

Stipendien

## Begabung ist Trumpf

**KZBV:**  
**Vertreterversammlung**

**BZÄK:**  
**Deutscher Zahnärztekongress**



## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„es war eine schöne Zeit,“ antworten Akademiker oft, befragt nach ihrem Studium, mit Blick auf die Ausbildung an der Universität. Nicht selten geraten sie dabei ins Schwärmen. Dass mancher auch dazu neigt, die Schattenseiten dieser Jahre zu verklären, liegt in der Natur von Erinnerungsprozessen.

Dennoch: Vielen wird beim Nachdenken nicht nur einfallen, dass auch Studienjahre keine Herrenjahre sind, dass nicht nur voller Bauch nicht gern studiert, sondern auch ein leeres Portmonee den Weg zum Examen äußerst steinig werden lassen kann.

Das Gerangel um die Finanzierung der eigenen Ausbildung ist dabei keineswegs das Prä der älteren, inzwischen arrivierten Generation. Denn wer heute seinen Weg durch die Hallen der Wissenschaft sucht, dem drohen nicht nur finanzschwache oder überfüllte Universitäten, sondern in manchen Bundesländern bereits die aufgehaltene öffentliche Hand, die Studiengebühren einfordert.

Sprich: Der Job neben dem Studium gehört auch heute zum universitärem Alltag, die Suche nach zusätzlichen Finanzierungsquellen ist kein Relikt alter Zeiten, sondern für Viele ganz aktuell, vielleicht sogar wichtiger denn je.

Foto: freelands pool



■ *Am Ende eines Studiums werfen Absolventen – wie hier an der Universität Bonn – schon mal vor Freude diesen Hut in die Luft. Anderen geht bereits während des Studiums „der Hut hoch“ – wenn sie feststellen, dass der finanzielle Druck zu groß wird.*

Gut aufgehoben scheint, wer es geschafft hat, sich unter den Hochschulstiftungen ein Stipendium zu ergattern. Welche Chancen und Möglichkeiten – auch jenseits der pekuniären Unterstützung – die heute zum Teil schon traditionell wirkenden Organisationen bieten, beschreibt unsere Titelgeschichte.

Erfahrungen und Angebote für ein interessantes Miteinander, der Blick über den Tellerrand auch in andere Teile der Welt sind dabei ebenso wichtig wie das Quäntchen an finanzieller Sicherheit, das den Stipendiaten den Weg in die Zukunft ein wenig gangbarer machen soll.

Dabei ist die dahinter liegende Einsicht nach wie vor die gleiche: Die Investition in die Ausbildung von begabten Menschen ist meist gut angelegtes Geld.

Gerade in einer Zeit, in der wir lauthals über „Pisa“ stöhnen, in dem die vielen Alten von Morgen und Übermorgen schon heute über die schlechte Bildung der wenigen

künftigen Leistungsträger klagen, sind diese nach wie vor unbeirrt wirkenden Stiftungen wenigstens eine zuverlässige Konstante.

Die Gesellschaft täte jedenfalls nicht schlecht daran, sich beizeiten wieder um den eigenen akademischen Nachwuchs zu kümmern. Es zahlt sich aus. Derek Bok, bis 1991 Präsident der Harvard-Universität, hat es einmal auf den Punkt gebracht: „Wenn Sie Bildung für teuer halten, versuchen Sie es mal mit Unbildung.“

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto und Titelfoto: vario-images

### Zum Titel

*Das Studium der Zahnmedizin war und ist kein Pappenstiel. Gut, wenn man mit einem Stipendium unterstützt wird.*

Seite 38



Foto: Jarda

*Vertreterversammlung der KZBV in Köln. Die Gesundheitsreform und damit verbunden die Perspektiven der Zahnärzte waren das große Thema.*

Seite 20



Foto: CC

*Eigentlich hatte er einen Zahnarzttermin – nun befindet er sich in der Notaufnahme. Mehr zum Thema Notfall in der Praxis*

Seite 52



Foto: CC

**Fünf vor Zwölf und eine Unmenge überflüssiger Verordnungen... Vorschläge zum Bürokratieabbau machten jetzt BZÄK und KZBV.**

Seite 24



Foto: PD

**Immobilien: Die staatliche Förderung ist weggefallen, doch locken günstige Preise die Käufer. Die Konditionen für Hypotheken sind ebenfalls gut.**

Seite 80



|  |              |  |           |
|--|--------------|--|-----------|
| <b>Editorial</b>   | <b>1</b>     | Der aktuelle klinische Fall:<br>Malignes Histiocytom | <b>50</b> |
| <b>Leserforum</b>  | <b>4</b>     |  |           |
| <b>Leitartikel</b>   |              |  |           |
| Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, zu den Ungereimtheiten im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz       | <b>6</b>     |  |           |
| <b>Nachrichten</b>   | <b>8, 14</b> |  |           |
| <b>Gastkommentar</b>   |              |  |           |
| Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, warnt: Ein Gesundheitsfonds könnte zum Bürokratiemonster anschwellen | <b>10</b>    |  |           |
| <b>Das aktuelle Thema</b>  |              |  |           |
| Fondsmodell: Pool plagt PKV  | <b>12</b>    |  |           |
| <b>Politik und Beruf</b>   |              |  |           |
| Vertreterversammlung der KZBV in Köln: Mitwirken und mitbestimmen  | <b>20</b>    |  |           |
| Vorschläge KZBV und BZÄK: Für den Abbau bürokratischer Reglementierungen                                       | <b>24</b>    |  |           |
| Interview mit dem BZÄK-Präsidenten zum Zahnärztetag 2006 in Erfurt: Eine machtvolle Demonstration nach außen   | <b>28</b>    |  |           |
| Vertreterversammlung der apo-Bank: Sorge über gesundheitspolitische Entwicklung                                | <b>30</b>    |  |           |
| Admiralarzt Brassel geht in Ruhestand: Eine Zahnarzt Karriere bei der Bundeswehr ist zu Ende                   | <b>32</b>    |  |           |
| <b>Aus den Ländern</b>   |              |  |           |
| 48. Westerländer Fortbildung: Kälte und Wind unterstützten Fortbildungswut                                     | <b>34</b>    |  |           |
| <b>Gesundheit und Soziales</b>   |              |  |           |
| Interdisziplinärer Kongress: Prävention auf dem Prüfstand  | <b>36</b>    |  |           |
| <b>Titelstory</b>  |              |  |           |
| Stipendien: Begabung ist Trumpf  | <b>38</b>    |  |           |
| <b>Zahnmedizin</b>   |              |  |           |
| Psychosomatik: Konzepte im Umgang mit Problempatienten   | <b>42</b>    |  |           |
| Der besondere Fall: Verwechslung mit Folgen  | <b>48</b>    |  |           |
| <b>Medizin</b>   |              |  |           |
| Behandlungszwischenfall beim Zahnarzt: Lebensbedrohliche Notfallsituationen                                    | <b>52</b>    |  |           |
| Repetitorium: Hirntumore   | <b>58</b>    |  |           |
| <b>Tagungen</b>  |              |  |           |
| DGZ: Lebensstil und Zahngesundheit   | <b>62</b>    |  |           |
| <b>Nebenwirkungsformular</b>   | <b>66</b>    |  |           |
| <b>Veranstaltungen</b>   | <b>67</b>    |  |           |
| <b>Akademisches</b>  |              |  |           |
| AS-Akademie: Sich bewegen – eine Chance zur Professionalisierung   | <b>76</b>    |  |           |
| <b>Praxismanagement</b>  |              |  |           |
| Trends   | <b>78</b>    |  |           |
| <b>Finanzen</b>  |              |  |           |
| Immobilien jetzt günstig kaufen und finanzieren: Wachstumswerte  | <b>80</b>    |  |           |
| <b>Recht</b>   |              |  |           |
| Urteile  | <b>84</b>    |  |           |
| <b>Prophylaxe</b>  |              |  |           |
| KAI in jedem Alter: Was Hänschen lernt   | <b>86</b>    |  |           |
| <b>Internationales</b>   |              |  |           |
| Schöne neue Welt   | <b>88</b>    |  |           |
| ERO-Vollversammlung in Porto: Fortbildung und Diskussion   | <b>90</b>    |  |           |
| Dachverband der EU-Zahnärzteschaft: Mehr politische Schlagkraft  | <b>92</b>    |  |           |
| <b>Persönliches</b>  | <b>93</b>    |  |           |
| <b>Neuheiten</b>   | <b>93</b>    |  |           |
| <b>Impressum</b>   | <b>102</b>   |  |           |
| <b>Letzte Nachrichten</b>  | <b>129</b>   |  |           |
| <b>Zu guter Letzt</b>  | <b>132</b>   |  |           |



## Ethische Grenzen

■ Zum Beitrag „Ethische Grenzen kosmetischer Maßnahmen in der Zahnheilkunde“ in zm 10/2006:

Auch wenn der Gedanke daran nicht so ganz angenehm ist, muss man doch zugeben, dass die teilweise provokanten Statements von Prof. Dr. Maio nicht so ganz von der Hand zu weisen sind. Zumindest lassen sich deutliche Tendenzen in Richtung einer Merkantilisierung unseres Berufes erkennen. Allerdings vermisse ich in seinen Ausführungen jegliche Hinweise auf die Gründe dieser Entwicklung. Die verstärkte Hinwendung zu rein ästhetischen Behandlungsinhalten hat erst in den letzten Jahren einen deutlichen Aufschwung zu verzeichnen. Diese Zeit war in Deutschland geprägt von einer massiven Abwertung der „normalen“ zahnmedizinischen Leistungen. Zum jetzigen Zeitpunkt ist diese Abwertung an einem Punkt angelangt, an dem kaum noch eine der „normalen“ zahnärztlichen Leistungen in guter Qualität und trotzdem Gewinn bringend auszuführen ist. Die immer schlechter werdende finanzielle Situation der Praxen, einhergehend mit einer steigenden Zahl von Insolvenzen, kaum kalkulierbare Praxiseinnahmen und kontinuierlich steigende Kosten unter anderem resultierend aus einem ständig zunehmenden Wust an meist überflüssigem Bürokratismus, zwingen immer mehr Zahnärzte, nach Lücken Ausschau zu halten, in denen sie noch frei ihre Preise kalkulieren können. Da gibt es aber kaum Möglichkeiten, außer in Bereichen, die nicht der normalen Heilbehandlung zuzuordnen sind. Und das sind nun mal die Leistungen, die allgemein als

Wunschbehandlung bezeichnet werden, worunter auch kosmetische Maßnahmen fallen.

Während man die Ausführungen von Prof. Maio noch als sanfte Ermahnungen bezeichnen kann, finde ich das Verhalten einiger zahnmedizinischer Professoren als schlicht kontraproduktiv und kritikwürdig, da sie Ihre Augen weitestgehend verschließen vor den Problemen, vor denen viele Zahnärzte in Deutschland stehen. Für Professoren, die dann noch kostenträchtige Gutachten zur zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland veröffentlichen, in denen wir „kleinen“ Zahnärzte überwiegend schlecht wegkommen, ohne zu berücksichtigen, dass wir dafür auch im internationalen Vergleich gesehen lausig schlecht bezahlt werden, habe ich nicht das geringste Verständnis. Jeder von uns muss jeden Tag erneut versuchen, eine moderne Zahnheilkunde im Rahmen von hoffnungslos veralteten, rückständigen und unvollständigen Gebührenordnungen und zu Preisen von vor 30 Jahren, aber unter betriebswirtschaftlichen Bedingungen von 2006 zu machen. Wer davor die Augen verschließt, handelt unethisch. Mehr noch als die zunehmende Hinwendung zur rein kosmetischen Wunschbehandlung muss nämlich eine andere, viel schwerer wiegende Entwicklung gewertet werden. Ich beobachte in der letzten Zeit zunehmend, dass gute Qualität zum Zufallsereignis wird, dass die zahnärztliche Therapie „verbogen“ wird in Richtung Gewinn bringender Maßnahmen, weil massiv unzureichende Honorierung, aber auch Budgets, Honorarverteilungsmaßstäbe und Wirtschaftlichkeitsprüfungen dies erzwingen. Auch das Behandlungs- und Ab-

rechnungsverhalten im nur scheinbar freien Privatbereich wird schleichend von immer mehr Kollegen an das oft fragwürdige Erstattungsverhalten von PKV und Beihilfe angepasst. Ich glaube, dass der „mahnende Zeigefinger“, den Professor Maio in unsere Richtung hochhält, etwas umgewandelt werden sollte zum „Stinkefinger“ in Richtung der deutschen Politiker, die durch immer mehr und immer wahnwitzigere Reglementierungen unsere einstmals vorbildliche Zahnheilkunde zerstören. Ich jedenfalls, und ich glaube, dass ich hier für eine überwältigende Mehrheit der Zahnärzte spreche, wünsche mir nichts mehr, als als „ärztlich“ motivierter Zahnarzt meinen Patienten so gut wie möglich helfen zu können. Aber ich möchte dies tun, ohne ständig darüber nachdenken zu müssen, ob ich dabei noch etwas verdiene. Dann würde es auch keiner warnender Worte bezüglich nachlassender Berufsethik bedürfen.

Dr. T. Hatzky  
Fortstraße 10  
76829 Landau  
info@hatzky.de

Den schlüssigen Beitrag von Herrn Prof. G. Maio, immerhin Direktor eines Institutes für Medizinethik, sollten sich insbesondere diejenigen Zahnärzte unter uns, die geradezu das kosmetische Element in Ihrer Tätigkeit ausüben lassen, gründlich hinter ihre Ohren schreiben. Beispielhaft soll hier zusätzlich zum oben genannten Beitrag die ethisch fragwürdige Veränderung der so genannten „Gumsmile“-Lachlinie erwähnt werden, die mit umfangreichem

Verlust von befestigter Gingiva und sogar Knochenmodellationen, um die biologische Breite wiederherzustellen, verbunden ist. Damit jagen der Patient und der Kollege optisch längeren Zähnen hinterher, die vielleicht einer fragwürdigen Harmonielehre mehr entsprechen, jedoch hat es die Natur eben anders gewollt!

Genauso die unsinnige Manie, Ober- und Unterkieferfronten nach den Regeln des goldenen Schnittes prothetisch einmal locker mit sechs Veneers „harmonisch“ auszuformen, oder weil ein Zahn frakturiert oder gedreht ist, die „ästhetische Vollkeramik“ als allein selig machend aufzuschwatzen.

Wenn Herr Prof. Maio allerdings schreibt, dass es nur eine Zweiklassenmedizin im Bereich der so genannten Komfortleistungen geben darf, nicht jedoch im Bereich des medizinisch Notwendigen, so ist seine These heute schon vielfach durchbrochen worden. Dies gilt heute insbesondere für den Bereich der Implantologie, Endodontie im Seitenzahnbereich, bestimmte Felder der Parodontologie und auch der PZR, medizinisch notwendige Leistungen, die sich die immer größere Schar der Hartz IV Empfänger, ältere Patienten mit erbärmlichen Renten, deren Zahl auch immer größer wird, alleinerziehende Mütter mit Kindern und mehr, nicht mehr leisten können.

Was die Implantologie angeht, so haben auf diesem für uns immer wichtigeren Feld, die Industrie und die ihr willig folgenden Implantologen die Preise künstlich hoch gehalten. Damit ich richtig verstanden werde, ich meine hier nicht den Wald von Implantaten, sondern



das Implantat, welches einen strategisch wichtigen Zahn ersetzt, um damit umfangreiche, unnötige Präparationen anderer Zähne zu vermeiden, wie es in der Vergangenheit üblich war. Oder beim älteren Mütterchen zwei Implantate im total „aufgebrauchten“ Unterkiefer, damit sie wieder normal essen kann. Das sind ärztliche Notwendigkeiten und sie haben mit Luxus nichts zu tun.

