlangen
 Tel.: 09131/853-36 15
 Fax: 09131/853-42 19
 e-mail:
 erika.berchtold@mkg.imed.unierlangen.de

Universitäten**Universität Basel****Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien**

Thema: Zeitgemäße Diagnostik u. Therapie der Myoarthropathien des Kausystems – ein Crashkurs
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.
Referenten: PD Dr. J. C. Türp
Termin: 08. 06. 2006, 16.00 – 20.00 Uhr (inkl. Pause)
Kursort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel (Schweiz)
Kursgebühr: 300 CHF

Auskunft und Anmeldung:

Universitätskliniken für Zahnmedizin,
 Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien,
 Ressort Fortbildung:
 Frau S. C. Bock
 Hebelstraße 3, CH-4056 Basel
 Tel.: +41 61 267 26 31
 Fax: +41 61 267 26 60
 e-mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

RWTH Aachen**CEREC 3D-Basisseminar**

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support; Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung (Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)

Termin: 28./29. 04. 2006,
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR
(Sirona-Gutscheine werden an-
genommen)

Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome
Rotgans

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

Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.: 0241/80 88 733
Fax: 0241/80 82 468
Infoline: 0175/400 47 56
E-Mail: jerome.rotgans@t-on-
line.de
www.ukaachen.de/zpp

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Curriculum Z2: Grundlagen

der zahnärztlichen Hypnose
Termin: 05. 05. 2006,
14.00 – 20.00 Uhr;

06. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stutt-
gart, Esslinger Str. 40,
70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: G & Dr. A. Schmierer

Kursgebühr: 450 EUR
(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Regionalgruppe

Termin: 10. 05. 2006,

19.00 – 21.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stutt-
gart, Esslinger Str. 40,
70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 2

Kursgebühr: keine

Auskunft: Frau Jacob, DGZH-Re-
gionalstelle Stuttgart, Esslinger
Str. 40, 70182 Stuttgart
Tel.: 0711/236 06 18
Fax: 0711/24 40 32
www.dgzh-stuttgart.de

Freie Anbieter

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

Thema: Endo-Kurs

Veranstalter: Bösing Dental
GmbH & Co. KG

Termin: 05. 04. 2006,
14.30 – ca. 17.30 Uhr

Ort: 55411 Bingen-Bingerbrück

Sonstiges: Theorie: Prinzip der
maschinellen Aufbereitung mit

modernen NiTi Instrumenten
(FlexMaster mit Crow-down

Technik und Mtwo mit Single
length Technik); Prakt. Teil: Prak-
tische Übungen am Übungs-
block und an den von Kursteil-

nehmern mitgebrachten extra-
hiierten Zähnen; Ref.: Katrin

Wartini

Kursgebühr: 145 EUR inkl. MwSt.

und Verpflegung

Auskunft: Dietrich oder Bösing,

Franz-Kirsten-Str. 1,

55411 Bingen am Rhein

Tel.: 06721/400 99 60

Fax: 06721/400 99 63

Thema: Frontzahnästhetik Step
by Step

Veranstalter: C. Hafner

Termin: 07. 04. 2006

Ort: Gieboldehausen
Sonstiges: Ref.: ZTM Thomas Kühn
Kursgebühr: 275 EUR
Auskunft: Julia Lindhorst,
 Tel.: 07231/920 144
 e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Implantatpatienten
Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 07. 04., Stuttgart; 24. 05., München
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Tageskurs für Einsteiger
Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 07. 04., Köln; 21. 04., Halle; 05. 05., Nürnberg

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Workshop Schweißtechnik mit dem CeHa Phaser MX1
Veranstalter: C. Hafner
Termin/Ort: 08. 04., Leipzig; 13. 05., Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Leipzig: ZTM Dr. H.-J. Burkhardt; Düsseldorf: ZTM Andreas Hoffmann
Auskunft: Julia Lindhorst,
 Tel.: 07231/920 144
 e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Tageskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 08. 04., Köln; 22. 04., Halle; 06. 05., Nürnberg

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 12. 04., Mannheim; 17. 05., Frankfurt
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Revisionen und Problemlösungen in der Endodontie
Veranstalter: Carl Zeiss AG
Termin: 21./22. 04. 2006
Ort: Carl Zeiss AG Mikrochirurgisches Ausbildungszentrum, Feldbachstr. 81, 8714 Feldbach-Zürich, Schweiz
Sonstiges: Grundlagen der Endodontie; Notfallbehandlung; Kofferdamtechnik; Wurzelkanalaufbereitung; Wurzelkanalfülltechniken; Revisionen usw.; Ref.: Dr. Holger Dennhardt
Kursgebühr: 890 SFr. o. 570 EUR
Auskunft: Julia Wehkamp,
 Feldbachstr. 81,
 8714 Feldbach, Schweiz
 Tel.: 0041-55 254 75 34
 Fax: 0041-55 254 75 30
 e-mail: j.wehkamp@zeiss.ch

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für eine exzellente Patientenbetreuung
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Termin: 26. 04. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Geldern

Sonstiges: für Teams, Mitarbeiter, ZA

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlbolz 6

88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Der Fotografische Gesichtsbogen

Veranstalter: GZDS mbH

Termin: 29. 04. 2006

Ort: Warendorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Kluck; Gelenkbezogen einartikulieren mit Hilfe digitaler Fotografie

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

Auskunft: Christiane Kluck, Lange Wieske 18, 48231 Warendorf
Tel.: 02581/63 84-0
Fax: 02581/63 84-99
www.GZDS.de

Thema: Mausini® Fortbildungsreise 2006 – Lieder für die Gruppenprophylaxe

Veranstalter: Mausini®

Termin: 29./30. 04. 2006

Auskunft: Schwackenreute Haus Nr. 16, 78357 Mühllingen

Tel.: 07775/92 00 20

Fax: 07775/92 00 22

e-mail: mausini@t-online.de

www.mausini.com

Thema: Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 29. 04. – 01. 05. 2006

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Dr. Uwe Blunck, ZA Jan Strüder, ZA Tadas Korzinskas, ZTM Paul Gerd Lenze, ZT Dominik Püsch

Kursgebühr: 1 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
Tel.: 02663/39 66

Fax: 02663/39 76

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Gesprächsführung – intensiv

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 29. 04. – 01. 05. 2006

Ort: Timmendorfer Strand

Sonstiges: Referent: Hans-Uwe L-Köhler

Kursgebühr: 640 EUR + 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

Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Diodium-Laser Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 29. 04., 09. 09., 28. 10. 2006,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis am Kranoldplatz, Dr. Michael Hopp, Kranoldplatz 5, 12209 Berlin

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. Michael Hopp

Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.

(ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Schütz Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria

Wotschel, Thomas Naß),

Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach

Tel.: 06003/814-220

oder 06003/814-230

oder 06003/814-240

Fax: 06003/814-906

Thema: Korrekte Abdingung von außervertraglichen Leistungen beim GKV-Patienten

Veranstalter: flohr educademy

Termin: 29. 04. 2006

Ort: Bamberg

Sonstiges: Referentin:

Kerstin Salhoff

Auskunft: Sylvie Kunert

Ifeupfad 2-4

12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 693

Fax: 030/761 80 693

e-mail: Kunert@quintessenz.de

Thema: Erfolgreiches Praxis- und Selbstmanagement für Zahnärzte

Veranstalter: FP-Akademie

Termin/Ort: 03. 05., Hamburg;

10. 05., Bad Segeberg

Kursgebühr: 90 EUR f. Praxisinhaber;

70 EUR jede weitere Person

Auskunft: Jarszick, Müller,

Kaiserstr. 26, 24768 Rendsburg

Tel.: 04331/59 01-590

Fax: 04331/59 01-585

Thema: Umdenken für die Zukunft

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 03. 05. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Barbara Eberle

Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Qualitätsarbeit seit 1. Januar 2004 für jede Praxis Pflicht – Einführung in das Qualitätsmanagement für Zahnärzte

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 03. 05. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Kirstin

Böchers

Kursgebühr: 230 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: Aktuelle Neuigkeiten in der Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: praxisDienste

Termin/Ort: 03. 05., Stuttgart;

10. 05., Düsseldorf;

17. 05., Potsdam;

31. 05., Leipzig

Auskunft: pdv praxisDienste +

Verlags GmbH,

Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: CAD/CAM Fortbildung

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin/Ort: 03. 05., Freiburg im

Breisgau; 10. 05., Ulm/Donau;

jeweils 15.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Lars Berger,

Peter Matheis

Kursgebühr: 30 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Digitale Fotografie – Workshop

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 04. 05. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dieter Baumann

Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Zahnersatz bei Kassenspatienten – mehr als nur BEMA-Abrechnung

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 04. 05. 2006,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel

Kursgebühr: 260 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: Zweiteiliges ISTPLUS-Gerät nach Prof. Hinz

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 05. 05. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Kathrin

Paeske-Hinz; ZT Jens Höpner

Kursgebühr: 400 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: Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 05. 05. 2006

Ort: Rostock

Sonstiges: Ref.: Genoveva

Schmid

Auskunft: DentFit.de, Trendelen-

burgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/326 095 90

Fax: 030/326 095 92

www.dentfit.de

Thema: Ästhetische Zahnheilkunde – einfach genial

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 05. 05. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Kianusch

Yazdani

Kursgebühr: 143 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: DS-WIN-PLUS

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 05. 05. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Ravensburg

Sonstiges: Ref.: Maya Sinovcic

Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart Tel.: 0711/71 50 930 Fax: 0711/71 50 954 e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Metallverbindungen in der KFO

Veranstalter: Dentaforum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 05. 05. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Martin

Hildmann

Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaforum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@denta-

forum.de

www.dentaforum.com

Thema: KFO Spezialkurs: Elastisches Vorschub-Doppelplatten-System

Veranstalter: Dentaforum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 05. 05. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Gerd

Schaneng

Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaforum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@denta-

forum.de

www.dentaforum.com

Thema: HIP-Analyse und Korrektur der Okklusalebene

Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation

Termin: 05./06. 05. 2006

Ort: 91052 Erlangen,

Schuhstr. 35

Sonstiges: Die Physiologie der

UK Bewegung; Artikulatorgeo-

metrie; Praktische Übungen zur

Ebenen-Analyse am Modell und

am Patienten

Kursgebühr: 385 EUR

Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35,

91052 Erlangen

Tel.: 09131/20 55 11

Fax: 09131/22 390

Thema: KFO Spezialkurs: Das Herbst-Scharnier
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: PD Dr., D.M.D., D.D.S., Nezar Watted; 13 Punkte
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Spass an hochwertiger Endodontie – ein praxisgerechtes Erfolgskonzept
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: 56457 Westerbürg
Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Radmacher; Dr. Markus Lewitzki
Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerbürg
 Tel.: 02663/39 66
 Fax: 02663/39 76
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Implantologie 2006 Versorgungskonzept
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: Hamburg
Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 18 06 30
 Fax: 030/76 18 06 93
 www.quintessenz.de/imp

Thema: K125 – Moderne Diagnostik und Therapieplanung
Veranstalter: Amann Girschbach GmbH
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: Bielefeld
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Benz
Kursgebühr: 950 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Amann Girschbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: K115 – CMD 2, Instrumentelle Funktionsanalyse
Veranstalter: Amann Girschbach GmbH
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers
Kursgebühr: 650 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Amann Girschbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: K112 – CMD I, Basisuntersuchung
Veranstalter: Amann Girschbach GmbH
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: Falkenstein
Sonstiges: Ref.: Priv.-Doz. Dr. Stefan Kopp
Kursgebühr: 700 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Amann Girschbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: K625 – Aufstellkurs B, Creaparl
Veranstalter: Amann Girschbach GmbH
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: ZT Michael Ziemann, Gert Fecht
Kursgebühr: 750 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Amann Girschbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: K719 – Meisterkeramik – Die Vollendung – Metallkeramik und Additional Veneer auf Platinfolie mit Creation CC
Veranstalter: Amann Girschbach GmbH
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Willi Geller
Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Amann Girschbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: K716 – Hochleistungskeramiken, Vollkeramik mit Creation CP + CC/ZI
Veranstalter: Amann Girschbach GmbH
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: Essen
Sonstiges: Ref.: ZTM Christian Berg

Kursgebühr: 800 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Amann Girschbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: K740 – Digitales Farbmanagement, Shade Vision & Creation CC
Veranstalter: Amann Girschbach GmbH
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: Essen
Sonstiges: Ref.: ZT Joachim Werner
Kursgebühr: 750 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Amann Girschbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Praktischer Arbeitskurs Funktionsdiagnostik A/B; Befunderhebung und Interpretation von optoelektronischen Bewegungsaufzeichnungen
Veranstalter: Institut für angewandte gnathologische Systematik
Termin: 05./06. 05. 2006
Ort: Ingolstadt
Sonstiges: Ref.: ZA Gerd Christiansen; 22 Punkte
Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.
Auskunft: Fr. D. Fischer, Ludwigstr. 27, 85049 Ingolstadt
 Tel.: 0841/340 82
 Fax: 0841/93 11 324
 e-mail: info@gerd-christiansen.de

Thema: Einführung in die Kieferorthopädie mit Richtlinien und Frühbehandlung – 1. Teil des Curriculums KFO

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 05./06. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz

Kursgebühr: 690 EUR 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: Einführung in die Systematik der Parodontalbehandlung – 1. Teil des Curriculums PAR

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 05. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr;

06. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter Cichon

Kursgebühr: 620 EUR 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: Das Sanierungskonzept
Veranstalter: Bergischer Zahnärzterverein e.V.

Termin: 06. 05. 2006,

10.00 – 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Justizvollzugsschule NRW, Dietrich-Bonhoefer-Weg 1, 42285 Wuppertal

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Stefan Zimmer, Uni Düsseldorf

Kursgebühr: gebührenfrei

Auskunft: Geschäftsstelle Bergischer Zahnärzterverein, Holzer Straße 33, 42119 Wuppertal

Tel.: 0202/42 50 567

Fax: 0202/42 08 28

e-mail: info@bzaev.de

www.bzaev.de

Thema: Mausini® Fortbildungsreise 2006 – Persönlichkeitsentfaltung

Veranstalter: Mausini®

Termin: 06./07. 05. 2006

Auskunft: Schwackenreute Haus

Nr. 16, 78357 Mühllingen

Tel.: 07775/92 00 20

Fax: 07775/92 00 22

e-mail: mausini@t-online.de

www.mausini.com

Thema: „AAO-Kongress“ Las Vegas – 3M Unitek Reise

Veranstalter: 3M Unitek GmbH

Termin: 05. – 09. 05. 2006

Auskunft: t.i.i. events GmbH,

Günther Koch

Tel.: 089/62 23 21 52

Thema: Schlafmedizin für Zahnärzte

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 07. 05. 2006,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz, Prof. Dr. Martin Konermann

Kursgebühr: 330 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR

inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

für Ass. mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Academie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: DS-WIN-PLUS

Textverarbeitung

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 09. 05. 2006,

11.00 – 14.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Maya Sinovic

Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@hen-

ryschein.de

Thema: DS-WIN-PLUS / Demo

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 09. 05. u. 29. 06. 2006,

15.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Maya Sinovic

Kursgebühr: kostenlos

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@hen-

ryschein.de

Thema: Der richtige Weg zur eigenen Homepage

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 10. 05. 2006,

14.00 – 17.30 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Achim Enz

Kursgebühr: 29 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@hen-

ryschein.de

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der Chirurgischen Zahnarztpraxis

Veranstalter: Aesculap Akademie

GmbH

Termin: 10. 05. 2006

Ort: Tuttlingen

Kursgebühr: 150 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Diana Grathwohl,

Am Aesculap Platz,

78532 Tuttlingen

Tel.: 07461/95 13 15

Fax: 07461/95 20 45

Thema: Der Große Praxistag – Unsere Patienten, mein Chef und ich!

Veranstalter: IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin/Ort: 10. 05., Dortmund;

17. 05., Frankfurt

Sonstiges: Referent: Hans-Uwe

L. Köhler

Kursgebühr: 498 EUR + MwSt.,

jede weitere TN-Karte 98 EUR +

MwSt. (inkl. Verpflegung)

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Oberkieferdehnung

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Centrum

Dentale Kommunikation

Termin: 10./11. 05. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Guido Pedrol

Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@den-

taurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Telefonieren aktiv

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 11. 05. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Brigitte Kühn

Kursgebühr: 129 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930
Fax: 0711/71 50 954
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: 1. Internationaler CAMLOG-Kongress
Veranstalter: CAMLOG Biotechnologies AG, Basel, Schweiz
Termin: 11. – 13. 05. 2006
Ort: Montreux, Kongresszentrum
Kursgebühr: 620 EUR
Auskunft: Michèle Schaub, Steingengraben 22, CH-4051 Basel
Tel.: +41(0)61/285 14 29
Fax: +41(0)61/285 15 16
www.camlog.com/congress

Thema: Maximale Natürlichkeit für direkte und indirekte ästhetische Restaurationen
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 11. – 13. 05. 2006
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Referent: Prof. Dr. Nasser Barghi, San Antonio/USA
Kursgebühr: 1 180 EUR + 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
Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Tagesworkshop digitale Photographie
Veranstalter: Maier Zahntechnik
Termin: 12. 05. 2006, 8.30 – 18.00 Uhr
Ort: Mediale Medizininformation, Oberer Graben 3a, 85354 Freising
Sonstiges: Jeder Teilnehmer bringt seinen Laptop mit; bitte installieren Sie Photoshop 6.0; am Vorabend besteht die Möglichkeit mit dem Referenten den Laptop zu überprüfen
Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.
Auskunft: Maier Zahntechnik, Saarstraße 7, 85354 Freising
Tel.: 08161/122 91
Fax: 08161/942 06
www.maierzahntechnik.de

Thema: Wie werde ich eine qualifizierte Praxismanagerin?
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12. 05. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Reflektorium – Workshop zur Verlaufskontrolle und Korrektur laufender Behandlungen
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12. 05. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Torsten Knoll; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 12. 05. 2006, 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Freiburg im Breisgau
Sonstiges: Ref.: Dr. Sönke Müller
Kursgebühr: 130 EUR + MwSt. + 100 EUR zahnärztl. Mitarbeiter
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930
Fax: 0711/71 50 954
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Professionelles Bleaching Tiefziehseminar
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 12. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ulm/Donau

Sonstiges: Ref.: Dr. Karim El-Mahdy
Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930
Fax: 0711/71 50 954
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Forum Dentale Bioästhetik
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 12. 05. 2006
Ort: Friedrichshafen
Auskunft: Sylvie Kunert Iffepfad 2-4 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 630
Fax: 030/761 80 693
e-mail: Kunert@quintessenz.de
www.quintessenz.de/fdb

Thema: Physiognomie 1+2
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 12./13. 05. 2006
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91
Fax: 08851/61 56 90
e-mail: info@aufwind.org

Thema: Dental Challenge Days 2006 – drei Kongresse, ein Event
Veranstalter: praxisDienste
Termin: 12./13. 05. 2006
Ort: Bonn, Internationales Kongresszentrum
Sonstiges: Ref.: Dr. Margit Schütze-Gößner; Dr. Jörg Neugebauer
Kursgebühr: Zahnärzte/Zahnärztinnen: 115 EUR; Helferinnen: 65 EUR jeweils + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-14
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: duddeck@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de oder
www.dentalstartup.de

Thema: K621 – Total-E-Motion, Creapearl + Creabase
Veranstalter: Amann Girrbach GmbH
Termin: 12./13. 05. 2006
Ort: München
Sonstiges: Ref.: ZTM Volkmar Schmidt
Kursgebühr: 600 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Amann Girrbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: K712 – Keramik
Veranstalter: Amann Girrbach GmbH
Termin: 12./13. 05. 2006
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Biekert
Kursgebühr: 750 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Amann Girrbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Kieferorthopädisches Grundwissen für die KFO-Helferin – delegierbare Arbeiten (Zertifikat nach § 1 (5,6) ZHG)
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 12./13. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. R. Radlanski, Berlin
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: KFO Grundkurs I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 05. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Stehr
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Management und Therapie verlagertes Eckzähne insbesondere Eckzähne
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 05. 2006
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: PD Dr., D.M.D., D.D.S., Nezar Watted
Kursgebühr: 499 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: MRT – Diagnostik des Kiefergelenks – Therapeutische Konsequenzen II
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 05. 2006
Ort: Bremen
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh, Dr. Gerhard Polzar; 15 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Herstellung von KFO-Retentionsgeräten – Intensivkurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 05. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Festsitzendes aus dem Labor
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12./13. 05. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Guido Pedrol
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: MSA III Manuelle Strukturanalyse
Veranstalter: Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V.
Termin: 12. 05. – 14. 05. 2006
Ort: Berlin – KaVo Präsentationszentrum
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 750 EUR
Auskunft: VIZ – Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V. Am Karlsbad 15, 10785 Berlin
Tel.: 030/27 89 09 30
Fax: 030/27 89 09 31

Thema: Ästhetisches gesamtkonzept – Seminar aus der täglichen Praxis
Veranstalter: ZAGO-Dental
Termin: 13. 05. 2006
Sonstiges: Ref.: Dr. Gernot Mörig
Auskunft: ZAGO-Dental, Dr. Gernot Mörig, Schanzenstr. 20, 40549 Düsseldorf, Tel.: 0211/73 77 71-14
E-Mail: serviceqza-go.de
www.zago-dental.de

Thema: PAR Patienten professionell betreut
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 13. 05. 2006
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Simone Klein
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
Tel.: 030/326 095 90
Fax: 030/326 095 92
www.dentfit.de

Thema: Anwendung des S-Implantatsystems
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 12. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Themistoklis Papadopulos, Dreherstr. 1, 76437 Rastatt
Sonstiges: Ref.: ZA Papadopulos; Grundwissen Implantologie: Indikationsklassen, Diagnose, Therapieplanung; Risiken / Klinischer Fall, Live-OP; usw.; 10 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: Fachtag Kommunikation/Praxismarketing und -vernetzung
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 13. 05. 2006, 10.00 – ca. 16.00 Uhr
Ort: Bonn
Sonstiges: Vorträge und Fachaustellung rund um das Thema Kommunikation/Praxismarketing und -vernetzung; Einführung in das Praxismarketing; Die Bedeutung des Internets für das moderne Praxismarketing usw.
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Stiftsplatz 1-3, 53111 Bonn
Tel.: 0228/726 35-0
Fax: 0228/726 35-55

Thema: Frühlingsfest bei Henry Schein
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 13. 05. 2006, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Diverse
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930
Fax: 0711/71 50 954
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Stressfreie Intervention in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: ARK-Konzepte
Termin: 13. 05. 2006
Ort: Berlin, Nähe Kurfürstendamm
Kursgebühr: 245 EUR
Auskunft: Kronfeld, Ralf, Kronheweg 2G, 14089 Berlin
Tel./Fax: 030/36 50 01 82
www.ARK-Konzepte.de

Thema: Veneers auf Platinfolie – schön und schnell
Veranstalter: Jensen GmbH
Termin/Ort: 13. 05., Essen; 10. 06., Berlin
Sonstiges: Praktischer Kurs; Ref.: ZTM Uli Werder
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Frijja Bischoff, Jensen GmbH, Gustav-Werner-Str. 1, 72555 Metzingen
Tel.: 0800/857 32 30 bzw. 07123/922 60
Fax: 0800/857 32 29 bzw. 07123/922 620
e-mail: seminare@jensengmbh.de
www.jensengmbh.de

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 13. 05., 23. 09. und 11. 11. 2006, jeweils 9. 00 – 17.00 Uhr

Ort: Kurpark Hotel, Seminarraum Wilhelmshöhe, Wilhelmshöher Allee 336, 34131 Kassel

Sonstiges: Seminarleiter Dr. Jürgen Drewniok

Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Maria Wotschel, Tel.: 06003/8 14-220, Ingrid Weinlich, Tel.: 06003/814-230, Thomas Naß, Tel.: 06003/8 14-240, Fax: 06003/8 14-906

Thema: Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 12. 05., 22. 09. und 08. 12. 2006, jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hauptstr. 8, 21266 Jesteburg

Sonstiges: Seminarleiter Dr. Tilli Hanßen

Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Maria Wotschel, Tel.: 06003/8 14-220, Ingrid Weinlich, Tel.: 06003/814-230, Thomas Naß, Tel.: 06003/8 14-240, Fax: 06003/8 14-906

Thema: Curriculum Laserzahnmedizin Modul I

Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie DZOI

Termin: 12./13. 05. 2006

Ort: Regensburg

Auskunft: DZOI, Hauptstr. 7a, 82275 Emmering Tel.: 08141/53 44 56

Fax: 08141/53 45 46

Thema: Gewinnbringend verkaufen durch professionelles Beraten und optimales Abrechnen

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 13. 05. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 8 Punkte

Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Erfolgreiche Patientemotivation

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 16. 05. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Daniela Mau

Kursgebühr: 165 EUR

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Das Alphatech – Implantat / praktischer Arbeitskurs

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 17. 05. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Reiner Roos

Kursgebühr: 115 EUR

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Wie sage ich es meinem Patienten

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 17. 05. 2006,

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Ravensburg

Sonstiges: Ref.: Andreas Zaiß

Kursgebühr: 172 EUR

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Gesprächsführung – intensiv

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 29. 04. – 01. 05. 2006

Ort: Timmendorfer Strand

Sonstiges: Referent: Hans-Uwe L-Köhler

Kursgebühr: 640 EUR + MwSt., inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/7799 33

Fax: 04503/7799 44

e-mail: info@ifg-hl.de

Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Fernröntgenanalyse in der Prothetik

Veranstalter: GZDS mbH

Termin: 17. 05. 2006

Ort: Warendorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Kluck; Bisshöhe, Okklusionsebene, Okklusionskurve (Spee'sche Kurve) Bisstyp; 5 Punkte

Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft: Christiane Kluck, Lange Wieske 18, 48231 Warendorf Tel.: 02581/63 84-0

Fax: 02581/63 84-99

www.GZDS.de

Thema: Abrechnung muss gelernt sein!

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 18. 05. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Stani Hoffmann

Kursgebühr: 125 EUR

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Existenzgründung

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 19. 05. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Steuer-Wirtschaftsberater, Bank-Handel-Fachberater, niedergel. Zahnarzt

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Maschinelle Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 19. 05. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Gerner

Kursgebühr: 130 EUR

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: K715 – Metall-Keramik, Die Krone – Creation CC

Veranstalter: Amann GIRRbach GmbH

Termin: 19./20. 05. 2006

Ort: München

Sonstiges: Ref.: ZTM Ulrich Werder

Kursgebühr: 800 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Amann GIRRbach GmbH, Dürrenweg 40,

75177 Pforzheim

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: „Kieferorthopädie bei erwachsenen Patienten“ Teil 2:

Behandlung von Fehlstellungen in der vertikalen Ebene

Veranstalter: 3M Unitek GmbH

Termin: 19./20. 05. 2006

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Prof. Dietmar Segner; Dr. Dagmar Ibe; 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 650 EUR

Auskunft: 3M Unitek GmbH

Frau Ute Wagemann

ESPE Platz

82229 Seefeld

Tel.: 08152/397-50 24

Fax: 08152/397-50 97

E-Mail: uwagemann@mmm.com

Internet: www.3MUnitek.com

Teamentwicklung für die Zahnarztpraxis:

Kommunikation und Kompetenz kontra Konflikte

Stefan Seidel, Francesco Tafuro

Mit der wachsenden Bedeutung von Patientenorientierung und Servicebewusstsein steigen die Anforderungen an das Praxisteam: Die Patienten wollen in der Praxis optimal betreut und mit ihren Wünschen, Anliegen und Ängsten ernst genommen werden; der Zahnarzt, der sie in erster Linie als Patienten behandeln will, möchte behandlungsfremde Tätigkeiten (etwa Beratung, Prophylaxe, Abrechnung) möglichst an „eigenverantwortlich“ agierende Mitarbeiterinnen delegieren können. Herrscht Spannung im Team, sind die Grenzen schnell erreicht.

Die tägliche Zusammenarbeit mit anderen Menschen auf engem Raum, die alle ihre unterschiedlichen Stärken und Schwächen besitzen, kann im Team oft zu zwischenmenschlichen Spannungen führen, die der Motivation und der Arbeitsproduktivität abträglich sind. Es kommt daher für den Zahnarzt darauf an, solche Spannungen rechtzeitig zu erkennen, eine gründliche Ursachenforschung zu betreiben und gemeinsam im Team konstruktive Lösungen zu finden. Darüber hinaus sollte jede Praxis langfristig anpeilen, die einzelne Mitarbeiterin ebenso wie das gesamte Team durch gezielte Entwicklungsschritte zum Erfolg zu führen.

Herausforderung Team

Ein Team lebt zunächst von der Qualifikation, Motivation und Teamfähigkeit der Mitarbeiterinnen. Jeder Praxisinhaber sollte daher danach streben, entsprechendes Personal zu gewinnen und dauerhaft an die Praxis zu binden. Ein Team ist mehr als die Summe seiner Mitglieder, daher sind zusätzliche Voraussetzungen zu schaffen:

- Zielvereinbarungen klar aufeinander abstimmen und eindeutig kommunizieren
- Aufgaben und Kompetenzen eindeutig verteilen und zuweisen
- gleiche Chancen schaffen und gegenseitige Rücksichtnahme fördern.

Diese Voraussetzungen sind deshalb von so großer Bedeutung, weil durch ihre unzureichende Erfüllung besonders häufig Spannungsfelder und Konflikte im Team auftreten können.