Ebenso haben notwendige finanzielle Forderungen für Seitenzahnendos und bestimmte Gebiete der Pa sowie PZR (man braucht eben einfach viel Zeit und besonderes Material dafür) solche schwindelerregenden Höhen erreicht, die sich eben bestimmte Schichten unserer Bevölkerung nicht mehr leisten können.

Die gesetzlichen Krankenkassen müssten, um dies bezahlen zu können, auf eine Einheitskasse schrumpfen. Damit würden wir Milliarden an Vorstandsgehältern und vor allem Ruhestandsbezügen einsparen, die im Übrigen in den nächsten Jahren so richtig durchschlagen und noch zusätzlich das therapeutische Feld einengen werden.

Dazu qualifizierte Gutachter, die

gleichermaßen Hochschul- und Kassenpraxisserfahrung haben müssten, um die in den neunziger Jahren angestoßene Qualitätsdiskussion wieder aufzunehmen und sie auch umzusetzen.

Damit würden die millionenfach nicht akzeptablen Leistungen unter den Tisch fallen und Geld für wirklich notwendige Leistungen frei werden.

*Dr. Fritz Haun  
Wilhelmplatz 1  
53111 Bonn*



Vielen Dank für die Veröffentlichung des Artikels „Ethische Grenzen kosmetischer Maßnahmen in der Zahnheilkunde“ von Prof. Dr. Maio. Er stellt sehr deutlich klar, dass (Zahn)Medizin nichts mit Verkaufen zu tun haben sollte. Leider steht Prof. Maio mit dieser Ansicht auf verlorenem Posten. Eine Vielzahl (streng genommen unseriöser) Anbieter von sogenannten „Fortbildungsveranstaltungen“ propagiert das „Verkaufen“ vollkommen ungeniert, auch wenn solche Seminare sich oft mit perfide gewählten Überschriften tarnen.

Ethik ist ein Auslaufmodell geworden. Trotzdem hoffe ich, dass dies nicht der letzte Artikel seiner Art in den „zm“ gewesen ist. Prof. Dr. Maio sollte öfter zu Wort kommen.

*Dr. med. dent. Paul Schmitt  
Liederbacher Straße 17  
65929 Frankfurt/M.*

## Antrainiert

■ Zum Beitrag „Keine Wurzelbehandlung ohne Kofferdam“ in zm 7/2006, Gegendarstellung in zm 9 und Leserforum in zm 11/2006:

Ich betreibe seit 16 Jahren eine Einzelpraxis am Rande einer Kleinstadt und zum Glück sind nicht die Zahnschmerzen der Hauptgrund für meine Patienten, mich aufzusuchen (wie im Beitrag von Herrn Dr. Germer), sondern die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin (Kons., Prothetik, Chirurgie, Prophylaxe und anderes mehr). Leider gehöre ich zu einer Generation von Zahnärzten, die in der DDR weder die Technik des Kofferdams, noch die Aufbereitung von Wurzelkanälen an Molaren erlernt haben. Die manuelle und maschinelle Wurzelkanalaufbereitung habe ich mir, wie viele meiner Kollegen, an Wochenenden in Seminaren antrainiert (unter anderem in sehr guten und empfehlenswerten Kursen von Prof. Merte).

Die Ausführungen zum „Kofferdam“ ignorierte ich dabei immer, da ich der Meinung war, dass es auch ohne geht, dies viel zu lange dauert und ich meine Instrumente anders sichern kann!

Als auf einmal mein Depot unser „bewährtes Sicherungssystem“ nicht mehr führte, war ich gezwungen, jedes einzelne Instrument an ein Kettchen zu hängen oder mit Zahnseide zu fixieren. Dies sprengte absolut den zeitlichen Rahmen. Ein netter Vertreter der Firma „X“ demonstrierte mir und anderen Kollegen in der Praxis am Phantomkopf das Anlegen des Kofferdam und seit diesem Tag sind ich und meine Mitarbeiter begeisterte Verfechter dieser Technik:

1. Eine bessere Sicherheit für meine Patienten vor Aspiration oder Verschlucken kann es nicht geben ... Ich möchte es nicht erleben!

2. Zeitersparnis für mich und meine Helferinnen – Watterollenwechsel, ständiges Absaugen oder Abhalten der Zunge entfallen, keine Befestigungsutensilien mehr.

3. Komfort für Patient – kein Kontakt mit Spüllösungen – der Geschmack von Natriumhypochlorid würde uns sicher auch nicht gefallen.

4. Kampf mit „würgenden Patienten“ entfällt, da keine Watterolle an der Zunge liegt. Viele meiner Patienten möchten in nachfolgenden Sitzungen wieder unter Kofferdam behandelt werden (Ich wollte es selbst am Anfang nicht glauben!).

Ob evidenzbasiert oder nicht, diese Diskussion wird sowieso auf anderer Ebene geführt; die Anwendung von Kofferdam kann jedem Zahnarzt in der normalen täglichen Praxis nur empfohlen werden, und ich hoffe vielleicht mit meiner Begeisterung einige Kollegen angesteckt zu haben.

Übrigens, auch die Tochter von Frau Dr. Hempel müsste sich in meiner Praxis bei einer Wurzelkanalbehandlung der „Prozedur“ Kofferdam unterziehen!

*Dr. Andrea Zeuner  
Stecknadelallee 9  
04668 Grimma*

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



Foto: Lopata

## Diskrepanzen zwischen Schein und Sein

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

der Kabinettsentwurf zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) lässt gegenüber dem ersten Referentenentwurf zwar einige Verbesserungen aus Sicht der Zahnärzteschaft erkennen. Dennoch liegt noch etliches im Argen. Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sind sich diesbezüglich einig und haben ihre Bedenken gegenüber dem Gesetzgeber in ihrer gemeinsamen Stellungnahme bekundet.

Das VÄndG setzt die im Gesundheitsmodernisierungsgesetz begonnenen Strukturveränderungen im Vertragsarztrecht fort. Erklärte Zielsetzung des Gesetzgebers ist es, das Berufsrecht zu liberalisieren, um dem Vertragszahnarzt die Möglichkeit zu geben, flexibel auf veränderte Berufssituationen zu reagieren. So weit, so gut, so begrüßenswert. Schaut man aber hinter die Kulissen der Paragraphen, so finden sich immer noch Ungereimtheiten und Widersprüche.

Ungeachtet der bisherigen Korrekturen muss man ganz deutlich sehen: Das Gesetz untergräbt ganz massiv die Freiberuflichkeit und der Gesetzgeber mischt sich stark in die Belange des zahnärztlichen Berufsstandes ein. Ganz besonders bedenklich ist die Tatsache, dass das freiberufliche ärztliche Berufsbild durch das Sozialrecht vereinnahmt wird und damit das in der Landeskompetenz liegende Heilberufsrecht durch bundesrechtliche Vorgaben der Sozialversiche-

rung vorgeformt wird. Das Gesetz, so wie es jetzt vorliegt, führt zur Versozialrechtlichung des zahnärztlichen Berufes.

Latente Gefahren lauern ganz subtil durch die Hintertür: Kritisch sind die Regelungen zu sehen, in denen das Gesetz im Hinblick auf neue Kooperationsmöglichkeiten (Stichwort: Medizinische Versorgungszentren MVZ) im Text auf den Hinweis zu den Grundsätzen zur freien Berufsausübung verzichtet. Das impliziert, dass der Gesetzgeber den bisherigen Grundsatz, die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung durch niedergelassene freiberufliche und eigenverantwortlich tätige Vertragszahnärzte durchführen zu lassen, verwässern will. Damit ruht die Erbringung zahnärztlicher Leistungen nicht mehr auf der unmittelbaren, vertrauensvollen Zahnarzt-Patienten-Beziehung, sondern wird als anonyme Dienstleistung eines für den Patienten anonymen MVZ definiert. In einem solchen System kann für den Zahnarzt nicht mehr das persönliche Wohl des Patienten im Vordergrund stehen, sondern die Belange einer gewinnorientierten Organisation unter ausschließlich ökonomischen Zielsetzungen. Ich warne ausdrücklich vor einer solchen Kommerzialisierung, denn sie kann langfristig das schleichende Ende der zahnärztlichen Freiberuflichkeit bedeuten. Wenn es um die im zahnärztlichen Bereich längst überfällige konsequente Liberalisierung von Bedarfsplanungs- und Zulassungs-

schränken geht, geschieht nichts Weitsichtiges. Das Gesetz bleibt unvollkommen, solange die berufsrechtliche Liberalisierung nicht mit der entsprechenden Liberalisierung von Bedarfsplanung, Gesamtvergütung und anderer Systemkomponenten einhergeht. Beispiel: Mit dem VÄndG sollen auch die Regelungen zu den Altersgrenzen für die Niederlassung in Gebieten mit Unterversorgung gelockert werden. Aus zahnärztlicher Sicht ist festzuhalten, dass die Altersgrenze von 68 Jahren für die vertragszahnärztliche Versorgung eine sachlich nicht gerechtfertigte Einschränkung der Berufswahlfreiheit ist und generell aufgehoben gehört, zumal diese Grenze auch unter EU-rechtlichen Gesichtspunkten (Nichtdiskriminierungsrichtlinie) bedenklich ist.

Die Möglichkeiten, Zahnärzte als Angestellte zu beschäftigen, sollen mit dem Gesetzentwurf erweitert werden – an sich eine begrüßenswerte Sache. Ganz verrückt ist allerdings das Verbot, dass der Vertragszahnarzt zusammen mit all seinen angestellten Zahnärzten auch mehr Leistungen erbringen darf. Im Gegenteil: Hier greifen gedeckelte Gesamtvergütung und Degression. Das passt nicht zusammen.

Alles in allem: Das Ziel des Gesetzes, die Stellung des niedergelassenen Vertragszahnarztes im Vergleich zu den MVZ zu verbessern, ist ebenso begrüßenswert wie die geplante Entbürokratisierung. Doch die Tücke lauert im Detail, und es gilt, die Diskrepanzen zwischen Schein und Sein rechtzeitig aufzudecken.

Keinesfalls kann sich der Gesetzgeber darauf berufen, – wie in der Begründung des Gesetzes geschehen – hier doch liberale Berufsordnungen von Ärzten und Zahnärzten umzusetzen. Das ist eher die Farce einer Umsetzung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

*Weitkamp*

**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**  
Präsident der Bundeszahnärztekammer

## Fahrt ins Blaue

Kommt nach dem Fußball-WM-Rausch der große Katzenjammer? Nicht selten folgt auf solch grandiose Ereignisse ein Stimmungstief. Mehr als andere neigen Deutsche zu Depressionen. Die Aussicht auf höhere Steuern und Abgaben 2007 liefert Gründe genug.

Das Acht-Milliardenloch der gesetzlichen Kassen kann deren Beitrag im Schnitt auf 15 Prozent treiben. Zu Recht hat Angela Merkel „hohen Erfolgsdruck“ erkannt und die Gesundheitsreform zur Chefsache gemacht. In der Koalition kann das Ergebnis nur ein Kompromiss sein, der Wege zum Prämienmodell oder zur Bürgerversicherung offen hält.

Von ihrem Vorgänger Gerhard Schröder hat Angela Merkel das Ziel übernommen, die Sozialversicherungsbeiträge unter vierzig Prozent zu drücken. Im kommenden Jahr soll der Beitrag zur Bundesagentur für Arbeit sinken. Wenn gleichzeitig Renten- und Krankenversicherung teurer werden, bleibt unter dem Strich keine Entlastung. Die Krankenversicherung gilt als unterfinanziert. Deshalb hat die Abkopplung vom Faktor Arbeit keine Chance. Die Sozialdemokraten wollen die Arbeitgeber nicht aus der Verantwortung entlassen. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt sagt, sie würden als „Bündnispartner“ gebraucht – weil Arbeitgeber ein natürliches Interesse haben, die Kosten zu bremsen. Die Begründung zeigt, dass Schmidt selbst wenig Vertrauen in die eigene Reform hat. Allenfalls soll der Arbeitgeberanteil eingefroren werden – aber wie lange? Nach Vorstellungen, die Volker Kauder in der CDU und Ulla Schmidt in der SPD vertreten, soll ein Gesundheitsfonds entstehen. Ein Pool, gespeist aus Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber. Dazu kommen soll womöglich



Foto: privat

**Die große Koalition will die gesetzlichen Kassen durch einen Pool finanzieren. Der Fonds soll mit Beiträgen und Steuergeldern gefüllt werden. Kritiker warnen vor einem „Bürokratiemonster“. Ohne ertragsstarke, neue Einnahmequellen droht nach Jahren der Auszehrung ein „Nationaler Gesundheitsdienst“ englischer Art.**

**Martin Eberspächer**

Leiter der Abteilung Wirtschaft und Soziales, Bayerischer Rundfunk

ein „Gesundheitslohi“ oder ein höherer Satz bei der Einkommensteuer. Aus dem Pool könnten die Kassen für jeden Versicherten pauschal 150 bis 170 Euro erhalten. Reicht das nicht, darf jede einzelne Kasse zusätzlich Prämien einfordern. So könnte ein Wettbewerb um Kunden entstehen, die entweder niedrige Preise wünschen oder für zusätzli-

che Leistungen etwas mehr bezahlen. Nach Art einer „Fahrt ins Blaue“ verspricht dieses Modell allerlei Überraschungen, die bei schlechtem Wetter keine Freude machen werden. Fachleute aus der bayerischen Landespolitik befürchten eine „fatale Fehlkonstruktion“ – schlimmer noch als jene bei den Arbeitsgemeinschaften nach Hartz IV.

Vielleicht kann ein Fonds Arbeitgeber von Bürokratie befreien, die heute bei verschiedenen Kassen für ihre Mitarbeiter einzahlen müssen. Die aktuellen Finanzprobleme werden nicht gelöst. Und der Aufbau einer bundesweiten Verwaltung für einen Fonds kann nicht in wenigen Wochen organisiert werden. Er soll Beiträge einziehen, mit Steuerbehörden aller Länder, sämtlichen Kassenarten und anderen Zweigen der Sozialversicherung zusammenarbeiten. Allein die da-

mit verknüpften Standort- und Arbeitsplatzentscheidungen provozieren jahrelangen Streit und faule Kompromisse zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung, zumal der hochkomplizierte Risikostrukturausgleich weiter bestehen soll. Es droht ein Neben- und Gegeneinander der Verantwortungslosigkeit.

Schon jetzt ist absehbar, dass ein Fonds von jeder folgenden Regierung ab 2010 aus schlechten oder rechten Gründen weiter entwickelt werden kann oder muss. Im schlimmsten Fall wird der staatliche Gesundheitsfonds durch eine der folgenden Verwaltungsreformen die Kernfusion zu einer bundesweiten Einheitskasse auslösen. Nach Jahren der Auszehrung entstünde womöglich ein „Nationaler Gesundheitsdienst“ der englischen Art.