Identifikation gefragt

Ziele sind für jedes Team ein wichtiger Antrieb: Nur wenn alle ein gemeinsames Ziel haben, können sie gemeinsam auf dieses zu arbeiten. Der Zahnarzt hat einen Vorteil, wenn er als Praxischef strikt darauf achtet, dass sich sein gesamtes Team mit den gesetzten Praxiszielen identifiziert. Nur so kann er sicherstellen, dass alle Mitarbeiter ihre Ressourcen bündeln und in dieselbe Richtung streben. Darüber hinaus ist es für den Zahnarzt unabdingbar, Ziele klar und deutlich zu kommunizieren und sie gemeinsam mit dem Team in Form von Zielvereinbarungen zu fixieren.

Komfortzonen schüren Neid

Mit zunehmender Größe des Teams divergiert das Engagement der einzelnen Mitglieder oft beträchtlich: Einzelne Teammitglieder bewältigen ein überdurchschnittlich hohes Arbeitsvolumen, andere wiederum halten sich mit ihrem Engagement eher zurück, und verstehen den Begriff „Team“ als Kürzel für „Toll, ein anderer macht's!“. Diese Einstellung raubt den engagierten langfristig die Motivation, schürt Neid auf jene Mitarbeiterinnen, die sich in der Praxis ihre so genannte Komfortzone eingerichtet haben.

Gleiche Chancen, viel Rücksicht

Gerade bei den so genannten „zwischenmenschlichen Kleinigkeiten“ besteht im Praxisalltag ein beträchtliches Konfliktpotenzial. Einzelne Helferinnen fühlen sich



Fotos: project photos

Ran an den Ball und auf zum Ziel. Damit dies in der Praxis gelingt, legt der erfahrene Praxischef alle Kompetenzen klar fest. Und jeder Handgriff stimmt.

in Dienst- und Urlaubsplänen benachteiligt; Infomangel verhindert, dass Rezeption und Behandlungszimmer Hand in Hand arbeiten, etwa wenn auf Verzögerungen, verfügbare Behandlungsräume nicht schnell genug hingewiesen wird. Immer wieder haben einzelne den Eindruck, andere würden sie in ihrer Arbeit behindern. Oder in Teammeetings werden die Vorschläge einer Kollegin permanent ignoriert oder übermäßig kritisiert. Die Liste der Beispiele für die Ursachen von Teamkonflikten ist lang und lässt sich wohl in jeder Praxis beliebig ergänzen. Schluss damit, lautet die Devise für den kompetenten Kopf des Teams. Gerade hier ist die soziale Kompetenz des Zahnarztes gefordert, sich aktiv in das Konfliktmanagement einzuschalten, das Gespräch mit dem Team zu suchen



und gemeinsame Lösungen zu erarbeiten.

Mit Strategien zum Team

Gute Teamentwicklung setzt sowohl bei der einzel-

nen Mitarbeiterin als auch beim gesamten Team an. Durch diese zweigleisige Strategie wird es möglich, sowohl die individuellen als auch die kollektiven Faktoren der Teamentwicklung dauerhaft positiv zu beeinflussen. Elemente erfolgreicher Teamentwicklung sind:

- Mitarbeiter individuell fördern
- Kommunikation und Teammeetings regeln
- Zuständigkeiten und Kompetenzen verteilen
- Zusammenhalt fördern durch so genanntes Teambuilding

Erst einer, dann alle

Soll sich das Team als Ganzes weiterentwickeln, so ist die Weiterentwicklung jeder einzelnen Mitarbeiterin die zwingende Voraussetzung. Eine Mitarbeiterin, die durch eine individuelle Entwicklungsperspektive motiviert wird, wirkt sich langfristig als Gewinn für das gesamte Team aus. Hier hat jeder Praxischef die Nase vorn, der die Entwicklung seines Teams durch ein individuelles Förderkonzept für jede einzelne Mitarbeiterin ergänzt. Die individuellen Ziele können dabei je nach persönlichen Stärken und Schwächen unterschiedlich ausfallen (etwa Führungskompetenz erhöhen, um eine Mitarbeiterin zur Praxismanagerin aufzubauen, oder Fachkompetenz durch Fortbildung zur Prophylaxehelferin stärken). Die Konzepte können aber nur zum Erfolg führen, wenn sie sowohl zu der jeweiligen Person als auch zu der jeweiligen Praxissituation passen.

Reden – nach Regeln

Kontinuierlicher Informationsfluss in Form einer geregelten Kommunikation ist für eine gute Zusammenarbeit im Team unerlässlich. Die Besprechung mit der ganzen Mannschaft bieten die geeignete Plattform, Ideen zu entwickeln und vorzuschlagen. Regelmäßige Treffen wie die Wochenbesprechung sind dabei zu unterscheiden von Treffen aus einem besonderen Anlass, etwa weil die Praxis umzieht.

Bei Meetings mit besonderer inhaltlicher Zielsetzung sollte der Chef diese zwei bis drei Wochen vorher schriftlich – per Kopie, Aushang oder Rundmail – jedem Einzelnen bekannt geben, damit alle Ideen sammeln können.

Für reguläre Besprechungen empfiehlt es sich, an einem definierten, leicht zugänglichen Ort in der Praxis eine Liste oder ein Buch auszulegen, wo jeder seine Themenvorschläge eintragen kann. Aus diesen sollte der oder diejenigen, die die Besprechung leiten – und das muss keineswegs zwingend der Chef sein – die drei oder vier wichtigsten herausgreifen. Damit gibt er thematisch eine bestimmte Richtung vor, auf die sich die Besprechung konzentriert.

Jedes Meeting braucht eine Struktur, das heißt, der Moderator führt durch das Thema, berücksichtigt die Wortmeldungen der anderen und veranlasst ein Protokoll. Letzteres zu lesen macht Sinn: Hier finden sich die ungelösten Knackpunkte. Wenn drei Protokolle in Folge zu ein und demselben Punkt keine Lösung enthalten, gehört dieser gesondert auf die Liste für die nächste Besprechung – sonst drohen Konflikte.

Der Arbeitsplatz ist klar

Zuständigkeiten und Kompetenzen klar zu regeln hilft, Missverständnisse und gravierende Unterschiede bei Arbeitsauslastung und Engagement zu vermeiden: Mit der Zuweisung bestimmter Tätigkeitsfelder an einzelne Verantwortliche (und deren Vertretung bei Urlaub und Krankheit!) werden größtmögliche Effizienz und Transparenz sichergestellt. Darüber hinaus entfällt die Überschneidung von Tätigkeitsfeldern.

Stellenbeschreibungen und periodisierte Checklisten – also Tages-, Wochen-, Monats- und Quartalsliste – helfen hierbei. Die Zuständigkeiten schriftlich fixieren, ermöglicht darüber hinaus einen allgemein nachprüfbaren Qualitätsstandard. Zuständige Mitarbeiterinnen sind leichter zu finden – und ihr Know-how leichter zu nutzen – wenn das Team aktiv die Kompetenzfelder mitbestimmt.

Die Helferinnen können ihre einzelnen, definierten Arbeitsabläufe oft besser einschätzen als der Chef, der hauptsächlich mit der Behandlung seiner Patienten beschäftigt ist. Vorteil dieser Vorgehensweise ist, dass



Aufsteiger im Team können beim Patienten für die ganze Mannschaft punkten. Faires Zusammenspiel vorausgesetzt.

langfristig sowohl das Engagement jeder einzelnen Mitarbeiterin in ihrem klar definierten Aufgabenfeld als auch die Zusammenarbeit im Team steigen werden.

Teambuilding gibt Rückhalt

Teambuilding kann auf unterschiedliche Art und Weise durchgeführt werden. Zum einen kann man es einsetzen, um konkrete Probleme im Team zu lösen. Zum anderen kann der Praxisinhaber durch eine solche Maßnahme dem Team seinen Dank für die geleistete Arbeit oder die Erreichung eines Ziels aussprechen. Gibt es Probleme im Praxisteam, so sollte ein Teambuilding gezielt auf deren Lösung hin ausgerichtet sein. Vertrauensbildende und -intensivierende Maßnahmen können zum Beispiel in einem Hochseilgarten durchgeführt werden. Dabei geht es sowohl darum, Unsicherheiten oder Widerstände bei den Teilnehmerinnen vor der gesamten Maßnahme auszuräumen als

auch um das Respektieren anderer Standpunkte. Alle gestellten Aufgaben sind von den Mitarbeiterinnen gemeinsam zu lösen. Im Anschluss wird das Ergebnis mit dem Trainer besprochen und analysiert. Dadurch wird den Teilnehmerinnen aufgezeigt, wo sie als Team auf ihre Grenzen stoßen und an welcher Stelle ihr gemeinsames Handeln die Aufgaben lösen kann. Arbeitet das Team bereits Hand in Hand, fördert der gemeinsam erlebte Erfolg nachhaltig die gute Stimmung. Dabei spielt es nur eine untergeordnete Rolle, was die Gruppe in dieser Ausgangssituation gemeinsam unternimmt. Wichtig ist der Aspekt, dass die Teilnehme-

rinnen selbst aktiv werden, anstatt einfach konsumieren, wie zum Beispiel bei einem Theater- oder Konzertbesuch.

Will – oder soll – ein Team erfolgreich arbeiten, ist es oberste Voraussetzung, dieselben Ziele zu haben und für deren Erreichung hart zu arbeiten. Um die einzelnen Mitarbeiterinnen in einer Praxis zu einem Team zu formen, ist ein Entwicklungskonzept notwendig, welches sowohl die einzelne Mitarbeiterin als auch das Team als Ganzes einschließt. Auf diese Weise wird der Zahnarzt gemeinsam mit seinem Team die Früchte des Praxiserfolges ernten – und auch der Patient wird von dem optimalen Zusammenspiel des Teams in der Praxis begeistert sein!

*Stefan Seidel,
Mainzer Straße 5,
55232 Alzey*

*Francesco Tafuro,
Elbchaussee 168,
22605 Hamburg*

Zuzahlungskennzeichen bei Nachzahlung**Korrigieren oder verweisen**

Die Spitzenverbände der Krankenkassen bitten, bei der Meldung des Zuzahlungskennzeichens bei nachträglicher Leistung der Zuzahlung durch den Versicherten wie folgt zu verfahren: Die nachträgliche Leistung der Zuzahlung im selben Quartal ist durch den Versicherten in der Zahnarztpraxis mög-

lich. In einem solchen Fall ist das Zuzahlungskennzeichen der laufenden Abrechnung zu korrigieren.

Die nachträgliche Leistung der Zuzahlung nach Ablauf des Quartals, für das die Zuzahlung hätte geleistet werden müssen, ist in der Zahnarztpraxis nicht mehr möglich. In einem solchen Fall kann keine nachträgliche Korrektur des Zuzahlungskennzeichens erfolgen. Der Versicherte ist daher an seine Krankenkasse zu verweisen.

KZBV

Versicherungen**Produkte für Ältere sind Mangelware**

Nur ein Drittel aller Versicherer bietet spezielle Produkte für Menschen über 50 Jahre an. Zu diesem Ergebnis kommt die Studie „Insurance Trend“ von Steria Mummert Consulting, der Universität St. Gallen und dem Versicherungsmagazin. Lücken bestehen in den Bereichen frühzeitige Pensionierung und Finanzberatung. Nur jeder zweite Versicherer unterstützt Ältere bei Erbschafts- und Testamentsfra-

gen oder berät sie in punkto Sicherheit und Unfallverhütung. Auch in der Kommunikation mit Kunden ab 50 hapert es: Nur jedes dritte Unternehmen stimmt sein Marketing direkt auf sie ab, spezialisierte Berater beschäftigen nur 16 Prozent.

Für die Studie wurden 272 Fach- und Führungskräfte aus der Versicherungsbranche in Deutschland, Österreich und der Schweiz befragt. sth/pm



Foto: Project Photo

Softwarelösungen**Mieten statt kaufen**

Für Unternehmen, die gekaufte Software nicht voll auslasten, gibt es eine Alternative: Sie können benötigte Programme je nach Bedarf mieten.

Bei dieser so genannten „On-demand-Variante“ betreiben IT-Dienstleister die Programme in

ihrem Rechenzentrum und stellen sie über das Internet bereit. Die Mieter können online mit einem herkömmlichen Web-Browser und zu einem festen Preis pro Anwender und Monat auf die Software zugreifen.

sth/pm

Verbrauchsgewohnheiten Älterer**Ran an die Baby Boomer**

Einzelhandel, Gesundheitswesen und andere Branchen haben die Generation der so genannten Baby Boomer noch nicht als Zielgruppe entdeckt. Das geht aus einer aktuellen Studie des Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmens Deloitte hervor. Verbraucher ab 55 Jahre stellen ein „enormes Potential“ dar, heißt es in dem Papier. Anbieter, die auf deren Wünsche und Bedürfnisse eingehen, haben laut Untersuchung größere Chancen auf langfristigen Erfolg. Das Verbraucherverhalten von Älteren variere dabei vor allen Dingen nach „Wohnort, Einkommen und Lebensstil“. sth/pm

Umfrage des BFB**Freiberufler in schlechter Stimmung**

Ausreichend bis mangelhaft bewerten Zahnärzte, Ärzte, Anwälte und Ingenieure ihre wirtschaftliche Lage. Das hat die Winter-Konjunkturumfrage des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) ergeben. „Besonders erschreckend ist, dass diese Gruppe auch ihre Perspektive pessimistisch sieht“, sagte BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann. Auch der Lehrstellenmarkt sei betroffen: Für das laufende Ausbildungsjahr wurden nach Angaben des Verbands 3 000 Verträge weniger abgeschlossen. sth/pm

Glänzende Aussichten trotz Höchststand

Der Gold-Standard

Marlene Endruweit

Mit nur kleinen Rückschlägen zieht der Preis für Gold ständig weiter an. Gründe für die steigende Beliebtheit des gelben Metalls gibt es viele. Anleger, die noch mit auf diesen Zug aufspringen und einen Teil ihres Vermögens in Gold anlegen wollen, sollten ihre Motivation überprüfen. Spekulationsgeschäfte sind gefährlich.

„Gold steigt auf 2 000 Dollar pro Unze“, erklärte Peter Huber, Fondsmanager und Chef des Kapitalmarktforschungs-Unternehmens Huber Portfolio in Oberursel gegenüber der Frankfurter Allgemeinen Sonntags Zeitung Anfang des Jahres. Den Grund für seine verwegene Prognose findet er in den weltweiten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, wie dem riesigen Defizit in der amerikanischen Handelsbilanz und der Abhängigkeit vom Öl. All dies wiederum wird steigende Zinsen und eine Abwertung des Dollar nach sich ziehen. Natürlich rechnet er nicht

heute oder morgen mit einem so vehementen Anstieg des Goldpreises. Erst in zehn bis 20 Jahren wird es seiner Meinung nach so weit sein. „Am Ende wird Geld wieder an ein Gut gebunden, das nicht beliebig vermehrbar ist. Eine Renaissance der Golddeckung.“

Seiner Vorstellung nach steht uns also wieder eine Deckung unserer Währung mit Gold bevor. Das bedeutet, dass die Bundesbank jederzeit in der Lage ist, Bargeld gegen Gold zu tauschen. In Deutschland galt der Goldstandard bereits in der Zeit von 1871 bis zum 1. Weltkrieg.

1944 führte man wieder ein System der festen Wechselkurse ein, das Bretton-Woods-System. Der Dollar – mit Gold hinterlegt – wurde zur Leitwährung erklärt. Dieses System scheiterte, als die USA in Folge der horrenden Kosten des Vietnam-Krieges zahlungsunfähig wurden.

Der Gipfel vor dem Absturz

Auch jetzt schiebt die amerikanische Regierung dank des Irak-Krieges wieder einen riesigen Berg Schulden vor sich her. Immer mehr Geld kommt in den Umlauf, für das es aufgrund der hohen Verschuldung keinen Gegenwert gibt. Die Chinesen, die den größten Teil ihrer Währungsreserven in Dollar gehalten haben, schwenken auf Euro und Yen um. Diese Zeichen deuten nicht gerade auf eine Stärkung des Dollars hin. Ein Vergleich der Kurvenverläufe der Preise für Dollar und Gold zeigen deren Abhängigkeit voneinander. Immer wenn der Kurs des Dollars

fällt, steigt der Preis für das gelbe Metall und umgekehrt. Und das seit dem Ende von Bretton Woods 1973. Deshalb gehen viele Anleger auf Nummer sicher und investieren ihr Kapital zumindest teilweise in Gold. Und treiben damit den Preis in die Höhe.

So geschah es bereits Ende der siebziger Jahre. Der Dollar fiel auf den historischen Tiefstand von umgerechnet 60 Euro-Cent und Gold stieg und stieg auch dann noch, als der Dollar nicht mehr weiter fiel. Zuletzt erklimmte Gold 1980 den absoluten Höchststand von 835 Dollar. Dann kam der Absturz. Im Jahr 2001 kostete das nun eher glanzlose Metall nur noch 255 Dollar – bis weltweit die Unsicherheiten zunahmen.

Heute sind die Gründe für den Höhenflug vielfältiger. Einer von ihnen liegt sicher in der Vorliebe der Frauen für schönen und wertvollen Schmuck. Allein zwei Drittel des verfügbaren Angebots an Gold landen bei den Juwelieren. Die größten Happen



Fotos: MEV/goodshoot

Und ewig lockt das Gold: Doch Investoren, die auf den Zug noch aufspringen wollen, sollten ihre Motivation und Sprungkraft gut kennen. Sonst erleben sie eine harte Landung!

schnappen sich die Inder. Bei ihnen wandern jährlich Juwelen mit einem Gesamtgewicht von 556 Tonnen über die Theke. Dieser Hang zum Luxus begründet

zm-Info

Zahngold



Wie die Anleger müssen auch Zahnärzte mehr Geld für Gold ausgeben. Die Preise für Zahngold steigen entsprechend. Dennoch werden sie wohl kaum auf das wertvolle Metall verzichten wollen, gehört es doch zu den bewährtesten Materialien in der Zahnheilkunde. Ausgrabungen belegen, dass schon vor 4 500 Jahren die Ägypter Golddrahtgebilde benutzten, um gelockerte Zähne zu schienen. Rund 1 500 Jahre später formten die Etrusker aus Goldstreifen kronenähnliche Gebilde. Auch heute noch gilt Gold als sehr guter Werkstoff für besonders haltbare, sehr gut verträgliche Füllungen mit antibakterieller Wirkung. Fand vor zehn Jahren noch die Sparkombination mit Palladium häufige Verwendung, bevorzugen heute die meisten Zahnärzte Edelmetalllegierungen: Modernes Zahngold ist damit hochwertiger als reines Gold.

sich nicht nur in der derzeitigen Blüte der indischen Wirtschaft, sondern vielmehr in der den traditionell hohen Mitgiftforderungen der Clans. Heiratet ein Mädchen, so muss seine Familie einen Großteil des Heiratspreises in Form von Geschmeide mitbringen.

Was ewig währt

Wie die Inder schätzen auch viele Anleger die Beständigkeit von Gold. Sie akzeptieren das gelbe Metall als Alternative zu harten Währungen wie Yen, Euro oder Dollar oder auch zu Aktien und Anleihen. Gold dient derzeit häufig als Sicherung des Kapitals.

Schon immer galt es als Zeichen des Schönen und als Symbol des Erfolgs. Alan Greenspan, der gerade in den Ruhestand getretene Chef der amerikanischen Notenbank und Zinsguru, misst Gold eine große Bedeutung zu: „Papiergeld wird – im Extremfall – von niemandem angenommen, Gold dagegen immer.“

So treibt die Angst die Menschen dazu, sich mit Gold einzudecken, um im Fall einer Abwertung der Währung auf solide Werte zurückgreifen zu können. Um es mit Deutschlands Dichturfürsten Johann Wolfgang Goethe zu sagen: „Zum Golde drängt's doch alle.“

Das wissen die Spekulanten. Sie kaufen Gold weniger in physischer Form als vielmehr in Papierform, treiben den Preis in die Höhe, um dann wieder zu verkaufen und den Gewinn einzustreichen. Experten rechnen damit, dass der Preis für Gold noch einige Tiefschläge erleben wird, wenn mehr Spekulanten aussteigen.

Doch sprechen einige Anzeichen dafür, dass Gold auf lange Sicht steigen wird. Allein die Tatsache, dass die Goldförderung der Nachfrage nicht mehr gerecht wird, hält die Ware knapp und den Preis hoch. Die Produktion zu steigern, ist nicht so einfach. Denn zum einen gibt es kaum noch große Vorkommen mit hohem Goldgehalt im Gestein. Zum anderen steigen die Kosten für die Förderung, so dass sich der Abbau nicht mehr überall lohnt. Im weltweiten Schnitt kostete 2004 die Gewinnung einer Feinunze Gold (31,103 Gramm) 313 Dollar. Für rund ein Achtel der Produktion aber müssen die Produzenten 410 Dollar pro Unze aufbringen. Auch ein Preis von 500 Dollar je Unze wird die Produktion nicht auf Trab bringen. Von der Entdeckung eines Vorkommens bis zum Abbau vergehen acht bis zehn Jahre. Dazu kommen politische Unsicherheiten in Afrika und ungeklärte Eigentumsrechte in Russland. Dies alles lässt Förderfirmen vor neuen Engagements zurückschrecken. Gold bleibt also knapp, der Preis hoch – zumindest solange Kriegs- und Inflationsängste die Menschen verunsichern.

Den Preis drücken könnten die 15 wichtigsten Zentralbanken, wenn sie einen Teil ihrer Goldreserven zu den derzeit günstigen Konditionen verkaufen würden. Da sie sich aber dem Washingtoner Agreement angeschlossen haben, sind ihnen nur Verkäufe von maximal 500 Tonnen pro Jahr erlaubt. Das Abkommen wurde bis 2009 verlängert.

Weltweit halten die Zentralbanken mehr als 31 000 Tonnen Gold. Deutschland und Frankreich decken sogar 50 Prozent ihrer Währungsreserven damit

ab. Südafrika und Russland begnügen sich mit neun beziehungsweise 3,6 Prozent. Doch beide Länder wollen ihre Reserven aufstocken.

Der Zankapfel

Die deutschen Bestände in Höhe von 3 428 Tonnen sorgen zurzeit für heftige Diskussionen zwischen Finanzminister Peer Steinbrück und Bundesbank-Präsident Axel Weber. Deutschland hält nach den USA (8 134 Tonnen) weltweit die größten Vorräte. Immerhin stellt das bundeseigene Gold einen Wert von rund 69 Milliarden Euro dar. Dem chronischen Defizit des Bundeshaushalts käme eine Finanzspritze aus Goldverkäufen

sehr gelegen. Doch Weber wehrt das Begehren bislang erfolgreich ab. Käme es hier zu Lande oder gar in den USA zu massiven Verkäufen, würde das den Höhenflug des Goldpreises bremsen. Dennoch gehen Experten von einem weiterhin hohen Niveau aus. Den Anlegern empfehlen sie, etwa zehn bis 15 Prozent ihres Vermögens in Gold zu halten.

Anleger, die sich so absichern wollen, haben die Qual der Wahl, in welcher Form sie das kostbare Metall kaufen wollen: auf dem Papier oder greifbar.

■ Papiergold

Angeblich greifen die wenigsten Anleger zu physischem Gold. Beliebter sind zum Beispiel Goldfonds. Diese investieren das Geld



Gold zum Anfassen einlagern bedeutet, auf Zinsen zu verzichten.

Stichwort: Gold-Standard

Als Gold-Standard bezeichnet man die Deckung einer Währung durch Gold. Das Umtauschverhältnis zwischen Bargeld und Gold nennt sich Goldparität. Damit ist die Verpflichtung der Zentralbank verbunden, Bargeld jederzeit in eine bestimmte Menge Gold umzutauschen. Dieses System funktionierte von 1870 bis 1914. In dieser Zeit gab es einen festen Unzenpreis von drei Pfund, 17 Schilling und neun Pence. Das englische Pfund galt als Leitwährung und alle anderen Länder richteten sich danach.

der Anteils Käufer in Goldminenaktien. Ein Totalverlust ist dank der breiten Streuung unwahrscheinlich. Doch entsprechend der im Fonds enthaltenen Aktien schwankt der Wert des Fonds. Steigt der Preis für Gold weiter, profitieren entsprechend auch die Fonds.

Zunehmender Beliebtheit erfreuen sich Goldzertifikate. Damit erwirbt der Anleger einen verbrieften Anspruch auf eine bestimmte Menge Gold. Er könnte also die Bank bitten, ihm entsprechend dem Wert des Zertifikats Gold auszuzahlen. Um das Dollar-Risiko abzusichern, bieten sich Quanto-Zertifikate an.

Sich auf einzelne Aktien von Goldminen einzulassen, ist sehr wagemutig und nur für nervenstarke Anleger geeignet. Denn die Kurse der Aktien schwanken noch stärker als der Goldpreis. Nach einer Faustformel legen die Aktienkurse von Mininggesellschaften bei steigendem Goldpreis etwa dreimal so stark zu wie das Metall selbst. Umgekehrt funktioniert es natürlich

genauso. Hinzu kommt das Währungsrisiko: Die meisten Aktien notieren in Dollar, Deutsche aber kaufen mit Euro. Fällt der Dollar, tragen sie zusätzliche Verluste.

Mit weniger Risiko behaftet ist ein Goldkonto. Es funktioniert ähnlich wie ein Girokonto. Der Unterschied besteht darin, dass es nicht in Geld, sondern in Gold geführt wird. Der Inhaber kann täglich Geld zum aktuellen Goldkurs abheben.

■ Physisches Gold

Vom Kauf physischen Goldes, wie Barren oder Münzen, raten viele Experten ab, weil es dem Besitzer keine Zinsen bringt. Außerdem besteht eine große Spanne zwischen An- und Verkaufspreis. So beträgt der Auf-

schlag auf den reinen Goldpreis von 2005 hergestellt wurden, tragen häufig die Prägung Degussa. Seit das Unternehmen diesen Geschäftszweig 2006 verkauft hat, prägt der neue belgische Eigner Umicore die Barren.

Nach wie vor als gesetzliches Zahlungsmittel gelten Goldmünzen wie der kanadische Maple Leaf, der australische Kangaroo Nugget, der American Eagle, die Wiener Philharmoniker aus Österreich, die Britannia aus England und der südafrikanische Krügerrand. Alle haben ein Goldgewicht von einer Unze. Die Spanne zwischen An- und Verkauf beträgt beim Krügerrand acht und bei den anderen neun bis zehn Prozent. Die meisten Münzen gibt es in fünf verschiedenen Stückelungen zwi-

schon einer zwanzigstel und einer ganzen Unze. In Deutschland fällt beim Kauf keine Mehrwertsteuer an. Bei Silber, Platin und Palladium hingegen kassiert der Staat 16 Prozent Mehrwertsteuer.

Als Wertanlage nicht geeignet sind Sammlermünzen. Sieht der Besitzer sich zum Verkauf gezwungen, bekommt er meistens nur das Geld für den Goldwert, und

das ist meist bedeutend weniger als er dafür gezahlt hat. Am besten kauft man Gold bei seiner Hausbank oder bei einem vertrauenswürdigen Händler.

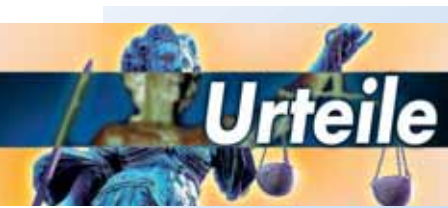
Der Vorteil von Barren und Unzen-Münzen besteht einfach darin, dass sie überall auf der Welt gehandelt werden. Gold lässt sich im Notfall einfach und schnell zu Bargeld machen. ■



Fotos: CC

Aktienkurse von Minengesellschaften schwanken extrem.

schlag auf den reinen Goldpreis von derzeit rund 15 000 Euro bei einem Ein-Kilo-Barren 3,5 bis vier Prozent. Bei einem Barren von nur zehn Gramm Gewicht sind es schon 15 Prozent. Grundsätzlich gibt es Goldbarren in Stückelungen von einem Gramm bis zu 12,5 Kilo. Am beliebtesten sind die 100-Gramm-Barren. Barren, die bis Ende



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

Hier einige Urteile und Tipps, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Rentenansprüche bestätigt

Bei Arbeitsunfällen im EU-Ausland abgesichert

Das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel hat mit einem aktuellen Urteil seinen Kurs bei Auslandsrenten geändert: Die Richter gestanden bei Arbeitsunfällen im EU-Gebiet einen Anspruch auf eine deutsche Erwerbsminderungsrente zu.

Das BSG gab mit seinem Urteil einem Tauchassistenten Recht, der nach einem Arbeitsunfall auf Ibiza teilweise gelähmt war. Die Spanischen Sozialversicherungsträger zahlten dem 32-jährigen nach dem als solchen anerkannten Arbeitsunfall wegen

zwar bei einem Arbeitsunfall nicht auf die Drei-Fünftel-Regelung ankomme, eine Rente jedoch einen Arbeitsunfall in Deutschland voraussetze. Die Kassler Richter verwarfen diese Begründung, weil sie nicht mit der in der EU geltenden



Foto: MEV

„dauernder vollständiger Berufsunfähigkeit“ 700 Euro Rente monatlich; die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz lehnte seinen Antrag auf Erwerbsminderungsrente in Deutschland ab. Mit der Begründung, der Kläger habe innerhalb der letzten fünf Jahre nicht die erforderlichen drei Jahre Beiträge in die deutsche Rentenversicherung eingezahlt.