Nur theoretisch denkbar und in Deutschland nicht realistisch ist die liberal-konservative Alternative: ein auf Wettbewerb ausgerichtetes Fondsmodell. Wer das oft gepriesene Modell aus den Niederlanden als Vorbild betrachtet, sollte alle Erfolgsfaktoren konsequent importieren. Im Klartext heißt das: gesetzliche Kassen werden privatisiert und der Leistungsumfang von Pflichtversicherungen eingeschränkt. Rehabilitation und Zahnbehandlung zum Beispiel gehören im gelobten Holland nicht zur Grundversorgung. Dadurch entsteht Spielraum für private Vorsorge. Doch soviel Mut zum Markt im Gesundheitswesen werden Volksparteien in Deutschland niemals aufbringen.



Foto: pp



Fondsmodell

## Pool plagt PKV

**Drehte sich die Reformdebatte bis gestern um die Fragen „Bürgerkasse“ oder „Prämie“, spitzt sich nun alles auf einen kleinsten gemeinsamen Nenner namens Gesundheitsfonds zu. Während die einen den Pool als Königsweg feiern, sehen die anderen darin nichts als einen faulen Kompromiss. Klar ist: Wird die PKV in den Pool gedrängt, kann sie ihren Laden dichtmachen.**

„In der Konsequenz geht es um die Abschaffung der privaten Krankenversicherung“, sagte der Vorsitzende des Verbandes der Privatversicherer (PKV), Reinhold Schulte, zur Absicht, die Privaten in den Fonds zu zwingen. Damit reagiert Schulte auf die Pläne der Regierung, einen Gesundheitsfonds zu installieren und die PKV dort finanziell einzubinden. Selbst in der Koalition sind diese Überlegungen umstritten. So will die SPD zwar die Einzahlerbasis der GKV verbreitern, gegen den Fonds und eine „kleine Pauschale“ wehren sich aber etliche Genossen.

### Keine Finanzlöcher stopfen

In der Unions-Spitze ist man sich zwar einig, dass die privaten Kassen nicht dazu herangezogen werden sollen, um die Finanzlöcher der maroden GKV zu stopfen – dennoch haben sich der baden-württembergische Ministerpräsident Günther Oettinger und Thüringens Regierungschef Dieter Althaus (beide CDU) dafür ausgesprochen, dass auch Privatversicherte in den Fonds einzahlen. Natürlich nur, so Oettinger, wenn „die (privaten) Kassen dadurch nicht schlechter gestellt werden und ihre unternehmerische Freiheit behalten“.

Eine solche Konstruktion hält der PKV-Verband aber für nicht machbar. „Dieser Vorschlag bedeutet die Abschaffung der privaten Krankenversicherung, bedeutet ein leistungsfeindliches Einheitssystem, bedeutet Bürgerversicherung“, so Schulte. Aus unternehmerisch freien würden gesetzlich regulierte Kassen. Der von Ulla Schmidt geforderte „Solidarbeitrag“ für die GKV sei ohnehin schon doppelt und dreifach abgeleistet. Allein weil Privatversicherte für die gleiche Leistung beim Arzt deutlich tiefer in die Tasche greifen als der Kassenpatient, stützen sie das Gesundheitssystem jährlich mit

9,5 Milliarden Euro, rechnete PKV-Direktor Volker Leienbach den Politikern vor. Und diese „Fürsorge“ steigt. Allein von 2003 auf 2004 erhöhte sie sich um eine Milliarde. Das sind 11,8 Prozent mehr.

Warum aber, fragen sich viele Bürger, erhitzen sich am Fondsmodell derartig die Gemüter? Was passiert denn bitteschön, wenn die PKV ihre gesetzliche Schwester finanziell unterstützt? Zu einem Systemwechsel führt der Pool sicherlich nicht. Dafür aber zum Radikalumbau der Kassenlandschaft: Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen nämlich weiter einkommensabhängige Beiträge, nur nicht mehr an ihre Versicherung, sondern in eine große Sammelbüchse, den Fonds. Um die sozialpolitischen Aufgaben zu schultern, wie etwa die kostenlose Mitversicherung der Kinder und nicht berufstätiger Gatten, könnte Vater Staat zusätzliche Steuergelder zuschießen. Im Anschluss würde jeder Kasse für jeden Versicherten aus dem Pool ein einheitlicher Obulus zugeteilt. Im Gespräch sind 170 Euro, plus Zuschläge für Alte und Kranke. Damit müssten die Kassen wirtschaften. Sie dürfen unterschiedliche Tarife anbieten und dafür auch Extra-Prämien verlangen oder Geld zurück erstatten. Ziel der Koalition ist mehr Wettbewerb unter den Kassen. Die gesetzlichen könnten damit privater werden – und die privaten womöglich gesetzlicher. Der PKV schwant jedenfalls nichts Gutes.

### Anruf in Karlsruhe

Man werde Karlsruhe anrufen und verfassungsrechtlich prüfen lassen, ob die PKV gezwungen werden könne, der GKV finanziell unter die Arme zu greifen. Denn eins steht fest: Mit dem Fonds geriete das System der PKV komplett aus den Fugen. Denn PKV und GKV liegen unterschiedliche Schnittmustern




Foto: MEV

zu Grunde. Jetzt soll der PKV das der GKV übergestülpt werden.

Stichwort „Kontrahierungszwang“. Die gesetzlichen Kassen sind verpflichtet, jeden zu versichern – unabhängig davon, wie es um die Gesundheit bestellt ist. Die Höhe der Beiträge ist völlig losgelöst von Vorerkrankungen und bemisst sich ausschließlich am Gehalt. Je höher der Verdienst, desto höher der Satz. Erst oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3562,50 Euro ist Schluss. Ein Wechsel zu den Privaten ist aber erst jenseits der Versicherungspflichtgrenze von 3937,50 Euro möglich.

Ganz anders aufgebaut ist das System der PKV. Hier sind Selbstständige, Freiberufler, Beamte und Gutverdiener versichert. Ist in der GKV das Salär für den Beitrag ausschlaggebend, orientiert sich die PKV nach dem Kostenrisiko der Kunden. Bevor ein Vertrag unterschrieben wird, nimmt die Kasse nämlich Alter, Geschlecht und chronische Krankheiten des Bewerbers unter die Lupe. Die Vertragsgestaltung ist dabei weitgehend frei. Das heißt, fällt der Kunde durch das Raster, lehnt die PKV ihn ab. Im Unterschied zur GKV ist die PKV bekanntlich ein privates Unternehmen. Sie darf Gewinne machen. Die GKV hingegen muss Überschüsse als Beitragsenkungen direkt an ihre Versicherten weitergeben. Während die GKV ihren Topf aus den Beiträgen Bevölkerung in Lohn und Brot füllt und deshalb in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit quasi leer ausgeht, bildet die PKV Altersrückstellungen.



Der Fonds soll trotz allem am Lohnniveau ausgerichtet werden. Genau darum lehnen ihn die Arbeitgeber ab. Der Fonds ändere nichts an der „falschen Finanzierung der Krankenkassen über Löhne und Gehälter“, so Arbeitgeber-Präsident Dieter Hundt. Das Modell sei vielmehr das „traurige Ergebnis einer verzweifelten Suche nach einem gemeinsamen Nenner“. Wichtigste Forderung der Unternehmer sei aber nach wie vor das Einfrieren der Arbeitgeber-Beiträge. Auch die Länder legten ihr Veto ein: Sie müssten für Beamte den hälftigen Beitrag in den Pool einzahlen und weiter die Kosten für die Beihilfe übernehmen. Dies risse ein Loch von fünf Milliarden in die Staatskasse.

PKV-Chef Schulte begrüßte vor dem Hintergrund einerseits den Willen der Union, die Existenz der PKV zu garantieren. Andererseits stellt er klar: „Der Schutz des Versicher-

tenbestands allein hilft nicht!“ Die PKV würde mit dem Fonds von Neukunden abgeschnitten, die sie dringend bräuchte. Junge und neue PKV-Versicherte finanzieren mit ihrem Anteil die Gesundheitskosten der Alten. Rückstellungen in Höhe von 88 Milliarden Euro für rund 8,4 Millionen Privatversicherte. Ohne Neukunden ist die PKV also geliefert.

### **Ohne Neukunden geliefert**

Würde die PKV nun genötigt, sich in den Fonds einzugliedern, und zwar zu den Konditionen der GKV, müsste sie sich zunächst für alle öffnen und jeden versichern. Damit verbunden wäre, dass sie ihre Risiko orientierten Sätze ummodelliert und ebenfalls das Gehalt als Kriterium für den Beitrag festlegt. Ungeachtet dessen bliebe sie auf den Verpflichtungen sitzen und hätte weiterhin die Rückstellungen zu finanzieren – und dabei

noch Gewinne einzufahren. Nach ersten Überschlagungen schätzt die PKV, dass dann die Prämie monatlich um bis zu 400 Euro steigt. PKV-Direktor Leienbach hat nun versprochen, dass sich die Privaten stärker an der Finanzierung des Gesundheitssystems beteiligen. Man sei bereit, alle freiwillig versicherten GKV-Mitglieder aufzunehmen, unabhängig von Alter oder Gesundheit. Die PKV könnte auch eine Art Basisschutz anbieten. Ein solcher Schritt könne die GKV laut Leienbach stark entlasten. Das BMG bewertete diese Ankündigung als Signal der PKV, ihre „traditionelle Wagenburg“ zu verlassen. Zu einem freiheitlichen Sozialstaat gehöre, dass jede Kasse jeden ohne Ansehen des Risikos versichern muss.

Bis Anfang Juli wollen sich die Parlamentarier auf die Grundzüge der Reform verständigen. Sollte die PKV eine Pauschale in den Pool spülen müssen, hätte eine Verfassungsklage laut Experten gute Chancen. ck

Umfragen**Gesundheitspolitik mit Negativ-Image**

Das Vertrauen der Bürger in die Gesundheitspolitik ist nach einer Umfrage des Kölner Marktforschungsinstituts Psychonomics AG dramatisch gesunken. Mit 29 Prozent traue nicht einmal jeder Dritte der großen Koalition zu, dass sie die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung langfristig sicherstellen könne. Im vergangenen Jahr vertrauten der rot-grünen Bundesregierung in diesem Punkt noch 37 Prozent. Auch das Vertrauen in die Leis-

tungsfähigkeit der GKV sei rückläufig. Nur noch ein Viertel der Bürger geht laut Studie nach eigenen Angaben direkt zum Arzt, wenn sich ein Krankheitsgefühl einstellt. Zwei Drittel der Befragten versuchen, sich bei leichteren Beschwerden zunächst selbst mit rezeptfreien Medikamenten zu behandeln.

Die Skepsis zeigt sich auch laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts forsa im Auftrag des Senders n-tv. 38 Prozent der Bürger fordern unter 1001 Befragten eine Neugestaltung des Krankenkassensystems. Die Hälfte hält nur einige Änderungen für erforderlich. 83 Prozent erwarten von der Reform in erster Linie Einschnitte und höhere Kosten.

Nach einer Befragung von TNS Infratest im Auftrag der Continental stieg der Anteil derer, die negative Auswirkungen für sich persönlich befürchten. Jeder Vierte meint, die Reform werde die Finanzierung des Gesundheitswesens sichern. pr/dpa



Foto: CC

Europäische Gesundheitskarte**Fehler bei der Ausstellung**

Österreichische Gebietskrankenkassen haben in Einzelfällen ungültige Europäische Gesundheitskarten (EHIC) ausgestellt, meldet die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA). Die fehlerhaften Karten enthalten nach Angaben der DVKA bis auf die Kennnummer der Karte in allen Feldern Sterne. Es ist also weder der Name des Versicherten noch

der Träger erkennbar, mit dem die in Deutschland erbrachten Sachleistungen abgerechnet werden können. Für die Inhaber der ungültigen EHICs kommt laut Auskunft der österreichischen Zuständigen die Ausstellung einer provisorischen Ersatzbescheinigung in Betracht. Krankenkassen zahlen nur für Leistungen, für die eine solche Bescheinigung vorliegt. sth/pm

Tarifabschluss nach Ärztestreik**Ostdeutsche Ärzte sind sauer**

Ostdeutsche Ärztesprecher der Unikliniken in Magdeburg, Dresden, Leipzig, Jena, Greifswald, Rostock und Halle sehen die Gefahr, dass Ärzte aus den neuen Ländern „in Scharen wegrennen werden“. Der vom Marburger Bund und der Tarifgemeinschaft der Länder (TdL) auf Bundesebene ausgehandelte Tarifvertrag für 22 000 Ärzte an Unikliniken hebt das West-Ost-Gefälle bei den Einkommen nicht auf. Im Westen gibt es ein Gehalt von 3 600 Euro monatlich im ersten und 3 800 im zweiten Jahr, im Osten 3 200 und 3 400 Euro. Das Gehalt steigt auf bis zu 4 500 Euro im Monat im 5. Jahr (Ost: 4 000). Oberärzte bekommen im ersten Jahr 5 950 im Westen und 5 300 im Osten. TdL-Verhandlungsführer Hartmut Möllring (CDU) verteidigte die unter-



Foto: CC

schiedliche Bezahlung. Die Ost-West-Angleichung sei bereits früher für 2010 vereinbart worden. Ärzte-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe äußert Verständnis für den Unmut der ostdeutschen Kollegen. Mehr habe man bei den Verhandlungen aber nicht herausholen können. Die Ost-Ärzte gehen davon aus, dass die schnellere Angleichung am Widerstand ihrer Finanzminister scheiterte. ck/dpa

VDZI-Umfrage ergibt**Zahntechniker bilden weniger aus**

Nur knapp 39 Prozent der Azubis, die ihre Prüfung zum Zahntechniker 2005 abgeschlossen haben, wurden von den Meisterbetrieben fest übernommen. Auch die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge ging vergangenes Jahr um 24 Prozent zurück, wie eine Umfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) ergab.

Die Gründe für den Negativtrend sieht der VDZI in der schlechten wirtschaftlichen Lage der Betriebe. Nach einem Umsatzeinbruch von über 30 Prozent 2005 hätten die Firmen trotz leichter Erholung im ersten Quartal 2006 weitere Mitarbeiter entlassen müssen.

Ungeachtet dessen bliebe das Zahntechniker-Handwerk mit einer Quote von 14 Prozent eines der ausbildungswilligsten Handwerke. „Mit 8 800 Auszubildenden legen wir den Grundstein für eine hohe Qualifikation der jungen Menschen, die die Zahntechniker weit über die Laboranforderungen hinaus in zahlreichen Branchen zu begehrten Fachkräften machen“, betont VDZI-Präsident Jürgen Schwichtenberg. Damit die Betriebe auch konkurrenzfähige Löhne zahlen können, seien ein sicherer gesetzlicher Rahmen notwendig, neue Belastungen dagegen tabu, so Schwichtenberg mit Blick auf die Reform. ck/pm



*EU und Dienstleistungsfreiheit*

## **Rechtsgutachten vorgestellt**

Auch Ärzte und Zahnärzte genießen für die grenzüberschreitende Ausübung der Heilkunde Dienstleistungsfreiheit. Insofern sei die Herausnahme von Gesundheitsdienstleistungen aus dem Anwendungsbereich der „Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt“ – zumindest juristisch – schwer nachvollziehbar. Diese Auffassung vertritt der ehemalige Generalanwalt am Europäischen Gerichtshof, Prof. Dr. h. c. Siegbert Alber, in einem Gutachten, das er auf Einladung des Europaabgeordneten Dr. Andreas Schwab (EVP) in Brüssel vorstellte. Alber weist darauf hin, dass der Gerichtshof aktuell bekräftige, dass „entgeltliche medizinische Lei-

stleistungen in den Anwendungsbereich der Bestimmungen über den Freien Dienstleistungsverkehr“ fallen, „ohne dass danach zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung in einem Krankenhaus oder außerhalb eines solchen erbracht wird“. Auch Zahlungen der Krankenkassen, selbst wenn sie pauschal erfolgen, stellen durchaus eine wirtschaftliche Gegenleistung dar, so der Europäische Gerichtshof. Nachdem das EP im Rahmen der 1. Lesung der Dienstleistungs-

richtlinie beschlossen hat, die Gesundheitsdienstleistungen aus dem Anwendungsbereich dieser Rahmenrichtlinie herauszunehmen, geht es nach Einschätzung der Bundeszahnärztekammer nun darum, die geplanten Maßnahmen der Kommission zu den Gesundheitsdienstleistungen positiv zu beeinflussen. Wer – wie die Bundesregierung – mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem und eine Mobilität der Patienten wolle, dürfe die europäischen Grundfreiheiten nicht ausklammern. Im Rahmen einer eigenständigen Richtlinie über Gesundheitsdienstleistungen müsse das Europäische Vertragsrecht strikte Anwendung finden.

*Dentalbranche Hamburg*

### **Gemeinsam an die Öffentlichkeit**

Die Hamburger Dentalfamilie übt den Schulterchluss: Dentalhersteller, Handel, Zahntechniker-Innung, KZV und Zahnärztekammer beschlossen eine engere Zusammenarbeit in der Öffentlichkeitsarbeit. Branchenveranstaltungen, wie Dentalmessen oder der Hamburger Zahnärztetag sollen in Zukunft zu gemeinsamen Aktionen genutzt werden. Der Kreis ist offen für alle Mitglieder der Hamburger Dentalbranche. sth/pm



Foto: goodshoot/PhotoDisc

stungen in den Anwendungsbereich der Bestimmungen über den Freien Dienstleistungsverkehr“ fallen, „ohne dass danach zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung in einem Krankenhaus oder außerhalb eines solchen erbracht wird“. Auch Zahlungen der Krankenkassen, selbst wenn sie pauschal erfolgen, stellen durchaus eine wirtschaftliche Gegenleistung dar, so der Europäische Gerichtshof. Nachdem das EP im Rahmen der 1. Lesung der Dienstleistungs-

Ärztepräsident Hoppe warnt

## „Pool bringt Planwirtschaft“

„Das Fondsmodell führt zur Vollendung der Planwirtschaft im Gesundheitswesen“, rügte der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe die Pläne der Koalition. „Anstatt Bürokratie im Gesundheitswesen abzubauen, soll eine gigantische Umverteilungsmaschinerie in Gang gesetzt werden. Transparenz und Effizienz kann man damit nicht erreichen.“

Die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitswesens sei vor allem durch sinkende Einnahmen infolge hoher Arbeitslosigkeit und den politischen Missbrauch der GKV bedingt. Die strukturellen Defizite ließen sich auch nicht mit einer Zerschlagung der PKV kompensieren. Immerhin schaffe es die PKV ihren Mitgliedern aus eigener Kraft hochwertige Medizin anzubieten. ck/pm



Foto: MEV

Leienbach wehrt Becks Kritik ab

## PKV nicht unsolidarisch

Der Verband der privaten Krankenkassen hat sein System gegen den Vorwurf verteidigt, es sei unsolidarisch. Die privat Versicherten zahlten ganz erhebliche Solidarbeiträge, sagte Verbandsdirektor Volker Leienbach im ZDF-Morgenmagazin.

So stützten sie über höhere Honorare das Gesundheitssystem. „Ärzte und Krankenhaus-träger werden Ihnen bestätigen, dass ohne privat Versicherte diese Qualität nicht aufrecht zu erhalten wäre.“

Leienbach hob außerdem die Solidarität innerhalb der privaten Krankenversicherung hervor. Es sei eine Ausprägung von Solidarität, „dass bei uns jeder einen Beitrag zahlt“ – in der GKV seien dagegen auch die Angehörigen von Spitzenverdienern beitragsfrei.

Der SPD-Vorsitzende Kurt Beck hatte kritisiert, dass sich die PKV nicht an einem Ausgleich von guten und schlechten Risiken innerhalb des Gesundheitssystems beteiligte. ck/dpa

## Kommentar

### Alle zahlen drauf

Noch wird kräftig spekuliert, wer nach der aktuellen Gesundheitsreform härter getroffen wird: Ob Gutverdiener, Arbeitgeber, Mittelständler oder Kleinlohngruppen, ob Privatversicherte, Vermieter, Heilberufler, Kinderlose oder ganz andere. „Bedroht“ sind viele. Deshalb ist die Antwort einfach: Letztlich zahlen alle drauf.

Leider sind die Probleme der GKV aber auch via Gesundheitsfonds nur für eine Verschnaufpause ausblendbar. Zu

bewältigen sind sie auf diese Weise nicht. Immerhin hat mit Angela Merkels Kanzlerschaft eines aufgehört: Die Regierung gaukelt den Bürgern nicht mehr vor, das GKV-System käme gar nicht so teuer. Dabei bleiben die Alternativen – man mag es drehen oder wenden, wie man will – letztlich doch die, die seitens der Heilberufe immer wieder vorgeschlagen werden: Mehr Geld ins System – oder sukzessive raus aus dem System.

Egbert Maibach-Nagel

BDA zur Gesundheitsreform

## Fonds allein löst nicht die Probleme

Die GKV muss auf Finanzierungs- und Leistungsseite so schnell wie möglich grundlegend reformiert werden. Dies hat die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) in einem Positionspapier beschlossen. Die Gesundheitsreform müsse ein Volltreffer werden – Reformtrippelschritte reichten nicht aus.

Die BDA fordert, die Gesundheitskosten vom Arbeitsverhältnis abzukoppeln. Ein Gesundheitsfonds allein löse die bestehenden Probleme aber nicht. Auch ein bloßes Festschreiben des Arbeitgeberbeitrages reiche nicht aus und wäre nur ein Stehenbleiben auf halbem Wege.

Vertragsfreiheit für Krankenkassen und Leistungserbringer sei eine zentrale Voraussetzung für einen kostensenkenden und Qualität sichernden Wettbe-

werb. Die PKV dürfe dabei nicht geschwächt, sondern müsse im Gegenteil gestärkt werden.

ck/pm

Hundt stellt klar

## Arbeitgeber gegen Fonds

Die Arbeitgeber lehnen den von der Regierung favorisierten Gesundheitsfonds strikt ab. Der Fonds ändere nichts an der „falschen Finanzierung der Krankenkassen über Löhne und Gehälter“, sagte Medienberichten zufolge Arbeitgeber-Präsident Dieter Hundt.

Das Modell sei vielmehr das „traurige Ergebnis einer verzweifelten Suche nach einem gemeinsamen Nenner“. Wichtigste Forderung der Unternehmer ist das Einfrieren der Arbeitgeber-Beiträge. ck/ÄZ

*Tokyo Dental Practitioners' Association*

## **Zu Gast bei der KZBV**

Eine Delegation der Tokyo Dental Practitioners' Association wurde im Kölner Zahnärztheaus zu einem Informationsbesuch empfangen. Die siebenköpfige Delegation, die ihre Europavisite in England mit Gesprächen im Gesundheitsministerium und zahnärztlichen Organisationen begonnen hatte, wurde am 4. Mai vom Vorsitzenden der

über politische und administrative Hintergründe und Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. Die Gäste aus Japan zeigten sich bestens vorbereitet und stellten gezielte Fragen zu Leistungskatalog und Vertragsverhandlungen. Die Tokyo Dental Practitioners' Association ist ein Zusammenschluss von 30 000 japanischen Zahnärzten, die ge-



Foto: KZBV

KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, begrüßt. Er berichtete, unterstützt von Mitarbeitern aus KZBV, IDZ sowie zzzq, ausführlich über die wichtigsten Veränderungen und die aktuelle Situation die GKV und das Festzuschussystem betreffend sowie

setzlich versicherte Patienten behandeln. Bei dem Informationsbesuch in Deutschland wurden ebenfalls Gespräche mit Vertretern der Bundeszahnärztekammer, des Bundesgesundheitsministeriums und des AOK Bundesverbandes geführt. pr/KZBV

*Zielvorgaben der WHO verfehlt*

## **Defizite in der Jodversorgung**

Deutschland sei nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) immer noch ein Jodmangelgebiet. Darauf hat Prof. Dr. Peter Scriba, Universitätsklinik München, vom Arbeitskreis Jodmangel hingewiesen. Jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankungen seien hierzulande die häufigsten endokrinen Erkrankungen. Umweltbedingter Jodmangel könne nur durch regelmäßigen Verzehr

von Seefisch, durch die Verwendung von Jodsalz und durch die Einnahme von Jodtabletten ausgeglichen werden. Um die Zielvorgaben der WHO zu erfüllen, muss jodiertes Speisesalz laut Scriba in mehr als 90 Prozent der Privathaushalte und in mindestens 70 Prozent der angebotenen Lebensmittel und Speisen verwendet werden. Tatsächlich liege der Anteil aber nur bei 35 Prozent. sth/ÄZ



48. Fortbildungstagung in Westerland

## Zahnheilkunde einmal notfallmäßig betrachtet

Eine Vielfalt an Lehrmeinungen, die einen kompakten Überblick zum Thema Kinder-Zahnheilkunde bot und „diverse Innovationen“ vorstellte, wie es der Fortbildungsreferent Dr. Michael Brandt, Kiel, ausdrückte, wurde in diesem Jahr 1400 fortbildungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie ihrem Personal anlässlich der 48. Fortbildungswoche der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Westerland geboten. Das Wissensspektrum war sehr vielseitig, so dass für jeden etwas dabei war – und doch ging es ausschließlich um die Kinder in der Zahnarztpraxis. sp



Foto: Uni Halle

### Fit für den Alptraum

Die Situation, die jeder behandelnde Zahnarzt fürchtet: Hier wurde sie wahr. Ein Patient – in diesem Fall ein Kind – erleidet einen Anaphylaktischen Schock. Was ist zu tun, wo liegt der Puls, wer ruft den Rettungswagen? Wie lege ich einen Zugang, was ist ein Plasmaexpander und wie lagere ich einen Pa-

den Ernstfall. Im Vortrag werden die Grundlagen vermittelt, dann gehts an „die Puppe“ beziehungsweise den Mann. Kreuzsch lässt die Kehlkopfknorpel ertasten und zählen: „Hier gehts rein!“ Der erprobte Kieferchirurg und Notfallmediziner rät ab von der Kulihülse aus Stahl, die noch in alten Lehr-

büchern empfohlen wird. „Besser und sicherer ist heute ein „Quicktrach@“, ein Hilfsgerät, das die Notkoniotomie sicher macht und vor allem verhindert, dass der durch einen Stich in den Rachen mit Schwellung oder einem verschluckten Gegenstand (Winkelstück und mehr) verlagerte Patient in den Oesophagus beatmet wird und schließlich doch erstickt. Hand-

anlegen ist hier gefragt, im Notfallseminar, das wegen des hohen Zulaufs gleich mehrere Male in der Fortbildungswoche angeboten wird. Die Fachleute zeigen die Griffe, die Teilnehmer üben an sich und ihrem Gegenüber. So lernt auch Zahnarzt Thomas Kleist (Name von der Redaktion geändert) die Rollvenen seiner Kollegin aus dem Nachbardorf kennen. Wie er diese aber erst anklopft und beim „Rolln“ überlistet, damit es schließlich doch klappt, die lebenswichtige Braunüle zu legen, das zeigt dann schließlich Dr. Warncke. Die Übungen bringen Spaß, die Atmosphäre ist kollegial und gelockert und jedem wird klar. „Wenn es mich mal treffen sollte, dann schaffe ich das auch!“ „Sie müssen nur die

Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes überbrücken – das sind in Deutschland im Schnitt acht Minuten. Das müssen Sie schaffen!“ Fordert Warncke auf und trainiert eine Helferin fit für die Herzmassage an der Puppe. „Denken Sie immer daran – es könnte auch mal Ihr Chef sein- der einen Infarkt erleidet!“ sp



tienten mit Synkope, die ich selbstverständlich vom Schock oder dem Infarkt differentialdiagnostisch in Sekundenschnelle erkannt habe. Professor Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg, und Privatdozent Dr. Dr. Patrick Warncke, Kiel, üben mit etwa 30 Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie den dazugehörigen Mitarbeiterinnen



Fotos: sp/zm

*Das sollte noch beachtet werden*

## Notfall-Tipps

- Herzmassage: auf das Brustbein, genau in der Mitte der Brust, nicht Herzseite pressen
- Rhythmus der Herzmassage: 30:2 = Verhältnis Thoraxkompression zu Beatmung
- Einige Zahnarztstühle haben eine „Schocklagestellung“, da muss der Patient nicht extra auf den Boden gelegt werden, auch ist die Absauganlage griffbereit
- Keine Intubation in der Praxis durchführen, auch, wenn es mal erlernt wurde. Hier gibts die meisten Fehler, Notarzt überlassen
- Patienten mit ASS 100-Therapie: keine Korrelation zu Nachblutungen bewiesen, trotzdem Stufensanierung planen
- Marcumar-Patient: Chirurgie anpassen (immer nur einen Zahn operieren), nicht Marcumar an Chirurgie anpassen!
- Diabetiker: nie nüchtern behandeln, keine langen Wartezeiten, keine langen Behandlungen, Antibiose abklären, bei größerer Chirurgie hospitalisieren
- Diabetisches Koma: Im Zweifelsfall auch die Hyperglykämie mit Zucker (am besten Traubenzucker) behandeln. Foetor ex ore prüfen: Acetongeruch bei Überzuckerung
- Blaue Tätovierung auf der Mundschleimhaut: an Kaposi-Sarkom denken
- Für Diabetiker (auch unerkannte) immer Traubenzucker oder Fruchtsaft bereit halten.
- Knöchelödeme: Ältere Patienten immer darauf ansprechen, entweder sind es Hypertoniker oder Patienten mit Herzinsuffizienz (kann auch NW von Ca-Antagonisten sein)
- Blutdruck messen beim Hyper- oder Hypotoniker (Service für den Patienten – Zahnarzt er- hält Klarheit über dessen Zustand)
- Speichale bei Patienten mit Würgereiz bereithalten. Patienten eventuell mit großem Tuch abdecken.
- Patienten mit blauen Flecken auf den Armen, Gesicht, Hals oder Händen: Cave Blutgerinnungsstörung! Rücksprache mit Internist.
- Kinder mit vielen blauen Flecken: siehe oben oder an Misshandlung denken. Kinder und Begleitpersonen erfinden oft kuriose Geschichten für die Ursache!
- Patient mit blauen Lippen: Fragen, ob das Treppensteigen Probleme macht: Herzpatient
- Trommelschlegelfinger: Typisch für Herzpatienten
- Patient klagt beim Flachlegen über Luftnot oder sonstige Probleme: Cave Herzpatient
- Herzpatienten: Medikamentierung erfragen, keine langen Behandlungen, keine Aufregung, gute psychische Betreuung, Behandlungspausen einlegen, Nitro-Spray bereit halten
- Heimlich-Mannöver mit Fachmann üben: Muss jeder Praxismitarbeiter im Schlaf beherrschen!
- Rotblonder Patient: Häufig Atopiker, gezielte Anamnese, Anaphylaxie-Gefahr
- Patient klagt über Oberbauchschmerzen: Könnte auch ein Hinterwandinfarkt sein
- Patientin klagt über Kurzatmigkeit, Schwäche, atypische Schmerzen: an Infarkt denken, der bei Frauen vielerseits verschleierte Symptome zeigt
- Diabetiker klagt über Übelkeit, erbricht, keine Schmerzen: Cave stummer Infarkt! Zugang legen, Sauerstoff (6 l/Min), Notarzt sp

Wrigley Prophylaxe Preis

## Preisgeld jetzt 10 000 Euro



Wrigley Oral Healthcare Programs, das wissenschaftliche Informations- und Forschungsprogramm der Firma Wrigley, schreibt 2007 zum 14. Mal den Wrigley Prophylaxe Preis unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) aus. Um die Bedeutung dieser Auszeichnung

weiter zu stärken, wurde die Preisdotierung auf 10 000 Euro angehoben.