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hatte dem zugestimmt und entschieden, dass es

Freizügigkeit für Arbeitnehmer übereinstimme. Aus Urteilen des Europäischen Gerichtshofes ergebe sich eindeutig, dass ein in Deutschland erlittener Arbeitsunfall ebenso zu behandeln sei wie ein Arbeitsunfall in einem anderen EU-Staat. Die Höhe der Ansprüche hänge allerdings von anderen erhaltenen Bezügen und von der aktuellen Leistungsfähigkeit ab. pit/sth/pm

*Bundessozialgericht
Urteil vom 8. Dezember 2005;
Az.: B 13 RJ 40/04 R*

Arztsoftware mit Apotheken-Gutscheinen

Klare Absage für Koppelgeschäft

Computersoftware für Arztpraxen darf keine Funktion zum Ausdrucken von Gutscheinen für eine bestimmte Apotheke enthalten. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Koblenz hervor, wie ein Sprecher bestätigte.

Nach Auffassung der Oberlandesrichter in Koblenz werden die Ärzte mit Software, die eine Funktion zum Ausdruck von Apothekenbezogenen Gutscheinen beinhaltet, zu einem standeswidrigen Verhalten verleitet. Da Ärzte keine Apotheken empfehlen dürfen, verstoße derartige Software gegen das Wettbewerbsrecht (Az.: 4 U

1680/05). Das Gericht bestätigte damit ein Urteil des Landgerichts Koblenz. Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs im hessischen Bad Homburg hatte gegen ein Koblenzer Software-Unternehmen geklagt. Das Computerprogramm machte es dem Arzt möglich, per Knopfdruck



Foto: ABDA

Gutscheine für eine bestimmte Internet-Versandapotheke auszudrucken, wie der Gerichtssprecher erklärte. Damit entstehe der Apotheke ein ungerechtfertigter Vorteil im Vergleich zur Konkurrenz. pit/dpa

*OLG Koblenz
Februar 2006
Az.: 4 U 1680/05*

Vorläufiges Berufsverbot für Nierenarzt

Präventiv entschieden

Ein Nierenarzt, der schwer krebserkrankte Patienten ohne genügende Aufklärung mit wissenschaftlich nicht voll anerkannten Methoden behandelt hatte, darf vorläufig nicht praktizieren, bestätigte das Oberverwaltungsgericht des Saarlandes die Entscheidung der vorhergehenden Instanz.

Das Gericht bestätigte eine entsprechende Entscheidung des saarländischen Verwaltungsgerichts, heißt es in einer Mitteilung (Az.: 1 R 12/05). Als Grund gab das Gericht an, gegen den Arzt laufe am Landgericht Saarbrücken ein Strafverfahren wegen Körperverletzung in 17 Fällen, davon einmal mit Todesfolge sowie wegen Betrugs und Be-

trugsversuchen. Es bestehe eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass er deshalb verurteilt werde. Zum anderen befürchtet das Gericht Schäden für weitere Patienten, würde der Mediziner weiter praktizieren. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. pit/dpa

*Verwaltungsgericht Saarland
Februar 2006
Az.: 1 R 12/05*

Schwangerschaftsabbruch in Werbung verboten

Den Richtern ein Dorn im Auge

Ein Gynäkologe darf auf seiner Internetseite nicht mit Schwangerschaftsabbrüchen für sich und seine Praxis werben.

Ein Frauenarzt aus dem Landkreis Bayreuth hat wegen seiner Internet-Werbung Ärger bekommen: Das Landgericht (LG) untersagte ihm, auf seiner Praxishomepage mit Schwangerschaftsabbrüchen zu werben. Ein eventueller Wiederholungsfall koste den betreffenden Gynäkologen eine Geldstrafe von 8 000 Euro, teilte ein Sprecher des Landgerichts Bayreuth nach einem entsprechenden Urteil mit (Az: 2 Ns 118 Js 12007/04). Der Arzt hatte auf

seiner Internetseite darauf hingewiesen, dass zu seinem Leistungskatalog auch Schwangerschaftsabbrüche gehören. Dies sei aber nach geltendem Recht verboten, stellten die Richter fest. Der Mediziner wurde nach Angaben des Gerichtssprechers von Abtreibungsgegnern angezeigt. Die Verteidigung wolle gegen das Urteil Revision einlegen, sagte der Justizsprecher. pit/dpa

*LG Bayreuth
Urteil vom 13. Januar 2006
Az: 2 Ns 118 Js 12007/04*

Sozialgericht zum aktuellen Verteilungsschlüssel

Bestätigung für Berliner HVM

Das Berliner Sozialgericht hat entschieden, dass die seit dem Jahr 2000 praktizierte Verteilung der Zahnarzthonorare über den von der KZV Berlin gewählten Honorarverteilungsmaßstab (HVM) rechtens ist.

In Berlin wollten Zahnärzte gegen den aktuellen HVM klagen, doch das Berliner Sozialgericht (SG) wies die Klage ab und erklärte die aktuelle Variante des HVMs für rechtens. Zuvor hatte das Kasseler Bundessozialgericht den alten Berliner HVM der Jahre 1997 bis 1999 als korrekt bestätigt.

Auch die in Hamburg praktizierte Vorlage für den aktuellen Berliner HVM war in der Hansestadt bereits zweimal von Richtern als korrekt befunden worden: Zuerst vom dortigen Sozialgericht. Nachdem dieses die Bedenken in vollem Umfang zurückgewiesen hatte, wollten die enttäuschten Kläger bei dem Landessozialgericht Hamburg

Berufung einlegen, unterließen dieses aber, nachdem ihnen dessen Vorsitzender davon abgeraten hatte, wie die Berliner KZV mitteilte.

Die Berliner Sozialrichter gaben jetzt dem Antrag der KZV Berlin, die dortige Klage zurückzuweisen, statt. „Damit hat die KZV Berlin für die gesamte Zahnärzteschaft zwar einen weiteren Erfolg in Sachen HVM vor Gericht erzielt“, freute sich der KZV-Vorstand, „trotzdem bleibt die politisch gewollte Budgetierung weiterhin ein Übel für die behandelnden Zahnärzte und unsere Patienten.“ pit/pm

Euro-Info-Verbraucher e.V und das Europa der Gesundheit

Noch ein weiter Weg

Petra Spielberg

Zeitgleich mit der Öffnung des europäischen Binnenmarktes im Jahre 1993 entstand auf Initiative der baden-württembergischen und elsässischen Verbraucherschutzorganisationen der Verein Euro-Info-Verbraucher in Kehl, unweit von Straßburg. Seither hat der Verein über 80 000 Anfragen zu grenzüberschreitenden Verbraucherthemen bearbeitet. Da sich in den letzten Jahren der Informationsbedarf und die Zahl der Beschwerden von Patienten und Versicherten häufen, richtete das Zentrum Anfang dieses Jahres eine Abteilung ein, die sich ausschließlich mit der grenzüberschreitenden Patientenberatung beschäftigt.



Die Rehfus-Villa in Kehl, Sitz der Euro-Info-Verbraucher e. V.

Gefördert wird das Projekt unter anderem vom Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg. Allein im vergangenen Jahr mussten sich die Mitarbeiter des Vereins mit über 400 Anfragen, Beschwerden und Schlichtungsfällen zum Thema Gesundheit und Patientenberatung auseinandersetzen. „In der Regel ging es dabei um Fragen zur Kostenersatzung bei grenzüberschreitenden Behandlungen oder um Probleme mit der Vorabgenehmigung eines Krankenhausaufenthalts im europäischen Ausland“, berichtet der Sprecher des Vereins, Christian Quiring. Aber auch bei der Notfallbehandlung und der Erstattung von Kosten für Medikamente und Heilmittel, wie Brillen und Prothesen, zeigt sich, dass eine grenzenlose Gesundheitsversorgung innerhalb der Europäischen Union (EU) nach wie vor vielerorts mehr Fiktion als Wirklichkeit ist.

Mehr noch: Eine mit finanzieller Unterstützung des baden-württembergischen Wirtschaftsministeriums geförderte Studie des Verbrauchervereins belegt, dass die Krankenkassen vieler EU-Länder die bereits seit acht Jahren gültige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) ignorieren und die Patienten somit oft auf ihren Kosten sitzen bleiben – es sei denn, sie beschreiten den Klageweg oder bemühen sich mit Unterstützung des Verbraucherzentrums um eine außergerichtliche Einigung. Denn die Schlichtung in Streitfällen ist neben der Information und Beratung einer der Schwerpunkte der Verbraucherschützer in Kehl. Das Europäische Verbraucherzentrum Deutschland in Kehl wickelt die außergerichtliche Beilegung von Streitigkeiten zwischen deutschen Verbrauchern und Anbietern von Waren und Dienstleistungen in der

zm-Info

Das Kehler Kompetenzzentrum

Unter dem Dach des Kompetenzzentrums sind vier Institutionen angesiedelt, die Bürger, Institutionen aus der Wirtschaft sowie Regierungs- und Verwaltungsbehörden in grenzüberschreitenden europäischen Fragen beraten und unterstützen. Sitz des Zentrums ist Kehl. Die vier Institutionen sind:

- der Verein Euro-Info-Verbraucher, der sich mit Fragen zum europäischen Verbraucherschutz beschäftigt. Unter seinem Dach arbeiten das Europäische Verbraucherzentrum Frankreich und das Europäische Verbraucherzentrum Deutschland-Kehl sowie die e-Commerce-Verbindungsstelle Deutschland.
- die Infobest Anlaufstelle Kehl/Straßburg, an die sich Bürger insbesondere mit grenzüberschreitenden Fragen zu den Bereichen Arbeit und Soziales wenden können. Zudem berät die Stelle über von der EU-Kommission geförderte Interreg-Projekte im deutsch-französischen Grenzgebiet.
- das Euro-Institut, das Mitarbeitern aus Verwaltung und Wirtschaft eine bedarfsorientierte Fortbildung sowie Beratung im interkulturellen Projektmanagement bietet. Zugleich ist das Euro-Institut das Dokumentationszentrum für europäische und grenzüberschreitende Fragen.
- die Deutsch-Französisch-Schweizerische Oberrheinkonferenz, die die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Regierungs- und Verwaltungsstellen fördern soll.

gesamten EU, einschließlich Norwegen und Island, ab. In dieser Funktion bildet das Zentrum zusammen mit 27 weiteren Europäischen Verbraucherzentren zudem ein Netzwerk, das von der EU-Kommission in Brüssel aus koordiniert wird, um den Verbraucherschutz in Europa zu verbessern. Zwar liegt der Prozentsatz der Schlichtungsfälle im Gesundheitsbereich bislang

bei lediglich rund zwei Prozent. Nach Ansicht des Vereins sind dies dennoch zwei Prozent zu viel. Deshalb ärgert es die Geschäftsführerin des Vereins, Dr. Martine Méridgeau, auch, dass das Europaparlament (EP) vor wenigen Wochen dafür gestimmt hat, die EuGH-Urteile zur Kostenerstattung nicht in der Dienstleistungsrichtlinie zu kodifizieren. „Das ist ein Rückschlag für die Patientenrechte, da damit die Chance vertan wurde, das Recht auf Kostenerstattung europaweit einheitlich zu regeln.“



Foto: Lopata

Setzt sich in EU-Gesetzgebungsverfahren für die Belange der Patienten ein: BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

Den Anspruch für Patienten festschreiben

Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) kritisiert das Votum der Volksvertreter. „Der Artikel 23, so wie er im Richtlinienentwurf ursprünglich stand, würde das Recht von Patienten auf Kostenerstattung für grenzüberschreitend in Anspruch genommene Gesundheitsdienstleistungen gesetzlich festschreiben. Sie sollten sich im Streitfall mit ihrer Krankenkasse nicht nur auf Einzelfallentscheidungen des Europäischen Gerichtshofes berufen können“, erklärt der für Europapolitik zuständige Vizepräsident der BZÄK, Professor Dr. Wolfgang Sprekels.

Zugleich versprach er, sich im weiteren Gesetzgebungsverfahren dafür einzusetzen, dass dieser Anspruch für die Patienten in Eu-

ropa wieder in der Richtlinie festgeschrieben wird.

Zu den wenigen Ländern, die die EuGH-Rechtsprechung bereits in nationales Recht umgesetzt haben, gehören Deutschland und Frankreich. Während die Bundesregierung einen entsprechenden Passus bereits im Jahr 2004 ins Sozialgesetzbuch aufgenommen hat, gilt ein vergleichbares Dekret in Frankreich erst seit Ende April letzten Jahres.

Bis zu diesem Zeitpunkt habe es auf französischer Seite viele Probleme mit den Krankenkassen gegeben, bestätigt der französische Jurist von Euro-Info-Verbraucher in Kehl, Christian Tiriou. Manchmal seien die Schwierigkeiten auch nur aufgrund der Unwissenheit der Krankenkassenmitarbeiter über die Erstattungspflichten entstanden. Seit In-Kraft-Treten des Gesetzes und einer damit einhergehenden verstärkten Information der Kostenträger sei die Zahl der Beschwerden jedoch deutlich zurückgegangen, betont Tiriou.

Sein deutscher Kollege, Rechtsassessor Joachim A. Schulz, macht zudem darauf aufmerksam, dass die Initiative für eine bessere grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen oft von Ärzten, Zahnärzten oder Kliniken ausgeht. Ein Beispiel sei die Kooperation zwischen deutschen und ungarischen Zahnärzten, die es Patienten ermöglicht, auch im Fall von Gewährleistungsansprüchen zahnärztliche Hilfe nach einer Behandlung im jeweils anderen Land im Inland in Anspruch zu nehmen.

Da solche Kooperationen bislang in Europa allerdings noch selten sind, raten die Verbraucherschützer Versicherten, sich im Vorfeld einer geplanten Behandlung darüber zu informieren, was im Haftungsfall zu tun ist. „Besser noch ist es, wenn der Versicherte einen schriftlichen Behandlungsvertrag mit dem ausländischen Leistungserbringer abschließt, aus dem hervorgeht, dass im Gewährleistungsfall der heimische Gerichtsstand gilt“, meint Schulz.

Petra Spielberg
Rue Colonel Van Gele 98
B-1040 Brüssel

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 121

Acteon

Kooperation mit LBO-Fonds

Die Acteon Group ist eine Gewinn versprechende Kooperation mit dem LBO-Fonds von Edmond de Rothschild Capital Partners eingegangen. Mit dem neuen französischen Gesellschafter will Acteon das Akquisitions- und Aufbau-Engagement weltweit aktiv beschleunigen. Die Investitionsstrategie des Fonds besteht in der Schaffung oder Stärkung von Führungsposi-

sitionen durch eine Beschleunigung der Wachstumsrate – und zwar mithilfe einer Kombination aus organischem Wachstum und aktiven „Roll-out“- oder „Buy-and-build“-Strategien.

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

AmannGirrbach

Ausgezeichnetes Artex Design



Der Artikulator Artex Carbon von AmannGirrbach wurde mit dem österreichischen Adolf Loos Staatspreis prämiert. Sein neuartiges, filigranes Design wurde durch den in der Dentalwelt neuen Werkstoff Carbon ermöglicht. AmannGirrbach hat zusammen mit dem Ingenieurbüro Wäger, Koblach, einen neuen Standard in der Artikulatoren-technik geschaffen: Ergonomie, Funktionalität und Ästhetik sind

umgesetzt. Oliver Amann und Karl-Heinz Wäger nahmen den Preis anlässlich einer feierlichen Verleihung in Wien von Bundesminister Martin Bartenstein entgegen.

AmannGirrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 100
Fax: 0 72 31 / 957 249
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: jutta.girrbach@amanngirrbach.com

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

VOCO

Fluoridierungslack als SingleDose



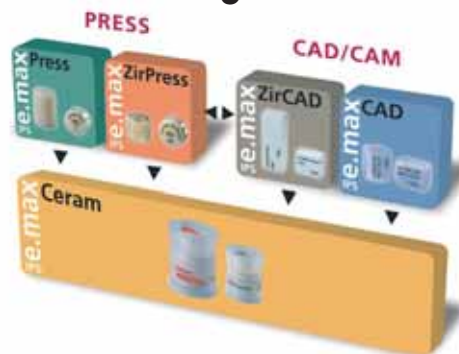
Als einziger farbloser Fluoridlack enthält das klinisch bewährte Bifluorid 12 von Voco sowohl Natrium- als auch Calciumfluorid in einer speziellen galenischen Formulierung. Diese Kombination sorgt für eine sofortige, anhaltende Isolation gegenüber thermischen Einflüssen. Bifluorid 12

ist in Flaschen und als praktische SingleDose erhältlich, die einfach und schnell in der Handhabung ist. Der Fluoridlack ist portionsweise in Blister eingeschweißt, die mit der Einmalapplikationshilfe Micro Tim aufgestochen werden. Auslaufsicher in jeder Position, sorgen sie für eine hygienische Applikation.

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

Ivoclar Vivadent

Anwenderschulung für IPS e.max



Ivoclar Vivadent bietet beim Kauf des neuen IPS e.max Systems ein Anwendertraining zur gezielten Schulung von Laborinhabern und Zahntechnikern an. In kleinen Gruppen arbeiten die Anwender mit den während der Schulung zur Verfügung stehenden Geräten und Schaumodellen und setzen so die Theorie unmittelbar in die Praxis um. Nach Bestellung beim Fachhändler erhält der Kunde eine Übersicht über das entsprechende Kursangebot in der Nähe. Im dreitägigen Systemkurs werden das Potenzial und die Flexibilität des IPS e.max Systems

aufgezeigt, die differenzierte Handhabung der materialspezifischen Techniken und Indikationsbereiche in Theorie und Praxis abgedeckt. Die Kurse zur Press- sowie CAD/CAM-Technologie umfassen die gesamte Bandbreite und Möglichkeiten des IPS e.max Systems. Die Kursteilnehmer erstellen während der Kurse ihr eigenes IPS e.max Schaumodell.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
Fax: 0 79 61 / 63 26
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

CAMLOG

Implant-Festival in Montreux

Das Implant-Festival, das die Camlog-Gruppe vom 11. – 13. Mai 2006 in Montreux durchführt, bietet Anwendern des Camlog-Implantatsystems Gelegenheit zu einem internationalen Treffen. Der Kongress steht im Zeichen des Teamgedankens von Chirurgie, Prothetik und Labor. Daher ist ein ganzer Tag dem Thema „praxisorientiertes Vorgehen mit speziellem Fokus auf die Teamarbeit in der modernen Implantattherapie“ gewidmet. Hierbei wird das grundlegende Konzept des Systems, die prothetisch orientierte Pla-

nung und Implantatpositionierung, vorgestellt. In einzelnen Teampräsentationen werden sowohl ästhetische Lösungen für komplexe Implantatversorgungen, wie auch die Rehabilitation zahnloser Patienten mit feststehendem oder herausnehmbarem Zahnersatz gezeigt und diskutiert.

*CAMLOG Biotechnologies AG
Steinengraben 22
CH-4051 Basel
Tel. +41 (0) 61 / 285 14 29
Fax +41 (0) 61 / 285 15 16
<http://www.camlog.com/congress>
E-Mail:
michele.schaub@camlog.ch*

Coltène Whaledent

Ästhetischer transluzenter Wurzelstift



Der Wurzelstift ParaPost Fiber Lux von Coltène/Whaledent ist eine Alternative zu Metallstiften, wenn ästhetisch anspruchsvolle, metallfreie Restaurationen gewünscht sind. Er besteht aus transluzentem Glasfaser-Harz-Material, das die natürliche Zahnfarbe widerspiegelt und somit eine Schattenbildung bei Kompositrestaurationen am

Gingivalsaum verhindert. Der hohe Anteil parallel verlaufender Glasfaserbündel sorgt für eine Verstärkung der Stiftstruktur, ohne die Flexibilität zu beeinträchtigen. ParaPost Fiber Lux kann mit licht- oder dualhärtenden Zementen und Stumpfaufbaumaterialien verwendet werden, was eine schnellere und bessere Kontrolle der Zementaushärtung ermöglicht. Der neue Wurzelstift ist in sechs Größen erhältlich.

*Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 808 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.de>
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de*

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

GABA

Mit Fluorid gegen Säureattacken



Sport- und Energydrinks verzeichnen große Wachstumsraten in der Getränkeindustrie. Zwar wissen viele Eltern, dass diese Getränke Karies verursachen können. Doch täuscht der süße Geschmack über den oft hohen Säuregehalt hinweg, der auf die Dauer Erosionen bewirkt. Fluorid ist ein wirksames Schutzschild gegen solche Säure-Attacken: Nach der regelmäßigen

Anwendung von Fluoridgele und fluoridhaltigen Mundspül-Lösungen lagert sich Fluorid auf der Zahnoberfläche ab. Dieses Mineralien-Reservoir muss bei einer Säureattacke erst aufgelöst werden, bevor die Zahnhartsubstanz angegriffen werden kann. In Versuchen konnte durch Intensivfluoridierung ein erosiv bedingter Mineralverlust im Schmelz um fast 90 Prozent reduziert werden. Dabei sollte die altersgerechte Dosierung beachtet und der Zahnarzt um Rat gefragt werden.

GABA GmbH
 Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 Tel.: 0 76 21 / 90 71 20
 Fax: 0 76 21 / 90 71 24
<http://www.gaba-dent.de>
 E-Mail: presse@gaba-dent.de

Walser

Film zeigt Einsatz neuer Matrizenzange



Der neue Internetauftritt der Dr. Walser Dental GmbH bietet unter www.walser-dental.com alle Informationen über die neu entwickelte Matrizenzange. Aus feinstem Edelstahl gefertigt, besitzt sie eine große Spannweite und eine hohe Griffestigkeit. Tiefere Kerben an den Spitzen der Zange erhöhen die Sicherheit beim Spannen und Führen der Matrize. Das Gelenk der auch als Kofferdamklammerzange geeigneten Zange ist verstärkt, gelasert und formstabil. Den Einsatz

der Matrizenzange in der Praxis verdeutlicht ein Film, der mit einem Klick auf der Homepage zu starten ist – oder alternativ als DVD beim Händler oder Hersteller angefordert werden kann. Die Homepage enthält zudem Links zu allen bekannten Fachmagazinen und Universitäten. Dr. Walser stellt die X-, O-Form und Frontzahnmatrizen für den Ober- und Unterkiefer in 27 verschiedenen Größen sowie Sonderformen her.

Dr. Walser Dental GmbH
 Fritz-Reichle-Ring 18
 78315 Radolfzell
 Tel.: 0 77 32 / 33 00
 Fax: 0 77 32 / 57 223
<http://www.walser-dental.com>
 E-Mail: info@walser-dental.com

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

Hu-Friedy

Multitalent für Prothetik und Chirurgie



Das neuartige Universalinstrument SCM1526 von Hu-Friedy ist eine Kombination aus einem stabilen Sichelscaler und einer verstärkten, geraden chirurgischen Kürette. Das vielseitige Instrument findet sowohl in der Parodontologie und Chirurgie als auch in der Prothetik Anwendung und wird auch als „Myrtenblatt“ und „Reinwald Häkchen“ bezeichnet. Das sichelförmige und das runde Ar-

beitsende ermöglichen einfaches, sicheres Entfernen von Provisorien und Kronen sowie in der Chirurgie das Reinigen von Knochenflächen und das Entfernen von Granulationsgewebe.

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>
 E-Mail: info@Hu-Friedy.de

ORALTRONICS

Attraktives Kursprogramm 2006



„nische Medizin in der Zahnarztpraxis“ eine Fortbildungsreihe, die an drei Terminen stattfindet. Neuer Veranstaltungsort ist Bad

Neue Oberflächen, spezielle OP-Techniken sowie verbesserte Produkt- und Prothetikkomponenten zeigen den raschen Wandel in der Implantologie. Oraltronics bietet mit dem Kursprogramm 2006 eine klar strukturierte Fortbildung an: Von Start-up-Kursen zur Integration der Implantologie in die Praxis über Chirurgieseminare bis hin zu Sinus Lift-Techniken für den fortgeschrittenen Implantologen deckt das Programm ein umfangreiches Spektrum ab. Auch Praxismanagement und die implantologische Privat abrechnung werden thematisiert. Für Interessenten alternativer Methoden bietet die „Traditionelle chi-

Wiessee am Tegernsee. Im jüngst entstandenen Schulungszentrum Zahnoasis unter der Leitung von Dr. Hans van der Elst werden Kurse zu verschiedenen implantologischen Schwerpunkten angeboten. Das komplette Programm ist bei Oraltronics (Nadja Bredemeier, Tel.: 0421 / 43939-16) als Kalender im Pocketformat erhältlich.

ORALTRONICS
 Dental Implant Technology GmbH
 Herrlichkeit 4
 28199 Bremen
 Tel.: 04 21 / 439 39 - 0
 Fax: 04 21 / 44 39 36
<http://www.oraltronics.org>
 E-Mail: piechowicz@oraltronics.com

J. Morita

Umfassendes Endodontie-Sortiment



mung registriert und zeigt die Position der Feilenspitze im Wurzelkanal. Beide Module, das Root ZX und das Tri Auto ZX, gibt es auch als kompakte Einheit namens DentaPort ZX (Foto).

J. Morita bietet ein großes Sortiment an Arbeitsmitteln für die Endodontie an. Klassiker ist der Apex Lokator Root ZX, der die Länge des Wurzelkanals exakt und zuverlässig bestimmt. Der Nachfolger DentaPort Root ZX besitzt ein größeres Farbdisplay und lässt sich noch bequemer handhaben. Kabellos, akkubetrieben und daher flexibel arbeitet das Endodontie-Handstück Tri Auto ZX. Das Gerät speziell für die maschinelle Aufbereitung und Längenbestim-

Neu sind die flexiblen Endo-Wave NiTi-Feilen: Sie können aufgrund ihres durchgehenden Wellendesigns im Wurzelkanal weder blockieren noch verschrauben. Einen sterilen Platz finden je acht Feilen in dem Tefloneinsatz der Edelstahl-Endobox ZX.

*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*

solutio

Neue Schulungsräume in Ratingen und Berlin

Die solutio GmbH hat ein neues Schulungszentrum in Ratingen bei Düsseldorf sowie einen Schulungsraum in Berlin eröffnet. Die Niederlassung in Ratingen ersetzt die bisherigen Kapazitäten der solutio GmbH in Köln-Ost: Herzstück sind zwei großzügige, modern ausgestattete Schulungsräume. Durch die zentrale Lage in Ratingen bei Düsseldorf ist ein optimaler Anschluss für Besucher aus dem Rhein- und Ruhrgebiet sowie den Regionen Rhein-Sieg, Niederrhein, Westfalen, Ostwestfalen und Nieder-

sachsen/Hannover gewährleistet. Der Schulungsraum in Berlin liegt unmittelbar am Großen Müggelsee im Hotel Dolce und ist für insgesamt 12 Teilnehmer ausgestattet. Das aktuelle Angebot für 2006 sowie Anfahrtsbeschreibungen sind unter www.solutio.de zu finden.

*solutio GmbH
Dr. Walter Schneider
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 - 70
Fax: 0 70 31 / 46 18 - 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: info@solutio.de*

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

Jensen

Unwiderstehlich warme Goldfarbe



Die neue Legierung Aztec von Jensen erinnert nicht zufällig an die Goldschätze des Azteken-Reichs: Es handelt sich um fast reines Feingold, das im Gegensatz zu Galvanogold jedoch gegossen wird. Aztec-Käppchen glänzen mit einer warmen Goldfarbe, die die Farbe der Gingiva nicht beeinträchtigt und zum Gelingen lebendiger, höchstästhetischer Frontzahnrestaurationen beiträgt. Im Vergleich zu Galvano-Käppchen hat das ge-

gossene Feingold jedoch handfeste Vorteile. So kann Aztec mit einem normalen Gussgerät vergossen werden und enthält 0,1 Prozent des Oxidbildners Indium, der eine bessere Haftung der Keramik auf Metall bewirkt. Auch sind Käppchen aus gegossenem Feingold bei kritischen Präparationsverhältnissen flexibler gestaltbar. Weitere Pluspunkte sind: Aufgrund des Haftoxids wird kein Bonder benötigt und die Oxidfarbe der Legierung ist so hell, dass normalerweise eine Schicht Opaker ausreicht.