Vergeben wird der Preis für neue Erkenntnisse zur Forschung und Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen.

Bewerben können sich angehende wie approbierte Mediziner sowie Angehörige anderer naturwissenschaftlicher Fakultäten bewerben. Willkommen sind auch Arbeiten aus der Gruppenprophylaxe und Zusammenfassungen von Dissertationen. Einsendeschluss ist der 1. März 2007. Mehr unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)

BLZK

## Kinderpass neu aufgelegt

Die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) hat ihren Zahnärztlichen Kinderpass neu aufgelegt. Er ist bereits wegen der großen Nachfrage mehrfach nachgedruckt worden. Die Neu-

auflage beinhaltet neue wissenschaftliche Erkenntnisse rund um die Zahnprophylaxe, insbesondere zur Fluoridierung. Ebenfalls aktualisiert ist das Merkblatt „Mit zwölf Punkten zu gesunden Kinderzähnen“. Beide Materialien sind Hilfestellungen, um Eltern, aber auch schon die werdende Mutter für die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt zu sensibilisieren. pr/pm

■ **Mehr dazu im BLZK-Referat Prophylaxe, Tel: 089/ 72480-156 oder Fax: -272, Mail: [mhoffmann@blzk.de](mailto:mhoffmann@blzk.de)**



Spendenaufruf

## Hilfe im Kampf gegen Leukämie

Zahnärzte können im Kampf gegen Leukämie helfen, indem sie mit dem Erlös aus Altgoldspenden die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS) unterstützen.

Die DKMS wurde 1991 gegründet und hat sich mit 1,4 Millionen registrierten Stammzellen-

spendern zur weltweit größten Einzeldatei entwickelt. Jeden Tag erhalten vier bis fünf Patienten Stammzellen von Spendern aus der DKMS. Die Neuaufnahme eines Spenders kostet 50 Euro. sth/pm

■ **Infos unter [www.dkms.de](http://www.dkms.de)**



Foto: ProDente

Dossier von proDente

## Infos zu Kronen und Brücken

Die Initiative proDente bietet ein kostenloses Service Dossier zum Thema Kronen und Brücken an. Es umfasst vier Texte und eine Fotoserie. Download unter [www.prodent.de](http://www.prodent.de) sth/pm

KZV Bremen

## Neu im Vorstand

Neuer stellvertretender Vorsitzender der KZV Bremen ist Oliver Voitke. Er löst den aus Gesundheitsgründen zurückgetretenen Jan Hendrik Plump ab. sth/pm



Vertreterversammlung der KZBV in Köln

## Mitwirken und mitbestimmen

**Während die Koalition im Schatten der WM still die ersten Schrübchen der Reform festzieht, lud die KZBV am 7. Juni zur VV in Köln ein. Umfassend erörterten die Zahnärzte im Parlament das Trachten der Regierung, die freiberuflichen Strukturen einzureißen. Dieses Debakel wollen die Delegierten nicht nur verhindern. Sondern vielmehr durchsetzen, dass das Berufsrecht im Sinne von Praxen und Patienten flexibilisiert wird. Ein Ziel, das man freilich nur dann erreicht, wenn der zahnärztliche Berufsstand weiterhin wie eine Mannschaft zusammensteht und sich aktiv in die Politik einschaltet.**

Nicht nur auf dem Fußballplatz entscheidet der vielbeschwo-rene Mannschaftsgeist über Sieg und Niederlage. Auch in der Zusammenarbeit zwischen KZBV und KZVen oder KZBV und BZÄK ist Teamwork derzeit wichtiger denn je – darin sind sich die Delegierten einig. „Nur wenn die Körperschaften Schulter an Schulter stehen, statt ihre Territorien gegeneinander abzugrenzen, können wir unsere Ziele bei der Gesundheitsreform erreichen“, macht der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Georg Pochhammer, gleich zu Anfang der Sitzung deutlich.

Etwa beim Vertragsarztrechts-änderungsgesetz, kurz VÄndG. Geschlossen formulierten KZBV, KZVen und BZÄK ihre Kritik am Referentenentwurf und machten konstruktive Vorschläge, wie man das Gesetz im Sinne von Ärzten und Patienten korrigieren kann. „Ziel des Entwurfs ist eine Liberalisierung des Berufsrechts, die dem Vertragszahnarzt die Möglichkeit gibt, flexibel auf veränderte Berufssituationen zu reagieren“, schildert der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, die Ausgangslage. Eine im Grundsatz begrüßenswerte Absicht. Allerdings, so Fedderwitz, war die Vorlage beileibe nicht zu Ende gedacht: Bleiben die dort



Noch wirkt der Kölner Sitzungssaal verwaist. Gleich werden die Delegierten hier diskutieren, welche politische Gangart sie beim umstrittenen VÄndG einlegen.

**„20 Jahre Käfighaft haben wir hinter uns. Jetzt dürfen wir nicht sagen: Tür zu, es zieht! Nein, wir wollten immer eine Liberalisierung – nun müssen wir das Gesetz mitgestalten und umsetzen.“**

Dr. Eric Banthien,  
KZV Hamburg, zum VÄndG

fixierten Maßnahmen doch solange lückenhaft, wie die berufsrechtliche Liberalisierung nicht mit einer entsprechenden Liberalisierung des Gesamtsystems einhergeht.

„Für uns heißt Liberalisierung: keine Bedarfsplanung, keine Wirtschaftlichkeitsprüfung, keine Budge-

tierung und keine Degression“, stellt Fedderwitz klar. „Dafür endlich eine patientenfreundliche Kostenerstattung!“

## Mut zum Wettbewerb

Insgesamt greift den Zahnärzten das Gesetz zu kurz. Und gerade weil der Entwurf noch große Macken hat, sollte man jetzt nicht den Rückzug antreten, sondern weiterhin versuchen, aktiv das Gesetz zu verbessern, lautete mehrheitlich die Devise der Delegierten. Will die Regierung etwa die Möglichkeit erweitern, Zahnärzte anzustellen, und verhindert dabei zugleich, dass der Vertragszahnarzt mit eben diesen angestellten Behandlern mehr erwirtschaftet, beißen sich Liberalisierung, gedeckelte Budgets und Degression gewaltig. Eben diese Widersprüche gilt es aufzulösen.

## Gleich lange Spieße

„Es ist doch absurd, eine Liberalisierung des Gesundheitswesens abzulehnen“, bestätigt KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer. „Wir sollten den Mut haben, uns von den auferlegten staatlichen Regelungen zu verabschieden.“ Im Ergebnis müsse das VÄndG so umformuliert werden, dass neue Unternehmensformen gleichgestellt neben tradierten stehen. Nicht dass im Ergebnis neue Unternehmensformen längere Spieße haben als die angestammte Einzelpraxis.

„Nur wenn der niedergelassene Zahnarzt dieselben Chancen und Risiken hat wie ein MVZ, dann haben wir das, wonach wir seit 20 Jahren rufen: Wettbewerb!“

Der Schutz des niedergelassenen Zahnarztes – dieses Anliegen steht für die Standespolitiker ganz oben auf der Agenda. Dr. Otto Walter, Rheinland-Pfalz, fasst ihre Sorge in einen Satz: „Die Einzelpraxis hat im schrankenlosen Wettstreit mit den Konzernen keine Chance.“ Die Antwort darauf



Nur vereint können die Zahnärzte ihre Ziele durchsetzen – die Spitze der BZÄK ist auch deshalb auf der VV vertreten: Vize-Präsident Prof. Wolfgang Sprekels, Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg und Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

könne seitens der Zahnärzteschaft nur eine sein, betont Dr. Dietmar Gorsky aus Westfalen-Lippe: „Hier sind KZBV und KZVen in der Pflicht, Strukturen aufzubauen, die der Bedrohung seitens fremder Kapitalgeber entgegen wirken.“ Ralf Wagner, Nordrhein, ergänzt: „Wichtig ist in dem Zusammenhang, dass wir die Besonderheiten des Zahnarztes als Generalist herausstellen, und zwar im Unterschied zu den Facharztgruppen der Ärzte“.

Ein Punkt, dem auch Fedderwitz maßgebliche Bedeutung zumisst: Nur durch beharrliche Kärnerarbeit sei es gelungen, dem BMG klarzumachen, dass nicht alles, was für die Vertragsärzte gut ist, sich auch für die Zahnärzte als segensreich erweist. „Alles in allem haben wir im Gesetz manchen Fehler ausbügeln können“, präzisiert KZBV-Vize Dr. Günther E. Buchholz. „Nehmen wir die Praxisgebühr: Mahnen werden weiterhin die Kassen. Eine Sensibilisierung der Politik haben wir also erreicht – der Entwurf konnte bereits erheblich entschärft werden.“

## Freiberuflichkeit wird schleichend demontiert

Klar sei aber auch, dass die Freiberuflichkeit in ihrer zukünftigen Wertigkeit auf dem Prüfstand stehe. „Dafür brauchen wir nicht einmal wiedererweckte Poliklinikstrukturen oder AOK-Ambulatorien“, bemerkt Fedder-

witz. Die freiberuflichen Strukturen würden vielmehr von den eigenen Leuten zerbröckelt, und zwar via MVZ. Auch Zahnärzte ließen sich eben durch scheinbar attraktive Angebote locken. „Am Ende steht die Einzelpraxis vor dem Ausverkauf.“

Festzuschüsse sind und bleiben darum der richtige Rahmen, um eine nachhaltige zahnmedizinische Versorgung zu gewährleisten. Fedderwitz: „Die Festzuschüsse schaffen Zugang zum medizinischen Fortschritt, garantieren Therapiefreiheit jenseits finanzieller Fesseln des Systems und berücksichtigen gleichzeitig die existenziellen Grundlagen unserer zahnärztlichen Berufsausübung.“

Für ihren politischen Weg brauche die KZBV deshalb Klarheit – letztlich müssen die Strukturen des Berufsstandes auch morgen freiberuflich geprägt sein. „Wir brauchen Wettbewerbsstrukturen, in denen der niedergelassene Zahnarzt eine Chance hat und nicht als Einzelkämpfer der Marktübermacht von Kassenoligopolen, Einkaufsmodellen und MVZ ausgeliefert ist“, betont der KZBV-Chef. Dazu gehöre ein Wettbewerb um Qualität und Leistung – kein destruktiver Verdrängungskrieg um den niedrigsten Preis. Um die Meilensteine des Gesundheits-

wesens zu bewahren – wie etwa die freie Arztwahl als Garant der patientengerechten Versorgung – sei eine starke Selbstverwaltung unverzichtbar. Klar ist, dass die zahnärztlichen

„Wir brauchen eine starke Selbstverwaltung, die ihren Namen verdient und sich von allzu restriktiven Vorgaben des Gesetzgebers freischwimmen kann.“

Dr. Jürgen Fedderwitz,  
Vorsitzender der KZBV

Organisationen angesichts der Bestrebungen seitens der Politik, diese Strukturen peu à peu zu unterlaufen, vor erheblichen Herausforderungen stehen: Sie werden

- sich dem Strukturwandel offensiv stellen müssen und die Zahnärzteschaft darin unterstützen, ihn erfolgreich zu bewältigen
- auch weiterhin da ein Gegengewicht sein, wo die Marktmacht der Krankenkassen sonst verbrannte Erde hinterlässt
- für den Erhalt von Kollektivverträgen kämpfen, damit in der zahnärztlichen Ver-

## zm-Info

Mit großer Mehrheit nahm das Zahnärzterparlament einen Leitantrag des Vorstandes an: Darin wird der Gesetzgeber aufgefordert, auch die gesetzlichen Vorgaben für die vertragszahnärztliche Versorgung von ihren Fesseln zu befreien. Insbesondere sollen Budgetierung, Bedarfsplanung, Zulassungsbeschränkungen, Altersgrenzen, Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Degressionsregelungen abgeschafft werden, weil die mit dem Kabinettsentwurf beabsichtigte berufsrechtliche Flexibilisierung nur dann Wirkung zeigen kann. Freiberufliche, wohnortnahe Versorgungsstrukturen sollen gesichert, kollektive Vertragsstrukturen für medizinisch notwendige Regelversorgungen erhalten bleiben. Eine patientenfreundliche, sektorspezifische Kostenerstattung soll ermöglicht und das Festzuschussystem als ordnungspolitischer Rahmen für eine zukunftsorientierte Patientenversorgung ausgebaut werden. Blicke der Entwurf wie er ist, würden Bedarfsplanung und Wirtschaftlichkeitsprüfung unmöglich gemacht. Darüber hinaus sei die budgetierte Gesamtvergütung über Verträge und Honorarverteilungsmaßstäbe nicht mehr zu steuern. Außerdem befürchten die Delegierten, dass die geplanten Gesetzesänderungen freiberufliche Praxen gegenüber Praxisketten mit Kapital von dritter Seite benachteiligen.



Fotos: modusphoto/Lpoata

Die Zahnärzteschaft steht politisch vor großen Herausforderungen. Dass der Berufsstand trotzdem Perspektiven hat, verdeutlichte der KZBV-Vorstand auf der VV. V.l.n.r.: Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Günther E. Buchholz.

sorgung kein Heuschreckenwesen durch fremde Kapitalgeber Fuß fasst

■ die vorhandenen Spielräume in der Gesundheitspolitik nutzen und eine „Verzozialrechtlichung“ des Berufsstandes verhindern

■ im Fokus ihrer berufspolitischen Arbeit steht nach wie vor der einzelne Zahnarzt, egal, ob angestellt oder Freiberufler.

## Verkehrte Welt

Dass der Zahnarzt mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt der Arbeit von KZBV und KZVen steht, wird besonders im Fall der elektronischen Gesundheitskarte deutlich. „Bei der eGK werden die Zahnärzte kraft SGB V zur Mitarbeit gezwungen, obwohl klar ist, dass der Nutzen für sie gegen Null geht“, betont Telematikexperte Buchholz. „Angesichts der Tatsache, dass zum einen immer noch kaum verabschiedete Spezifika-

tionen der Prototypen für Karten und Lesegeräte existieren, zum anderen BMG und Länder bei den Tests in blinden Aktionismus verfallen, können wir froh sein, dass es uns gelungen ist, die Zahnärzte

aus diesem Chaos so lange wie möglich herauszuhalten“. Anders als die Ärzte bleiben die Zahnärzte bei den 10 000er Tests außen vor und werden erst bei den 100 000er Tests, nicht eher als 2008, eingebunden.