Jensen GmbH
Gustav-Werner-Straße 1
72555 Metzingen
Tel.: 08 00 / 857 32 30
Fax: 08 00 / 857 32 29
<http://www.jensengmbh.de>
E-Mail: jensen@jensengmbh.de

Sirona

Ölfreie Instrumente laufen wie geschmiert



NoOil, also kein Öl, steht auf den Instrumenten der neuen SiroPure-Linie von Sirona. Das bedeutet mehr Hygiene und Sicherheit bei der Behandlung, kein Pflegeaufwand nach der Behandlung, keine Ausfälle von Turbinen, Hand- und Winkelstücken durch Pflegefehler. Drei Jahre lang hat Sirona die Instrumentenfamilie durch Zahnärzte testen lassen: Über 650 Instrumente wurden weltweit unter anderem auf Vibration beim Präpa-

rieren, Bohrerauslenkung und Handhabung beim Bohrerwechsel geprüft. Das Urteil der Kollegen liegt durchweg zwischen zufrieden und sehr zufrieden. Zu den für die Kavitätenpräparation verwendeten Instrumenten gehören auch so genannte Schnellläufer wie luftgetriebene Turbinen und rote Winkelstücke. Sie arbeiten mit bis zu 400 000 Umdrehungen pro Minute.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 180 / 188 99 00
Fax: 0 180 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

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

KaVo

Innovationspreis 2005 gewonnen



Mehr als 4300 abgegebene Stimmen haben beim erstmalig ausgeschriebenen Innovationspreis 2005 von DZW (Die Zahnarzt Woche) und pluradent über die innovativsten Produkte in den Kategorien Geräte und Instrumente/Materialien entschieden. Als klarer Gewinner des Innovationspreises im Bereich Geräte/Einrichtungen erwies sich das Kariesdiagnosegerät KaVo Diagnodent pen (Foto), gefolgt von der KaVo-Turbine Gentesilence 8000. Der Diagnodent pen ist ein kompaktes, kabelloses Handstück, mit dessen Hilfe sowohl Approximal-, Fissuren- und Glattflächenkaries

als auch Konkremente in Parodontaltaschen sicher aufgespürt werden können. Die Gentesilence 8000 Premiumturbine ermöglicht dank der deutlichen Reduktion des Laufgeräusches auf 57 db(A) und des Schalldruckes sowie des gedämpften Frequenzganges stressfreieres Arbeiten. Das kleine Kopfgehäuse und die ergonomische Form der Turbine erleichtern den Zugang zu allen Präparationsbereichen.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

Planmeca

Ausstattung der Universität Maryland

Der finnische Dentalgerätehersteller Planmeca Oy und die Universität Maryland haben einen Vertrag über die Bereitstellung von Ausstattung und Software abgeschlossen. Planmeca wird das Baltimore College of Dental Surgery mit 324 digitalen Dentaleinheiten und Behandlungsstühlen, 79 digitalen intraoralen Röntgengeräten sowie digitalen Panoramaröntgengeräten ausstatten. Damit wird das BCDS zum modernsten zahnmedizinischen Institut in den USA. Der Vertrag ist mit fast zehn Millionen US-Dollar die umfassendste Liefervereinba-



ung in der Geschichte von Planmeca. Dieses Projekt ist bereits die zweite Zusammenarbeit mit einer Universität in Nordamerika in diesem Jahr: Anfang des Jahres lieferte Planmeca 144 Dentaleinheiten mit integrierter Software- und Bildgebungsausstattung an die zahnmedizinische Fakultät der Universität von British Columbia in Vancouver, Kanada.

Planmeca GmbH
Obenhauptstraße 5
22335 Hamburg
Tel.: 0 40 / 51 32 06 33
Fax: 0 40 / 51 32 06 12
<http://www.planmeca.com>
E-Mail: info@planmeca.de

Schülke & Mayr

Grotanat heißt jetzt Rotasept

Grotanat Bohrbad von Schülke & Mayr heißt seit Januar Rotasept. Im Ausland wird das Bohrbad schon seit Jahren unter dem Warenzeichen Rotasept vertrieben; daher wird nun auch in Deutschland dieser Name ver-

wendet. Rotasept reinigt selbstständig und desinfiziert Bohrer, Fräser und mehr in nur 30 Minuten. Die Lösung ist gebrauchsfertig und bietet Korrosionsschutz. Sie ist wirksam gegen Bakterien, Pilze und Viren und ist auch für das Ultraschallbad geeignet.

Schülke & Mayr GmbH
Produkt-Anwendungsberatung
22840 Norderstedt
Tel.: 0 40 / 521 00 - 666
Fax: 0 40 / 521 00 - 660
<http://www.schuelke-mayr.com>
E-Mail: sabine.mueller@schuelke-mayr.com

Lifecore

Flexibles Implantat System

Das neue Lifecore Prima Implant System liefert mit ein- oder zweiteiligen Implantaten, einem einfach zu handhabenden Chirurgie-Set, weiteren Optionen und Restaurationsmöglichkeiten Ergebnisse für ästhetisch anspruchsvolle Patienten. PrimaSolo sind einteilige, konisch geformte Implantate von hoher Stabilität mit integriertem, goldfarbenem Abutment, die in einem einzeitigen Eingriff inseriert werden. Prima Connex sind zweiteilige, konische und pa-



rallelwandige Implantate mit einer sechsnockigen Innenverbindung, die einen Übergang von Implantat zu Abutment schafft und so die Gefahr von Mikroverschiebungen verringert. Sechs Drehpositionen bieten erhöhte Flexibilität bei der Positionierung der Abutments.

Lifecore Biomedical GmbH
Jägerstraße 66
53347 Alfter
Tel.: 0 22 22 / 92 94 - 0
Fax: 0 22 22 / 97 73 56
<http://www.lifecore.de>
E-Mail: kundeninfo@lifecore.de



Nr. 7/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 28. 4. 2006 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:

- Acteon** – Kooperation mit LBO-Fonds (S. 116)
- AmannGirrbach** – Ausgezeichnetes Artex Design (S. 116)
- CAMLOG** – Implant-Festival in Montreux (S. 117)
- Coltène Whaledent** – Ästhetischer transluzenter Wurzelstift (S. 117)
- GABA** – Mit Fluorid gegen Säureattacken (S. 118)
- Hu-Friedy** – Multitalent für Prothetik und Chirurgie (S. 118)
- Ivoclar Vivadent** – Anwenderschulung für IPS e.max (S. 116)
- J. Morita** – Umfassendes Endodontie-Sortiment (S. 119)
- Jensen** – Unwiderstehlich warme Goldfarbe (S. 120)
- KaVo** – Innovationspreis 2005 gewonnen (S. 120)
- Lifecore** – Flexibles Implantat System (S. 121)
- ORALTRONICS** – Ausgereiftes Implantatkonzept (S. 118)
- Planmeca** – Ausstattung der Universität Maryland (S. 120)
- Schülke & Mayr** – Grotanat heißt jetzt Rotasept (S. 121)
- Sirona** – Ölfreie Instrumente laufen wie geschmiert (S. 120)
- Solutio** – Neue Schulungsräume in Ratingen und Berlin (S. 119)
- VOCO** – Fluoridierungslack als SingleDose (S. 116)
- Walser** – Film zeigt Einsatz neuer Matrizenzange (S. 118)

Fahndung**Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen****Zielfahndung nach Manfred Werner Töpfner**

Wegen versuchten Mordes an seiner Ehefrau am 08. 08. 2003 in Bochum wird Manfred Werner Töpfner, geb. 17. 08. 1954 in Bochum, gesucht. Hier ist bekannt, dass der Gesuchte an Gicht leidet und deswegen in der Vergangenheit neben Aspirin auch das Medikament „Colchicum“ eingenommen hat. Es kann davon ausgegangen werden, dass dieser Krankheitszustand andauert und sich der Gesuchte auch deswegen in ärztliche Behandlung begeben muss. Das LKA fragt deshalb: Wo ist der Gesuchte in Erscheinung getreten bzw. wer kann sachdienliche Angaben machen?

Der Gesuchte ist 188 cm groß und kräftig/korpulent, hat grau meliertes Haar und einen grauen Vollbart. Er könnte einen Hund, Golden Retriever, mit sich

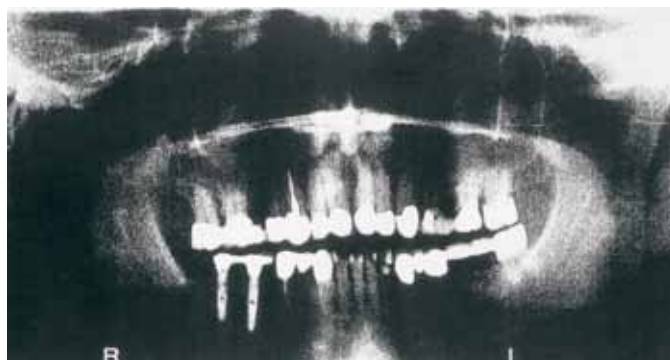


führen, der auf den Namen „Ashley“ hört. Weiterhin könnte er mit einem Wohnmobil unterwegs sein.

Weiteres zum Sachverhalt ist unter <http://www.lka.nrw.de> unter „Personenfahndungen“ eingestellt.

Achtung:

Manfred Werner Töpfner führt zwei großkalibrige Handfeuerwaffen (Pistolen) mit sich. Es kann aufgrund seiner derzeitigen psychischen Verfassung nicht ausgeschlossen werden, dass er von diesen Waffen auch Gebrauch machen wird. Es sollte deshalb von eigenen Maßnahmen unbedingt Abstand genommen werden und bei An treffen unverzüglich die sachbearbeitende Dienststelle beziehungsweise jede Polizeidienststelle informiert werden.



Für die Festnahme des Manfred Werner Töpfner ist derzeit eine Belohnung von insgesamt 1 500 EUR durch die StA Bochum unter Ausschluss des Rechtsweges ausgesetzt.

Zahnstatus:

Zahn 11-14 u. 16-17 Krone;

Zahn 15 Brückenglied;

Zahn 18 fehlt;

Zahn 21-24 u. 26-27 Krone;

Zahn 25 Brückenglied;

Zahn 28 fehlt;

Zahn 31 Füllung labial, distal, lingual;

Zahn 32 Füllung Labial;

Zahn 33, 35 u. 38 Krone;

Zahn 34 Brückenglied;

Zahn 36-37 Brückenglied;

Zahn 41 Füllung labial distal, distal lingual und mesial lingual;

Zahn 42 Füllung labial distal;

Zahn 43 u. 45 Krone;

Zahn 44 Brückenglied;

Zahn 46-47 Implantat;

Zahn 48 fehlt;

Sachbearbeitende Dienststelle ist das Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen, Sachgebiet 62.4, KHK Minten, Völklinger Str. 49, 40221 Düsseldorf, Tel.: 0211/939-0

Verlust von Kammerausweisen**ZÄK Niedersachsen**

Piotr Kendra,
Bethlehemplatz 3,
30451 Hannover,
geb. am 19. 08. 1975
in Petrikau,
Ausweis-Nr. 4298,
ausgestellt am 15. 02. 2002

Tatiana Merissova,
Hirtenweg 46,
30163 Hannover,
geb. am 30. 09. 1966
in Osch/Kirgisien,
Ausweis-Nr. 4219,
ausgestellt am 14. 11. 2001

BZK Stuttgart

Dr./UMF Klausenburg
Carol Claudius Kunz, Zahnarzt,
Augustenstr. 10,
70178 Stuttgart,
geb. 12. 11. 1967,
ausgestellt am 07. 05. 1999

ZÄK Sachsen-Anhalt

ZÄ Johanne Littinski,
Ausweis-Nr. 2456,
ausgestellt im Februar 1999

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen**ZÄK Westfalen-Lippe****Sitzung der Kammerversammlung**

Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am Samstag, dem 20. Mai 2006, um 9.00 Uhr s.t. in Dortmund, „Plenarsaal“ der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, statt.
Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff, Präsident

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

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Fon: (02 21) 40 01-251,
Leserservice Fon: (02 21) 40 01-252,
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M.A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr;
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d.L.
(Wissenschaft, Dentalmarkt), sp;
Marion Pitzken, M.A.,
(Praxismanagement, Finanzen, Recht) pit;
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,
Technik, zm-online/newsletter), ck;
Susanne Theisen, M.A., (Volontärin), sth

Gestaltung: Piotr R. Luba,
Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:

Egbert Maibach-Nagel

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 liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und 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
Vertrieb und Herstellung:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**

Anschrift des Verlags:

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

**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

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
Fon: 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,
Fon: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Fon: 0 72 21/99 64 12
Fax: 0 72 21/99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste
Nr. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

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 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €.

Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



IA-MED

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Lt. IVW 4. Quartal 2005:
Druckauflage: 81 100 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 909 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 283 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 482 Ex.

96. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

- 3M Espe AG**
Seite 19 und 51
- Amann Girschbach GmbH**
Seite 109
- Astra Tech GmbH**
3. Umschlagseite
- B. Braun Melsungen AG**
Seite 91
- BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.**
Seite 83
- BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 85
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 61
- BIEN-AIR Deutschland GmbH**
Seite 75
- Brasseler GmbH & Co.KG**
Seite 7
- Braun GmbH**
Seite 77
- Cadillac & Corvette Europe B.V.**
Seite 44 und 45
- COLGATE PALMOLIVE GMBH**
Seite 88 und 89
- Coltène Whaledent GmbH + Co. KG**
Seite 11 und 97
- Computer konkret AG**
Seite 87
- DampSoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 73
- DeguDent GmbH**
Seite 53
- Dental Magazin**
Seite 105 und 125
- Dentsply DeTrey GmbH**
Seite 37
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Spectator**
Seite 122 und 123
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung**
Seite 101, 107 und 117
- DGI e.V.**
Seite 15
- Discus Dental Europe B.V.**
Seite 59
- DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH**
Seite 21
- Doctoreseyes GmbH**
Seite 119
- Dürr Dental GmbH & Co.KG**
2. Umschlagseite
- DZOI e.V.**
Seite 117
- EMS Elektro Medical Systems Vertriebs GmbH**
Seite 92 und 93
- Etkon AG**
Seite 4 und 5
- Evident GmbH**
Seite 111
- Gaba GmbH**
Seite 27
- GC Germany GmbH**
Seite 67
- Girardelli Dental-Medicinische Produkte**
Seite 87
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 17
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 63
- Hu-Friedy**
Seite 103
- InteraDent Zahntechnik AG**
Seite 57
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 24 und 25
- K.S.I. – Bauer - Schraube GmbH**
Seite 115
- KaVo Dental GmbH**
Seite 29
- Kers Neon Licht**
Seite 119
- Miele & Cie GmbH & Co.**
Seite 71
- Multivox Petersen GmbH**
Seite 95
- NSK Europe GmbH**
Seite 31
- Permadental Zahnersatz 4. Umschlagseite**
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 69
- Primus Beier & Co.GmbH & Co.KG**
Seite 96
- proDentum Medizintechnische Handels- u. Dentaltechnik GmbH**
Seite 119
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 33
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 35
- Southern Dental Industr.GmbH**
Seite 13
- TePe Mundhygiene-produkte**
Seite 113
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 55
- Ultradent Products USA**
Seite 79
- US-Dental**
Seite 99
- Voco GmbH**
Seite 65
- WHITESmile GmbH**
Seite 9
- Ziterion GmbH**
Seite 47
- Beilage
Vollbeilagen**
3 M Espe AG
dental bauer GmbH + Co.KG
Dental-Union GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung
Roos Dental e.K.
Wrigley GmbH
- Teilbeilagen**
büroplus Bürobedarf GmbH
Curadent Praxisbedarfs GmbH
Financial Times Deutschland GmbH & Co. KG

Versicherungsvertragsrecht

Keine Klausel zur Wirtschaftlichkeit

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz (BMJ) zur Reform des Versicherungsvertragsrechts (VVG) enthält – wie von der Bundesärztekammer (BÄK) gewünscht – kein Wirtschaftsgebotsgebot. Die Leistungspflicht der privaten Krankenversicherer erstreckt sich demzufolge auf das medizinisch notwendige Maß und auf solche Anwendungen, die „in einem angemessenen Verhältnis zu den erbrachten medizinischen Leistungen“ stehen. Der Forderung von Justizministerin Brigitte Zypries (SPD), ein solches Gebot gesetzlich zu verankern, wurde damit nicht entsprochen. Die BÄK hatte diesen Schritt strikt abgelehnt. Danach müssten private Versicherer Kosten nicht erstatten, „wenn unter mehreren in gleicher Weise geeigneten Behandlungen nicht diejenige gewählt wird, welche die geringeren Kosten verur-

sacht“. Eine solche Regelung führe nach Ansicht der BÄK zu ständigen Konflikten über die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit ärztlicher Arbeit. sth/DÄB

Arzneimittel

Für die Tonne

Patienten in Deutschland nehmen mehr als ein Drittel aller verordneten Medikamente nicht ein. Jährlich landeten so 4000 Tonnen Medikamente im Müll, berichtet das Apothekenmagazin „Senioren Ratgeber“ unter Berufung auf das Bundesgesundheitsministerium. „Die Zahl beruht auf Schätzungen, aber sie könnte zutreffen“, kommentierte Klaus Vater, Sprecher von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), die Zahlen gegenüber der dpa. Besonders Arzneien gegen chronische Krankheiten, wie zum

Beispiel Bluthochdruck, würden nicht verbraucht, heißt es in dem Bericht.