Buchholz: „In Deutschland gehen wir einen vollkommen widersinnigen Weg. Statt eine Gesellschaft zu gründen, die nicht die Vorgaben der Selbstverwaltung umsetzen kann, sondern unter Weisung des BMG arbeitet, hätte man die Vorgaben besser direkt an die Industrie gegeben, die dann ihrerseits die Hardware konzipiert.“ Österreich ist diesen Weg über die Industrie gegangen und schon fertig. „Wir hingegen krebsen weiter herum, weil das BMG durch völlig unrealistische Zeitvorgaben eine stringente Arbeit unmöglich macht. Laut gematik starten die 10 000er Tests daher frühestens im Februar

2007, die 100 000er Tests sogar erst 2008. Selbst die Termine stehen auf wackligen Füßen. Trotzdem bleibt das BMG weiter uneinsichtig und versucht die Tatsachen zu ignorieren.“ Während der Daueraufreger eGK in der Zahnärzteschaft für Ärger sorgt, sind die Festzuschüsse ohne Wenn und Aber ein

„Es ist schon happig, wie die Kassen mit ihrer dreisten Verzögerungstaktik die Arbeit des Bundesausschusses quasi lahmgelegt und damit nicht zuletzt die Unparteiischen verprellt haben.“

Dr. Wolfgang Eßer,  
Vize-Chef der KZBV  
zu den Festzuschüssen

Erfolgsmodell. „Mit dem 1. März ist die Implementierung des Festzuschussmodells in die vertragszahnärztliche Versorgung abgeschlossen“, berichtet Eßer. Dennoch halte der Rechtfertigungsdruck an:

„Ob die Systempeiler richtig eingepflockt wurden, also sich das Versorgungsniveau auf dem bisherigen Niveau stabilisiert hat, beurteilt der Bundesausschuss in den kommenden Monaten.“

## Erfolgreiche Festzuschüsse

Aus Sicht der KZBV deute sich allenfalls ein punktueller Handlungsbedarf im Bereich der Reparaturen an. „Die Kosten dürfen auf keinen Fall steigen – das muss die maßgebliche Richtschnur für alle zukünftigen Veränderungen am System sein“, stellt Eßer klar. Nur wenn die finanziellen Mittel vorhanden sind, werde die KZBV Änderungen bei den Festzuschüssen nicht im Wege stehen. Voraussetzung sei allerdings immer, dass die Modifikationen für die Patienten Sinn ma-

chen und die damit verbundenen Kostensteigerungen auch über Beiträge oder die Kassen finanziert werden. „Auf Kosten der Zahnärzte darf es auch in der Zukunft kein Leistungsfeuerwerk nach dem Opu lenzprinzip geben. Für begrenztes Geld gibt es eben auch nur begrenzte Leistungen!“ ck

## zm-Info

Die Vertreterversammlung der KZBV hat beschlossen, dass der Sitz der KZBV von Köln nach Berlin verlegt wird. Die Entscheidung über den genauen Zeitpunkt des Umzugs bleibt der VV der nächsten Amtsperiode vorbehalten. Bereits jetzt sollen Rückstellungen für die mit dem Umzug entstehenden Sozialkosten aufgebaut werden. Läuft ihr Mietvertrag im Frühjahr 2009 aus, soll die Berliner Repräsentanz der KZBV neue Räume mit erweiterten Möglichkeiten beziehen.



Gemeinsame Vorschläge BZÄK und KZBV

# Für den Abbau bürokratischer Reglementierungen

**Die stete Zunahme der Bürokratie in der Zahnarztpraxis durch Verwaltungsarbeit und Dokumentationspflichten seitens Gesetzgebers und Krankenkassen nimmt dem Zahnarzt die notwendige Zeit für die Behandlung seiner Patienten. BZÄK und KZBV haben der Bundesregierung Vorschläge unterbreitet, wie im Einzelfall ein Abbau an Bürokratie durch Änderungen, Streichungen oder Ergänzungen in Gesetzes- oder Verordnungstexten erreicht werden könnte, damit aus zahnärztlicher Verwaltungszeit wieder echte Behandlungszeit wird.**

Die Vorschläge zeigen an konkreten Beispielen auf, wie im Einzelfall ein Abbau an Bürokratie durch Änderungen, Streichungen oder Ergänzungen in Gesetzes- oder Verordnungstexten erreicht werden kann.

## Aktuelle Gesetze und Verordnungen

■ **Arzneimittelverschreibungsverordnung:** Seit dem 1. Januar 2006 gilt die „Verordnung zur Neuordnung der Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung)“.

Neu ist, dass verschreibungspflichtige Arzneimittel nur noch bei Vorlage einer entsprechenden Verschreibung in der Apotheke abgegeben werden dürfen.

Die bisherige Ausnahmeregelung (§ 4 alt), nach der verschreibungspflichtige Arzneimittel

- an Ärzte, Zahnärzte oder Tierärzte,
- oder in dringenden Fällen – nach telefonischer Rücksprache mit einem verschreibungsberechtigten Arzt – auch an andere Personen
- ohne Verschreibung abgegeben werden durften, wenn sich der Apotheker Gewissheit über die Person des verschreibenden Arztes/Zahnarztes verschafft hatte, ist ersatzlos weg gefallen.

Diese an der Praxis völlig vorbei gehende Regelung bedeutet für Zahnärzte, Ärzte und Apotheker zusätzlichen Zeit- und Verwaltungsaufwand. Schmerzpatienten oder ambulant-postoperative Patienten, die nach einem zahnärztlichen Eingriff verschreibungspflichtige Medikamente

benötigen (zum Beispiel am Wochenende oder nach Feierabend) können diese nicht erhalten, auch wenn sich der Apotheker Gewissheit über die Person des verschreibenden Arztes/Zahnarztes verschafft hat.

BZÄK/KZBV fordern den Gesetzgeber im Rahmen der nächsten AMG-Novelle auf, eine Ausnahmeregelung zur Verschreibungspflicht im § 48 des Arzneimittelgesetzes (AMG) für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte vorzusehen, um den alten Rechtszustand wieder herzustellen.

### ■ § 12 Abs.1 Medizinproduktegesetz (MPG):

Die formelle Durchführung eines Konformitätsbewertungsverfahrens ist zumindest im Bereich des in einem Zahnarztlabor hergestellten Zahnersatzes überflüssig. Die in Anlage I der Richtlinie 93/42/EWG beschriebenen Grundlegenden Anforderungen werden automatisch durch die dem Zahnarzt gegenüber seinen Patienten obliegende Sorgfaltspflicht erfüllt. Auch ist die auf Ver-

langen der zuständigen Behörde vorzulegende Liste der Sonderanfertigungen in diesem Bereich nicht Ziel führend. Schließlich sind alle erforderlichen Informationen in der jeweiligen Patientenakte enthalten. Eine Auflistung macht keinen Sinn, da es sich im höchsten Maße um äußerst individuelle Einzelanfertigungen handelt, die sicherlich nicht etwa im Rahmen einer „Rückrufaktion“ erfasst werden müssen.

Vorschlag BZÄK / KZBV für einen am Ende von Abs. 1 anzufügenden Satz 4 und Satz 5: „Ist bereits auf Grund anderer gesetzlicher Vorgaben sichergestellt, dass die grundlegenden Anforderungen nach § 7 erfüllt sind, ist die zusätzliche Durchführung des vorgesehenen Konformitätsverfahrens nicht erforderlich. Ist der Verantwortliche nach § 5 gleichzeitig Anwender so gilt Satz 2 nicht.“

### ■ § 26 Medizinproduktegesetz (MPG):

Der gesamte fünfte Abschnitt des MPG (§§ 25-31) ist primär auf den Handel und die Herstellung von Medizinprodukten sowie die damit verbundenen Risiken ausgerichtet. Um ausufernde Bürokratie bei den bisher durchgeführten Praxisbegehungen einzudämmen wäre ein Zusatz im § 26 MPG sinnvoll, der das unterschiedliche Gefährdungspotenzial der einzelnen Einrichtungen gebührend berücksichtigt.

Vorschlag BZÄK / KZBV für einen in Abs. 2 einzufügenden Satz 2:

„Hierbei hat die Festlegung der notwendigen Maßnahmen unter Berücksichtigung der im Einzelfall von der jeweiligen Einrichtung tatsächlich ausgehenden Risiken zu erfolgen.“

### ■ § 4 Abs. 2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung:

Die geforderten validierten Verfahren führen neben unangemessenen Kosten auch zum Anwachsen der Bürokratie in den Praxen. So ist es nicht nachzuvollziehen,

## zm-Info

Marion Caspars-Merck, parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, soll zusammen mit einer Arbeitsgruppe Vorschläge aus dem Bereich des Gesundheitswesens prüfen, wie Bürokratie abgebaut werden kann. Auf diesen Seiten dokumentieren die von BZÄK und KZBV übermittelten konkreten Vorschläge. zm

wenn in der Praxis für immer wiederkehrende Prozesse eine jeweilige Dokumentation für jeden Einzelschritt gefordert wird. Bei Vorliegen entsprechender Arbeitsanweisungen wäre es doch denkbar, dass nur einwandfrei abgelaufene Prozesse zur Freigabe und zur Lagerung der Medizinprodukte führen können. Lediglich fehl geschlagene Sterilisationen könnten dokumentiert werden. Diese Möglichkeit würde in der Praxis nicht zu einer Gefährdung der Patientengesundheit führen.

BZÄK / KZBV schlagen vor, die grundsätzliche Möglichkeit einer sogenannten Negativedokumentation an entsprechender Stelle für überschaubare Einrichtungen, wie dies die meisten Praxen darstellen, im Text zu verankern.

#### ■ § 8 Medizinprodukte-Betreiberverordnung:

In der überschaubaren Größenordnung einer Praxis ist der tiefere Sinn des Führens eines Bestandsverzeichnisses nicht unmittelbar ersichtlich. Absatz 3 des § 8 eröffnet hier bereits selbst die Möglichkeit der Befreiung auf Antrag.

Eine generelle Ausnahme von Praxen mit weniger als 20 Angestellten könnte hier auf beiden Seiten zu deutlichen Reduzierungen im Dokumentationsbereich führen.

#### ■ § 6 Abs. 5 Medizinprodukte-Verordnung (MPV):

Die in § 6 Abs. 5 MPV geforderte Erklärung nach Nummer 2.1 des Anhangs VIII der Richtlinie 93/42/EWG („Konformitätserklärung“) ist bei im Zahnarztlabor hergestelltem Zahnersatz absolut entbehrlich, da bis auf einen Punkt alle geforderten Angaben bereits in der Zahnersatz-Rechnung enthalten sind. Die Einhaltung der grundlegenden Anforderungen ergibt sich zwangsläufig aus der ärztlichen Sorgfaltspflicht.

Vorschlag BZÄK / KZBV: ersatzlos streichen.

#### ■ Biostoffverordnung Anhang II:

Die Biostoffverordnung war ursprünglich gar nicht für den Bereich niedergelassener Praxen gedacht. Dass das Hauptzielgebiet der Biostoffverordnung gezielte Tätigkeiten in Laboratorien ist, geht eigentlich aus dem

Symbol nach Anhang I und den Inhalten nach Anhang II der Biostoffverordnung hervor.

Sämtliche bürokratische Regelungen der Biostoffverordnung könnten somit für die Praxen entfallen.

#### ■ TRBA 250 Abschnitt 8:

Die in Abschnitt 8 geforderte Zusammenarbeit mit Fremdfirmen, insbesondere im Bereich der Reinigung, ist vollkommen praxisfremd. Jeder der Arbeitgeber hat seine Mitarbeiter entsprechend zu unterweisen. Eine Abstimmung der Arbeitsschutzmaßnahmen untereinander ist realitätsfern.

Vorschlag BZÄK / KZBV: ersatzlos streichen

## Vertragszahnärztliche Versorgung nach SGB V

§ 13 Abs. 2 Satz 3 und 4 Kostenerstattung:  
Bei der Wahl von Kostenerstattung anstelle

einzelne Bereiche oder auch für alle Bereiche wählen. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Die Satzung hat ausreichende Abschläge vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzusehen sowie das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln.“

#### ■ § 28 Abs. 4 Praxisgebühr:

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz hat der Gesetzgeber die Einführung einer sogenannten „Praxisgebühr“ in der ambulanten Versorgung verfügt. Im Ergebnis einer Kosten-Nutzen-Analyse aus dem Jahre 2005 verdeutlicht die Analyse der allokativen und distributiven Effekte, dass die Praxisgebühren Besonderheiten des zahnmedizinischen Versorgungsbereiches zu wenig Rechnung trägt und dass aus gesundheitsökonomischer wie sozialmedizinischer Pers-



Foto: CC

Die sogenannte „Praxisgebühr“: In der zahnmedizinischen Versorgung überwiegen die Nachteile. BZÄK und KZBV plädieren für Streichung des Paragraphen aus dem Sozialgesetzbuch.

der Sachleistung ist der Versicherte darauf beschränkt, seine Entscheidung auf den gesamten Bereich der ambulanten Behandlung zu begrenzen. Zudem dürfen nicht im 4. Kapitel genannte Leistungserbringer nur nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden.

Die Wahl der Kostenerstattung wird auf diese Weise mit bürokratischen Hindernissen befrachtet, die eine Entscheidung des Patienten für Kostenerstattung behindern. Vorschlag KZBV / BZÄK für eine Neufassung:

„Versicherte können an Stelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung für

pektive die Nachteile überwiegen. Durch das gestufte Mahnverfahren, durch das Führen einer Extrakasse, durch die Herausgabe von Quittungen und durch das tägliche Verwahren von Bargeld entsteht in der Zahnarztpraxis ein erheblicher Verwaltungsaufwand.

KZBV / BZÄK fordern den Gesetzgeber zur Streichung der Regelung nach § 28 Abs. 4 SGB V auf. Weder der Zahnarzt als Partner des Patienten noch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sollten ohne erkennbare Not dazu gezwungen werden, Verwaltungs- und Inkassoaufgaben der Krankenkassen wahrzunehmen.

### ■ § 85 Abs. 4d Degression:

Die Bestimmung gibt Punktmengenbegrenzungen für die vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten und – jenseits dieser Grenzen – eine degressive Vergütung der von den Zahnärzten erbrachten Leistungen vor.

Die Degressionsbestimmungen sind leistungs- und versorgungsfeindlich. Sie stellen eine angemessene Vergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen in Frage und leisten einer ungesteuerten Rationierung Vorschuss.

Vorschlag KZBV / BZÄK: § 85 Abs. 4d SGB V ersatzlos streichen

### ■ § 95 Abs. 7 Altersgrenze der Zulassung:

Die Zulassung endet am Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragszahnarzt sein achtundsechzigstes Lebensjahr vollendet.

Die Regelung enthält eine sachwidrige Altersstandardisierung, die zudem europarechtlich höchst fragwürdig ist.

Vorschlag KZBV / BZÄK: ersatzlos streichen.

### ■ § 95 d Pflicht zur fachlichen Fortbildung:

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Abs. 2 schließt umfangreiche Nachweispflichten, die von den Kammern zu dokumentieren sind, sowie Honorarkürzungen an.

KZBV / BZÄK weisen darauf hin, dass der Zahnarzt bereits in seiner freiberuflichen Verantwortung, aufgrund des Berufsrechts und der Berufsordnung sowie zur Vermeidung von Haftungsrisiken zur fachlichen Fortbildung verpflichtet ist. Einer weiteren bundesgesetzlich geregelten Fortbildungs- und Nachweispflicht bedarf es daher nicht.

### ■ § 135 a Abs. 2 Sicherung der Qualität:

Verpflichtung des Zahnarztes, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, um die Ergebnisqualität zu verbessern sowie die ein-

richtungsinterne Einführung eines Qualitätsmanagements.

Qualitativ hochwertige Leistungen sind Kennzeichen eines Freien Berufs. Qualitätssicherungsmaßnahmen für die vertragszahnärztliche Versorgung sind bereits über die Heilberufsgesetze der Länder ausreichend geregelt. Auf Bundesebene besteht deshalb kein Regelungsbedarf.

Vorschlag KZBV / BZÄK: ersatzlos streichen.

### ■ § 286 Abs. 2 Veröffentlichung der jährlichen Datenübersicht:

Über die Vorlage an die Aufsichtsbehörde hinaus sind die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Veröffentlichung der jährlichen Übersicht über die gespeicherten Daten verpflichtet.

Vorschlag KZBV / BZÄK: ersatzlos streichen.

### ■ § 291a Elektronische Gesundheitskarte (eGK) und § 291a Abs. 5a Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA):



Die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte bringt hohen Verwaltungsaufwand bei für die zahnärztliche Praxis vergleichsweise geringem Nutzen. Vorschlag von KZBV und BZÄK: Ersatzlose Streichung.

Foto: Siemens

Gemäß § 291 SGB V soll die Krankenversicherungskarte künftig durch eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit zusätzlichen Anwendungen abgelöst werden.

Der für den Zahnarzt mit der Einführung der eGK verbundene Verwaltungs- und Kostenaufwand steht in keiner Relation zu dem zu erwartenden Nutzen.

Dies sei am Beispiel der Komponente elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) einmal veranschaulicht:

Gemäß § 291a Abs. 5a SGB V in Verbindung mit den Heilberufsgesetzen der Länder sind die Landeszahnärztekammern Her-

ausgeber des eHBA. Die Herausgabe des eHBA, der zum Auslesen der eGK erforderlich ist, hat für die Zahnärzte und die Kammern einen hohen Verwaltungs- und Bürokratieaufwand, jedoch keinen Nutzen.

Die Kammern müssen auf Antrag für bundesweit insgesamt rd. 82 000 Zahnärzten den eHBA ausgeben. Hierfür muss jede Kammer die Zahnärzte in ihrem Bereich registrieren, authentifizieren und die Daten digitalisieren. Zudem ist eine laufende Pflege der Dateien erforderlich, da durch Neuzugänge und Ausscheiden laufend die Ausgabe von Heilberufsausweisen notwendig wird. Des Weiteren hat die Kammer den Verlust der Karten zu verwalten und Ersatzkarten auszustellen, die Kartensperrung nach dem Signaturgesetz vorzunehmen und zu überwachen, um Missbrauch zu unterbinden.

Im Ablauf nimmt der Registrierungsprozess folgenden Gang:

1. Aktualisierung/ Digitalisierung der vor-

handenen Datensätze in den Kammern – Aufbau einer entsprechenden EDV Struktur.

2. Anträge werden vorab in den Kammern mit den vorhandenen Daten ausgefüllt und mit den erforderlichen Belehrungen versehen.

3. Anträge werden auf dem Postweg an die Zahnärzte versandt.

4. Bei Korrektur der Daten durch den Zahnarzt wird der Antrag in der Kammer erneut ausgefertigt und wiederum an den Zahnarzt geschickt.

5. Erst wenn alle Daten korrekt sind, sendet der Zahnarzt den Antrag im Post-ID-Verfah-



ren an die Kammer oder übergibt ihn persönlich.

6. Die Kammer prüft die Identität des Zahnarztes (Kopie Personalausweis oder persönliche Vorstellung).

7. Der vollständige Antrag inkl. Lichtbild wird durch die Kammer an den Zertifizierungsdienstleister gesendet.

8. Der eHBA wird durch den Zertifizierungsdienstleister an den Zahnarzt ausgegeben und vom Zahnarzt unterschrieben.

Zu beachten ist, dass dieser Prozess sehr personal- und zeitintensiv ist. Nach bisheriger Schätzung ist pro Antrag mit einer Bearbeitungszeit von 30 Minuten im Vier-Augen-Prinzip zu rechnen. Dies bedeutet beispielsweise für die Bayerische Landeszahnärztekammer mit insgesamt 13 366 Zahnärzten eine Vollzeitbeschäftigung von zusätzlich vier Arbeitskräften, für die Kammer Baden-Württemberg mit 10 497 Zahnärzten drei zusätzliche Vollzeitbeschäftigte.

Weiterhin müssen umfangreiche Sicherheitskonzepte nach dem Signaturgesetz erstellt werden. Relevante Bestimmungen sind das Signaturgesetz (Schutz vor unbefugtem Zugriff, Schutz vor Manipulation, sichere Durchführung der Verfahren, entsprechende Dokumentation), Datenschutzbestimmungen (Schutz vor unbefugtem Zugriff) und Anforderungen aus der Akkreditierung.

Da die Karten eine Gültigkeit von nur drei Jahren besitzen, handelt es sich um kontinuierliche administrative Belastungen.

Für den Zahnarzt bedeutet die Einführung der eGK und eHBA einen enormen Zeit- und Bürokratieaufwand mit der Folge, dass weniger Behandlungszeit für den Patienten verbleibt.

Vorschlag KZBV / BZÄK: ersatzlos streichen.

#### ■ § 303a ff. Datentransparenz:

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz hat der Gesetzgeber den Aufbau eines zentralen Datenpools für die Krankenkassen verfügt und der Gemeinsamen Selbstverwaltung die Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft als Vertrauens- und Datenaufbereitungsstelle vorgeschrieben.

Die mit dem Aufbau eines solchen, ebenso

umfangreichen wie sensitiven, Datenbestandes verbundene Verwaltungsaufwand steht in keiner Relation zu dem erhofften Nutzen.

Vorschlag KZBV / BZÄK: ersatzlos streichen.

## Neukonzeption der Berufsbildungsstatistik

Die geplante Neukonzeption der Berufsbildungsstatistik (Umstellung von aggregierten Daten auf Einzeldaten; Erweiterung der Statistik um neue Merkmale) ab dem Jahr 2007 wird für die Zahnärztekammern als zuständige Stellen zu einem erheblichen, verwaltungstechnischen Mehraufwand

her in Unverhältnismäßigkeit zum Nutzen für die zuständigen Stellen im zahnärztlichen Bereich. Die Entbürokratisierungsbemühungen der Gesundheitsministerkonferenz im Bereich der medizinischen Versorgung werden durch einen Bürokratisierungsschub im Bereich der beruflichen Bildung konterkariert.

Für das spezielle Gebiet der Ausbildung können die zu erwartenden erhöhten Kosten nicht aus den allgemeinen Kammermitteln finanziert werden, da aus Gründen der Beitragsgerechtigkeit in diesem Bereich kostendeckend gearbeitet werden muss. Somit müssten die Kostensteigerungen über eine Erhöhung der Verwaltungsge-



Foto: Lichtenscheidt

*Eine bundesgesetzlich geregelte Pflicht zur fachlichen Fortbildung mit Nachweis ist in der Zahnmedizin auf Grund von Berufsrecht, Berufsordnung, freiberuflicher Verantwortung wie auch zur Vermeidung von Haftungsrisiken aus Sicht von BZÄK und KZBV obsolet.*

(personell, sachlich, zeitlich) und damit zu Kostensteigerungen führen. Vor allem die Kosten für Modifizierungen der derzeitigen beziehungsweise für die Anschaffung neuer statistischer Erfassungsprogramme als auch dauerhaft höhere Personal- und Verwaltungskosten, sind hier zu nennen.

Aus den zur Zeit vorliegenden Informationen lässt sich für die Zahnärztekammern kein direkter Nutzen ableiten. Der zu erwartende, erhöhte Kosten- und Verwaltungsaufwand, der sich durch die Umstellung von aggregierten Daten auf Einzeldaten und durch eine überflüssige Informations- und Berichtspflicht ergeben wird, steht da-

bühren an die ausbildenden Kolleginnen und Kollegen weiter gegeben werden. Eine abnehmende Ausbildungsbereitschaft ist als wahrscheinlich anzunehmen.

Die Neukonzeption der Berufsbildungsstatistik allein zu Lasten der zuständigen Stellen und den Ausbildungspraxen umzusetzen, ohne dass diese einen Mehrwert daraus ziehen, ist aus unserer Sicht nicht zielführend. BZÄK/KZBV empfehlen nachdrücklich eine Aufteilung der administrativen Belastungen, beispielsweise über Verwaltungsvereinbarungen, zwischen den statistischen Landesämtern und den zuständigen Stellen.

BZÄK/KZBV

Interview mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zum Deutschen Zahnärztetag 2006 in Erfurt

## Eine machtvolle Demonstration nach außen

**Der Deutsche Zahnärztetag ist das zahnärztliche Großereignis des Jahres. Er findet diesmal vom 22. bis 25. November in Erfurt statt. Die zm befragten den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zu Hintergrund und Bedeutung dieser Veranstaltung, vor allem im Hinblick auf die anstehenden tiefgreifenden Veränderungen im Rahmen der Gesundheitsreform.**



Fotos: Lopata

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp ...

**zm:** Qualitätsmarke Deutscher Zahnärztetag – diesmal in Erfurt 2006: Die diesjährige Veranstaltung verspricht – nach den großen Erfolgen der Kongresse 2003 in Berlin, 2004 in Frankfurt und 2005 in Berlin – wiederum eine starke Impulsgebung der Zahnärzteschaft in Richtung Politik wie Öffentlichkeit. Dass das Konzept der Initiatoren aufging, ist offensichtlich. Welche Erfolgskriterien stecken dahinter?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Der Deutsche Zahnärztetag gilt als das zahnärztliche Großereignis des Jahres. Das Konzept, in dem sich Standespolitik und Wissenschaft als ergänzende Säulen des Berufsstandes zusammenfinden und ihre Anliegen bündeln, ist – so haben die vergangenen Kongresse bewie-

sen – mit diesem Schulterschluss in sich stimmig. Es ist zusammengewachsen, was zusammeng gehört. Der Kongress in Erfurt wird diesen Weg weiter verstetigen. Es ist ganz wichtig, dass wir gerade in politisch unruhigen Zeiten mit dieser machtvollen Außendemonstration untermauern, dass der Berufsstand mit einer Zunge spricht.

Als wir die Idee des Deutschen Zahnärztetages mit der ersten Veranstaltung nach dem neuen Konzept in Berlin 2003 aufgriffen, war genau das unsere Intention. Standespolitik und Wissenschaft – das ist eine zukunftsweisende Symbiose. Und das Konzept ist aufgegangen. Politische – und damit meine ich standes- wie wissenschaftspolitische – Themen stehen beim Deutschen Zahnärztetag im Vordergrund. Es gibt die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, die Vertreterversammlung der Kassen-

zahnärztlichen Bundesvereinigung und den wissenschaftlichen Kongress der DGZMK, der diesmal zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie abgehalten wird. Gastgeber ist die Landes Zahnärztekammer Thüringen. Darüber hinaus sind alle zahnärztlichen Organisationen eingeladen, sich am Deutschen Zahnärztetag zu beteiligen beziehungsweise ihre Versammlungen abzuhalten. Die Zentralveranstaltung im historischen Kaisersaal der Stadt Erfurt wird im Mittelpunkt stehen. Mit einer gemeinsam von BZÄK, KZBV und DGZMK getragenen Pressekonferenz werden wir un-

sere Botschaften in die Öffentlichkeit tragen.  
**zm:** Sie sprechen von politisch unruhigen Zeiten: Was bedeutet der Zahnärztetag im Hinblick auf die anstehenden Neuentwicklungen in der Politik, vor allem in Punkto Gesundheitsreform?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Nun, heute kennen wir allenfalls den Fahrplan und ein paar Details zur Gesundheitsreform. Zum Zeitpunkt des Kongresses wird die Reform das Gesetzgebungsverfahren durchlaufen, um zum 1. Januar in Kraft zu treten, so sich die Koalition einigt. Die politischen Weichen werden dann so oder so gestellt sein. Ganz gewiss wird das als Thema Nummer Eins die politischen Debatten beherrschen. Schließlich geht es um die Fortentwicklung unseres

Heilberufes als freier Beruf und dessen Einbindung in eine langfristig sinnvolle Gesundheitspolitik. Der

„ Wir werden auf dem Zahnärztetag Diskrepanzen zwischen Schein und Sein aufdecken.“



... erläutert die Bedeutung des Deutschen Zahnärztetages.

Deutsche Zahnärztetag wird mit seinen Beschlüssen auf den Delegiertenversammlungen von BZÄK und KZBV wieder eine Vorreiterrolle einnehmen.

Deutschlands Zahnärzte haben stets bewiesen, dass sie innovativ, aktiv und kontinuierlich an der Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens mitwirken. Unser höchstes Primat ist dabei die Freiberuflichkeit. Denn nur das freiberufliche ärztliche

und zahnärztliche Berufsbild garantiert, dass wir unseren Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung angedeihen lassen können.

**zm:** Gerade das Primat der Freiberuflichkeit scheint ja durch das geplante Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VändG) einen kräftigen Dämpfer zu bekommen. Zumindest lässt der entsprechende Koalitionsentwurf erkennen, dass für den Berufsstand einiges im Argen liegt. Was genau? Und wie wollen Sie sich auf dem Deutschen Zahnärztetag dazu positionieren?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Der Zahnärztetag ist deswegen so bedeutsam, weil wir unseren Argumenten eine breite öffentlichkeitswirksame politische Plattform bieten, um uns Gehör zu verschaffen. Denn eines scheint sicher: Dieser Gesetzentwurf, so wie er jetzt vorliegt, untergräbt massiv die Freiberuflichkeit.

Die Tendenz sieht so aus, dass das freiberufliche ärztliche und zahnärztliche Berufsbild durch das Sozialrecht vereinnahmt wird. Das in der Landeskompentenz liegende Heilberufsrecht wird durch Vorgaben der Sozialversicherung präformiert. Das ist eine Ver sozialrechtlichung des Arzt- und Zahnarztberufes. Und wenn es um die im zahnärztlichen Bereich längst überfällige Liberalisierung von Bedarfsplanungs- und Zulassungsvorschriften geht, passiert in der Politik nichts wirklich Nachhaltiges. Für die Weiterentwicklung der Freiberuflichkeit werden hier die falschen Signale gesetzt. Genau hier werden wir auf dem Zahnärztetag Diskrepanzen zwischen Schein und Sein aufdecken.

**zm:** Welche Rolle spielt die Verzahnung von Standespolitik, Praxis und Wissenschaft auf dem Deutschen Zahnärztetag?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Eine ganz zentrale Rolle. Neben der Standespolitik ist die wissenschaftliche Fortbildung ein wesentlicher Schwerpunkt des Zahnärztetages. Das wissenschaftliche Motto dieses Jahr lautet: „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.“



## Standespolitisches Programm

- **Mittwoch, 22. November**  
14.00 Uhr: **KZBV-Vertreterversammlung** (Grand Hotel am Dom)
- **Donnerstag, 23. November**  
09.15 Uhr: **KZBV-Vertreterversammlung** (Grand Hotel am Dom)
- **Freitag, 24. November**  
09.00 Uhr: **Zentralveranstaltung des Deutschen Zahnärztetages:**  
Festakt im historischen Kaisersaal der Stadt Erfurt  
Grußworte:  
Bundesministerin für Gesundheit Ulla Schmidt  
Statements:  
Vorsitzender des Vorstands der KZBV Dr. Jürgen Fedderwitz  
Präsident der DGZMK Prof. Dr. Georg Meyer  
Grundsatzrede:  
Präsident der BZÄK Dr. Dr. Jürgen Weitkamp  
Ehrungen  
Festansprache  
12.30 Uhr: **Pressekonferenz von BZÄK/KZBV/DGZMK**  
14.00 Uhr: **Bundesversammlung der BZÄK**  
(Kongresszentrum der Messe Erfurt)
- **Samstag, 25. November**  
09.00 Uhr: **Bundesversammlung der BZÄK**  
(Kongresszentrum der Messe Erfurt)





Wissenschaftliche Erkenntnisse in die tägliche Praxis zu bringen, ist uns ein ganz zentrales Anliegen, weil sie Garant für die Erhaltung unserer fachlichen Kompetenz sind und die ethische Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde darstellen.