Peter Sawicki, Leiter des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), führt das auf mangelnde Patientinneninformation zurück. Viele chronisch Kranke nähmen Medikamente demnach auf Dauer nicht im verschriebenen Umfang



Foto: DAK/Wiggener

ein, weil sie keine direkte Wirkung spüren und nicht wissen, welche positiven und negativen Effekte Medikamente haben können.

sth/dpa

■ Weitere Infos beim IQWiG unter www.gesundheitsinformation.de

Bundeskabinett kündigt an

Gesetz für Arzneiagentur

In „allernächster Zeit“ will die Regierung das Gesetz zur Gründung der Deutschen Arzneimittelagentur (DAMA) im Bundestag vorlegen. Das hat Gesundheits-Staatssekretär Klaus Theo Schröder angekündigt.

Ziel sei es, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in eine eigenständige Agentur – unter Aufsicht des Gesundheitsministeriums – umzuwandeln. Das Kabinett Schröder hatte den Gesetzent-

wurf bereits verabschiedet. Aufgrund der vorgezogenen Neuwahlen im September 2005 konnte er aber nicht mehr im Parlament beraten werden.

sth/ÄZ

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service**

Nr. 7
2006

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

O. Driemel: Riesenzellgranulom (S. 56) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

EU-Parlament beschließt

1,5 Milliarden Euro für Gesundheit

Die EU soll in den kommenden sieben Jahren 1,5 Milliarden Euro bereitstellen, um die öffentliche Gesundheit der Bürger Europas zu verbessern. Mit dieser Entscheidung liegen die Vertreter des Europaparlaments über der Forderung der Brüsseler Kommission, die lediglich 1,2 Milliarden Euro veranschlagt hatte. Das Parlament lehnte darüber hinaus den Vorschlag der Kommission ab, die Bereiche Gesundheit und Verbraucherschutz in einem einzigen Aktionsprogramm zusammenzufassen. Die Mittel sollen für nationale Maßnahmen im

Bereich der öffentlichen Gesundheitsfürsorge eingesetzt werden und die Effizienz der Gesundheitssysteme steigern. Mögliche Projekte sind die gemeinsame Bekämpfung von Länder übergreifenden Gesundheitsrisiken. Dazu gehören Seuchen, Umweltverschmutzungen oder verunreinigte Lebensmittel. Unterstützt werden außerdem europäische Initiativen in den Bereichen Prävention, Förderung gesünderer Lebensweisen und Information der Bevölkerung in Gesundheitssth/DÄB

Mit Paul zu mehr Rückgrat

Animierter Turntrainer

Zum 5. Tag der Rückengesundheit am 15. März rief Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zu mehr gesundheitlicher Vorsorge auf: „Rückenlei-

Internetseite www.die-praevention.de den virtuellen Trainer Paul die User zu Rückenübungen direkt vor dem Bildschirm animieren.



den sind in vielen Fällen vermeidbar. Gezielte, regelmäßige Bewegung hilft, die Rückenmuskulatur zu stärken. Ein starker Rücken stützt das Rückgrat.“

In Deutschland verbringen Frauen im Durchschnitt 6,7 Stunden pro Tag im Sitzen, Männer sogar 7,1 Stunden. Deshalb lässt Schmidts Ministerium auf der

Die Übungen können kostenlos als Bildschirmschoner heruntergeladen werden. „In einer kurzen Pause bei der Arbeit kann man so gezielt Rückenleiden entgegenwirken“, erklärt Schmidt das Ziel der Aktion.

pit/pm



Foto: MEV

Umfrage ergibt

Keine Kippen in der Kneipe

Rund 80 Prozent der Nichtraucher, mehr als 70 Prozent der Ex-Raucher und 25 Prozent der aktiven Raucher sprechen sich für rauchfreie Gaststätten in Deutschland aus. Insgesamt sind dies rund 60 Prozent der Bevölkerung.

Dieses Ergebnis einer bundesweiten Repräsentativbefragung wurde durch das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg bekannt gegeben.

Durch Tabakrauch in Gaststätten gestört fühlen sich laut der Umfrage 84 Prozent der Nichtraucher und 35 Prozent der Raucher. Bei Einführung rauchfreier Gaststätten würden 73 Prozent der Befragten ihr Besuchsverhalten nicht ändern. Elf Prozent würden häufiger, 16 Prozent seltener auswärts essen gehen. Befragt wurden mehr als 2000 Männer und Frauen ab 16 Jahren. sth/DÄB

Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums

Arbeitsgruppe gegen Bürokratie

Das BMG hat ärztliche und zahnärztliche Organisationen, freie Ärzteverbände und Krankenkassen aufgefordert, eine Arbeitsgruppe zu bilden, die Vorschläge zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen entwickelt. Das Ministerium greife damit die Proteststimmung bei vielen niedergelassenen Ärzten auf, sagte die Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk der „Ärzte Zeitung“. Aufgabe der Arbeitsgruppe wird es sein, vom Gesetzgeber verursachten, unnötigen bürokratischen Aufwand zu benennen. Beispielhaft sind laut Caspers-Merk die Disease-Management-Programme (DMP) und der dabei anfallende Dokumentationsaufwand. Hier

müsse geklärt werden, welche Daten wirklich zur Prüfung benötigt und genutzt würden und welche nicht. In jedem Fall müsse das Formularwesen für die DMP für alle Kassen vereinheitlicht werden. Intensiv beschäftigen soll sich die Arbeitsgruppe auch mit Bürokratie, die Kammern, KVen und Kassen selbst produzieren. sth/ÄZ



Foto: CC

Schmidt und Wulff pro „moderaten Lohnanstieg“

Arbeit des Arztes neu honorieren

Mit Streiks an 20 Standorten in der Bundesrepublik und einer Großdemonstration bekräftig-

Arbeitnehmer auf Lohnzuwächse verzichteten und zahlten ergo keine höheren Beiträge in die



Foto: Aevertmann

ten die Ärzte Ende März ihre Forderung, gerechter bezahlt zu werden sowie zum Wohl der Patienten besseren Arbeitsbedingungen zu erhalten.

Der Marburger Bund (MB) erklärte als Vertretung der Klinikärzte 30 Prozent mehr Gehalt für die rund 22.000 Assistenz- und Oberärzte an Unikliniken und psychiatrischen Landeskrankenhäusern zum Ziel. Dies lehnte die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) als Arbeitgeber bislang ab.

Mit einer Großkundgebung in Berlin nahmen die niedergelassenen Ärzte wiederum vor allem die umstrittene Bonus-Malus-Regelung ins Visier, nach sie beim Überschreiten eines festen Budgets finanziell zur Verantwortung gezogen werden sollen. Die Vorgaben betrafen vor allem Chroniker und alte Menschen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat sich im Tarifkonflikt der Ärzte für eine Kombination von „moderatem Lohnanstieg“ und „vernünftigen Arbeitszeitmodellen“ ausgesprochen, wies aber eine Gehaltssteigerung um 30 Prozent mehrfach zurück, denn allgemein müssten viele

Ver.di Druck auf Praxis-Chefs

Lohnfortzahlung

Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di setzt bei ihrem aktuellen Arbeitskampf in mehreren Bundesländern strategische Schwerpunkte, um durch möglichst „schmerzhafte“ Aktionen maximalen Druck auf die Dienstherren auszuüben. Den spürt so mancher niedergelassene Zahnarzt: Streikschwerpunkte sind unter anderem Kindergärten und Kindertagesstätten – mit unangenehmen Folgen insbesondere für die Praxisinhaber als Arbeitgeber von Mitarbeiterinnen mit Nachwuchs.



Foto: CC

Krankenkassen. In den ARD-„Tagsthemen“ zeigte sich Niedersachsens Ministerpräsident Christian Wulff (CDU) Mitte März noch kompromissbereit und räumte „Handlungsbedarf“ ein, hielt allerdings ebenfalls Gehaltserhöhungen um 30 Prozent für überzogen. Er forderte ein deutliches Entgegenkommen der Ärztegwerkschaft Marburger Bund. „Eine Gehaltserhöhung ohne reguläre Arbeitsverlängerung ist nicht denkbar“, sagte er der Presse. Beide Parteien zeigten sich bei Redaktionsschluss dennoch hinsichtlich einer Einigung zuversichtlich.

pit/dpa

CD-ROM der KZBV

Hotline für Digitale Planungshilfe

Die CD-ROM mit der „Digitalen Planungshilfe zum Festzuschussystem“ (DPF) wird derzeit kostenfrei an die Zahnarztpraxen ausgeliefert. Für technische Fragen zur Installation und Handhabung des Programms steht von Montag bis Freitag zu büroüblichen Zeiten eine Telefon-Hotline unter der Nr. 0900 10 900 50 zur Verfügung (0,99 Euro/Minute KZBV



Vogelgrippe

60 Millionen Euro Forschungsgelder

Das Kabinett hat ein mit 60 Millionen Euro gefördertes und auf vier Jahre angelegtes Programm zur Erforschung der Vogelgrippe beschlossen. Damit solle vor allem die Entwicklung eines Impfstoffes vorangetrieben werden, mit dem die Bevölkerung noch vor dem Ausbruch einer Grippepandemie geschützt werden könne, kündigte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) an. Bundesagrarminister Horst Seehofer (CSU) betonte, eine Verbesserung der Zusammenarbeit von Human- und Veterinärmedizin sei wichtig, um einer zunehmenden Resistenzentwicklung und der Übertragung neuer Erreger vom Tier auf den Menschen wirksam begegnen zu können.

sth/ÄZ

Kuhmist für die Sinne

Die japanische Forscherin Mayu Yamamoto hat nach eigenen Angaben eine neuartige Methode zur Wiederaufbereitung von Kuhmist entwickelt, bei der sich äußerst kostengünstig derselbe Geruchs- und Geschmacksstoff entwickelt wie bei einer Vanilleschote: Kuhfladen, der eine Stunde lang unter bestimmten Druckverhältnissen gekocht wird, stömt nach ihren Erkenntnissen einen zarten Vanilleduft aus, schreibt der „Kölner Stadtanzeiger“.

Untermieter gesucht



Fotos: CC

In Finanznöten befindet sich nicht nur die GKV. Nein, auch der amerikanischen Raumfahrtbehörde NASA fehlt das nötige Kleingeld, um nach den Sternen zu greifen, wie „Spiegel online“ meldet. Aus diesem Grund hat sie nach neuen Einnahmequellen gesucht – und sie auch gefunden: So können zukünftig Privatfirmen die Piste des Kennedy Space Centers in Cape Canaveral mieten. Für Landegebühren um die 700 Dollar, wie NASA-Manager Jim Ball mitteilte. Ein himmlisches Schnäppchen.



Illu.: Wiedenroth

Fügst du dich nicht, zieh ich dir noch den letzten Zahn.

Unfallquote in der Schweiz

Die Hammernachricht des Tages: In der Schweiz gilt für Autofahrer wieder die 0,8-Promille-Grenze! Der alte Alkoholgrenzwert von 0,5 Promille wurde aufgehoben. Grund: Eine gesamtschweizerische Studie der ETH Zürich hat ergeben, dass die Unfallhäufigkeit seit Einführung der 0,5-Promille-Grenze stark zugenommen hat, so die Info der Blogger-Page <http://dymo.blogg.de/eintrag.php?id=409>. Auffällig sei, dass speziell zur späten Stunde und an Wochenenden, die mittel- bis schweren Unfälle eine noch nie dagewesene Zahl erreichten. Untersuchungen der Polizei haben ergeben, dass die Ursache darin liege, dass seit dem 1. Januar 2005 die Männer nicht mehr alkoholisiert heimfahren, sondern sich von ihren Frauen abholen lassen.

Garantiert leimfrei

Der 1. April ist ein gefährlicher Tag. Keinem kann man trauen – nicht den Liebsten, nicht den Freunden und schon gar nicht den Medien. Die schlachten an diesem Tag reihenweise Enten. Gegenwehr? Unmöglich. Auch für die Enten. Um die Härte dieses Tages ein wenig weichzuspülen, sind die folgenden Zeilen garantiert leimfrei. Gehen Sie also beruhigt weiter im Text, die folgende Geschichte hat das Leben tatsächlich geschrieben. In ihrer ganzen bizarren Schrägheit. Thema: Die Jesus Diät, der neueste Abnehmtrend aus den USA. Ersonnen hat die Ernährungsgebote nicht Gottes Sohn himself, sondern der Mediziner Don Colbert aus Florida. Nachzulesen sind sie in seinem Buch „Was würde Jesus essen?“. Diese Frage ist laut Colbert aus zwei Gründen bedeutsam. Grund eins: Menschen, die Jesus wirklich folgen wollen, können dessen Essgewohnheiten nicht außer Acht lassen. Aha. Grund zwei: Zu biblischen Zeiten war Essen einfach gesünder. Kein Fast Food, keine Genmanipulation – alles naturbelassen. Wer also essen will wie Jesus im Heiligen Land, achtet auf viel Gemüse, vor allem Bohnen und Linsen, Brot aus Weizenmehl und Obst. Getrunken wird in der Hauptsache Wasser. Ab und zu darf's auch ein Rotwein sein – Jesus war scheinbar kein Kostverächter. Wie dem auch sei: Wer spirituell fasten möchte, dem sei die Jesus Diät empfohlen. Wer nicht will, kann sie auch nur Weitererzählen. Passt schließlich



wunderbar in die vorösterliche Zeit. Aber: Warten Sie damit lieber noch bis zum 2. April. Am 1. glaubt Ihnen die Story sowieso keiner.