Eine lebenslange fachliche Weiterentwicklung auf präventionsorientierter Basis sind der Schlüssel unseres beruflichen Selbstbewusstseins. Darauf beruht auch unser

Anspruch an die Politik, Forderungen für die ambulante Behandlung unserer Patienten nach dem Prinzip der Freiberuflichkeit auszuüben. zm

**zm** Leser service

Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2006 ist in zm 11/2006 abgedruckt sowie als download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden. Mehr dazu auch unter: <http://www.bzaek.de> und <http://www.deutscherzahnarztetag2006.de>



Vertreterversammlung der apo-Bank

## Sorge über gesundheitspolitische Entwicklung

**Die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank hat das beste Ergebnis ihrer Geschichte erzielt. Auf der Vertreterversammlung am 9. Juni präsentierte Vorstandssprecher Günter Preuß eine Rekordbilanz, sparte aber auch nicht mit Kritik an den gesundheitspolitischen Plänen der großen Koalition.**

Foto: apo-Bank



Ein Rekordergebnis präsentierte Vorstandssprecher Günter Preuß der Vertreterversammlung.

Die seit 30 Jahren größte genossenschaftliche Primärbank Deutschlands – nach wie vor der Marktführer im Heilberufssektor – hat ein gutes Geschäftsjahr 2005 hinter sich: „Mit 259,1 Millionen Euro haben wir das Ergebnis des Vorjahres nicht nur um 25 Millionen Euro überschritten, sondern auch einen zweistelligen Zuwachs – wie nur wenige Banken – von 10,7 Prozent und damit das bisher beste Ergebnis der Bank erzielt“, berichtete Preuß der Vertreterversammlung. Die Gewinn- und Verlustrechnung sei „mehr als zufrieden stellend“. Die Zahl der Kunden kletterte auf 289 000, das Darlehensneugeschäft erreichte mit 3,4 Milliarden Euro Rekordhöhe. Der Bilanzgewinn der Bank in Höhe von 105 (Vorjahr: 89,6) Millionen Euro wird nach Beschluss der Vertreterversammlung zur Ausschüttung einer Dividende von sechs Prozent und zur Rücklaufzuführung verwendet.

Dennoch sei das Ergebnis kein Grund zum Übermut. Zu viele Herausforderungen stünden Branche und Bank ins Haus. Kritisch und unverkennbar auch mit Sorge betrachtete Preuß die gesundheitspolitische Entwicklung der großen Koalition: Als Beobachter habe man „zunehmend das Gefühl,

Deutschland würde von drei sozialdemokratischen Parteien regiert: Der CDU, der CSU und der SPD.“ Preuß bezweifelte, ob die große Koalition die Probleme im Gesundheitswesen bewältigen kann. Der Vorstandssprecher forderte die Reformer auf, sorgsam darauf zu achten, „dass sie einen potentiellen Wachstumsmarkt, an dem schon heute Millionen von Arbeitsplätzen hängen, nicht kaputt sparen“. Schließlich sei die Gesundheitsbranche „mit einem Jahresumsatz von rund 240 Milliarden Euro die größte in Deutschland und beschäftigt mit 4,2 Millio-

nen Menschen mehr als die stets als Schlüsselindustrie gehätschelte Automobilbranche, die es noch nicht einmal auf eine Million Beschäftigte bringt“. Bei grundsätzlicher Liberalisierung der GKV könnten in den kommenden Jahren weitere 1,3 Millionen Arbeitsplätze entstehen, „die nicht durch Maschinen zu ersetzen und somit von Dauer“ seien. Hierzu sei allerdings Liberalisierung und Wettbewerb notwendig.

Die künftige Entwicklung der Heilberufe werde in Deutschland nicht ohne deutliche Veränderungen verlaufen. Die Einzelpraxis sei zwar kein Auslaufmodell, aber ihre Zahl werde zu Gunsten unterschiedlichster Kooperationsformen „von der Gemeinschaftspraxis über Ärztenetze bis zu Medizinischen Versorgungszentren“ zurückgehen.

### Härterer Wettbewerb

Preuß forderte dazu auf, durch „freiberuflich organisierte ärztliche Kooperationen ein Bollwerk“ gegen privatwirtschaftlich geführte Klinikketten zu schaffen, „die shareholder value orientiert sind und mit Macht in den ambulanten Bereich drängen“.

Die Bank habe allerdings den Eindruck, dass „sich die Niedergelassenen selbst der Gefahr, die ihnen droht, noch nicht richtig bewusst sind“. Diese drohende Erosion der Freiberuflichkeit müsse allen stärker ins Bewußtsein dringen. Für die Bank bedeute der

Rückgang der Zahl freiberuflich tätiger Heilberufler auf lange Sicht härteren Wettbewerb um die Finanzierung von großen Projekten: „Schon heute beobachten wir, dass Direktbanken massiv um die Gunst von angestellten Heilberuflern buhlen und Großbanken um das Mandat bei Medizinischen Versorgungszentren kämpfen.“

Die anstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen werde die apo-Bank, so Preuß, weiterhin aktiv und konstruktiv begleiten. mn

### Aufsichtsratswahlen



Foto: Jandrei

Bei den turnusmäßigen Neuwahlen zum Aufsichtsrat der apo-Bank wurden Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und Apotheker Hermann-Stefan Keller wiedergewählt. Neu in den Aufsichtsrat wurde Dr. Helmut Pfeffer gewählt.

Einstimmig als Vorsitzender des Aufsichtsrates bestätigt wurde Dr. Wilhelm Osing. (Foto)

pm/mn

Admiralarzt Dr. Brassel geht in den Ruhestand

## Eine Zahnarztkarriere bei der Bundeswehr ist zu Ende

**Am 23. Mai 2006 war es soweit. Dr. Günther Brassel war in seiner Funktion als Admiralarzt und oberster Zahnarzt der Deutschen Bundeswehr am letzten Tag im Dienst. Dieses wurde mit einer großen Festveranstaltung in der Bundeswehrakademie in München mit einer Reihe von geladenen Ehrengästen, wie Repräsentanten der zahnärztlichen und ärztlichen Standesorganisationen sowie Hochschullehrern und vielen Sanitätsoffizieren aus dem medizinischen und zahnmedizinischen Dienst und seiner Familie und engen Freunden feierlich begangen.**

Der gebürtige Flensburger war seit 2001 nicht nur Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr sondern gleichzeitig auch Leiter der Abteilung VI (Zahnmedizin) des Sanitätsamtes der Bundeswehr. „Admiralarzt Dr. Brassel war für mich stets ein loyaler, zuverlässiger und kompetenter Mitarbeiter“, so der Amtschef des Sanitätsamtes der Bundeswehr, Generalstabsarzt Dr. Peter K. Fraps. Er habe wesentlich zur Reputation des zahnärztlichen Dienstes bei der Bundeswehr beigetragen und war „mit Leib und Seele Marinesanitätsoffizier“, wie Admiralaroberstabsarzt Dr. Karsten Ocker, in seiner Festrede zur Verabschiedung neben vielen anderen Kernpunkten aus dem Werdegang und Berufsleben von Günter Brassel hervorstellte.

Dr. Günter Brassel engagierte sich nicht nur in seinem Aufgabenbereich bei der Bundeswehr, sondern war auch ständiger Gast bei den Vorstandssitzungen der Bundeszahnärztekammer. „In den Augen der Standesorganisation verdeutlicht der Sanitätsdienst der Bundeswehr etwas sehr Wichtiges,“ so der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Als Beispiel führte er die Flutkatastrophe in Süd-Ost-Asien an, bei der der Sanitätsdienst der Bundeswehr im Rahmen der zahnärztlichen Identifizierung „hervorragendes geleistet“ habe. In seinen Schlussworten gab der scheidende Zahnarzt seinen Berufskollegen und Nachfolgern noch einen Rat mit auf den Weg: „Wir haben einen guten Stand im



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (re), Präsident der BZÄK, und Dr. Günther Buchholz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, überreichen Dr. Günter Brassel (li) zum Abschied einen Berliner Bären der Königlichen Porzellan Manufaktur Berlin zum Andenken an ihre vielen gemeinsamen Veranstaltungen in der Bundeshauptstadt.

Sanitätsdienst und in der Truppe. Es bedarf Anstrengungen, dieses Level zu halten oder gar zu verbessern – und dazu bedarf es Wachsamkeit.“

### Prophylaxe verstärken

Als integraler Funktions- und Dienstleistungsbereich des Sanitätsdienstes hat der Fachbereich Zahnmedizin in der Bundeswehr den Auftrag, die dem aktuellen zahnmedizinisch-wissenschaftlichen, technischen und rechtlichen Stand entsprechende zahn- sowie fachzahnärztliche Versorgung der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr im Einsatz und im Grundbereich sicher zu stellen. Hierbei stehen, so ist es die Auf-

gabe von Zahnärzten in der Bundeswehr, die Erhaltung, Förderung sowie Wiederherstellung der Gesundheit des stomatognathen Systems der Bundeswehrbeamten im Vordergrund. Ebenso sollen die oralchirurgische Versorgung einschließlich der Implantologie, die Durchführung der speziellen parodontologischen Therapie sowie ergänzende fach(zahn)medizinische Behandlungen einer Dysgnathiebehandlung durchgeführt werden. Neben diesen Aufgaben stellt die Identifizierung von Toten im Einsatz- sowie Katastrophenfall einen wesentlichen

Aufgabenbereich durch speziell hierfür geschulte Sanitätsoffiziere des zahnärztlichen Dienstes der Bundeswehr dar. Sanitätszahnärzte bilden sich innerhalb ihrer Einrichtungen sowie an der Sanitätsakademie fort und besuchen entsprechend ihrer niedergelassenen Kollegen regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen der Universitäten, Zahnärztekammern und zahnärztlichen Fachorganisationen.

Grundaufgaben ihrer Tätigkeit jedoch sind die zahnärztliche Prophylaxe sowie erforderliche Sanierung der Gebisse von jungen

Wehrdienstleistenden. Reihenuntersuchungen und ihre Auswertung ergaben, dass wider erwarten der Zahngesundheitszustand der Wehrdienstleistenden häufig zu wünschen übrig ließ und abhängig von Schulbildung sowie sozialem

Status ist. So liegt die besondere Aufgabe in der Aufklärung über Mundgesundheit und ihrer Gesunderhaltung. Die zahnärztlichen Einrichtungen der Bundeswehr fordern daher ihre Mitarbeiter zu zweimal-jährlichen Kontrolluntersuchungen in den zuständigen zahnärztlichen Zentren auf. Auch hat die Bundeswehr einen Aufruf an fortbildungswillige Soldaten gestartet, sich kostenlos im Rahmen einer Prophylaxesprechstunde in der zuständigen Zahnarztgruppe, zum „perfekten Zahnpfleger“ ausbilden zu lassen. Dort sollen der richtige Umgang mit einer Zahnbürste, die Reinigung der Zahnzwischenräume und weitere Fähigkeiten erlernt werden.

sp

48. Westerländer Fortbildung

## Kälte und Wind unterstützten die Fortbildungswut

**Einen Jahrhundertrekord verzeichnete die diesjährige 48. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig Holstein auf Sylt in Westerland. 1400 Fortbildungssüchtige nahmen an der trotz durch Umbaumaßnahmen des Kongressgebäudes geprägten Veranstaltung teil und ließen sich durch die provisorischen Holzwände nicht abhalten, Wissenswertes für das gesamte Team zu erlernen und heim in die eigene Praxis zu tragen, um den Patienten am wissenschaftlichen Fortschritt teilhaben zu lassen.**



„Ihr großes Erscheinen beweist, dass Sie die Zahnärztliche Fortbildung als existenziell notwendig begriffen haben. Als Voraussetzung, um der freiberuflich selbstständigen Praxis mit hoher Qualität und Diagnostik, Prävention und Therapie ein ‚Marken‘-Image zu sichern.“ Mit diesen Worten begrüßte der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Hans-Peter Küchenmeister, seine Tagungsteilnehmer und Kammermitglieder. Neben seiner Freude über die große Teilnahme nahm er zur aktuellen politischen Situation Stellung und sieht im Entwurf für das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) die Gefahr einer Vorbereitung auf gewerbliche Polikliniken auf die Zahnärzte zukommen. Und zum Versicherungsvertragsrecht (VVG): „... mit dem VVG kann das privatrechtliche Arzt-Patienten-Verhältnis vom Sachbearbeiterschreibtisch her aufgelöst werden! Die globalen PKV-Konzerne sollen eigenmächtig über Rechnungslegung und Zahlungsfluss entscheiden können! Hierzu passt der Ausdruck Realitätsallergie! Das kann aber nicht das Ziel einer gesunden Versorgungspolitik sein.“ Der Kammerpräsident forderte angemessene



„www.fit für die Fortbildung.de“ unter diesem Motto trafen sich allmorgendlich punkt 7 Uhr Fortbildungsteilnehmer, die nicht nur im Geiste fit bleiben und werden wollten.

wirtschaftliche Rahmenbedingungen und keine einengenden Gesetze mit zusätzlicher Bürokratie. „Wir brauchen Handlungsfreiheit für ein vertrauensvolles Zahnarzt-Patientenverhältnis!“ So ließ auch der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Hamburger Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels seiner Verärgerung mit deutlichen Worten freien Lauf: „Wir haben den Kanal bis oben voll, und es dauert nicht mehr lange, dann gehen wir auch auf die Straße!“.

### Alle Für und Wider der Reformdiskussion

Aber was wäre eine Westerländer Fortbildungswoche ohne das alt eingebürgerte „KZV-Fenster“, einem standespolitischen Hauptvortrag, der gezielt zum zeitpoliti-

schen Geschehen ausgewählt ist. In diesem Jahr war das Thema genau auf das Team-Auditorium abgestimmt. So war eigens der anerkannte Sachverständige und Politikberater Professor Dr. Günter Neubauer, München, als Referent ange-reist, um aus der Sicht des Gesundheitsökonom die derzeit im Bundestag diskutierten Denkmodelle für eine Novellierung der Gesundheitsgesetzgebung vorzustellen und im Einzelnen mit Pro und Contra zu belegen sowie einen aus seiner Sicht für Deutschland zielsicheren und möglichen Lösungsweg aufzuzeigen.

### Mens sana in corpore sane

Einzigartig für zahnärztliche Fortbildungsveranstaltungen in der Bundesrepublik ist, dass jeder, der hier auf Sylt fit und aufnahmebereit im Vortragsaal sitzen will, seinen Wecker auf 6:30 stellt. Und statt des blauen Anzugs und der Krawatte liegen Laufschuhe, Regenjacke und in diesem Jahr das von einer dort ausstellenden Dentalfirma gesponserte Laufhemd im signalfarbenen Orange zum Reinschlüpfen bereit. Trotz Februar-kälte, tobenden Wellen und beißendem Morgenwind liefen auch in diesem Jahr wieder die eifrig Gesundheitsbewussten mal eben von Westerland nach Wenningstedt und zurück. Die schnellen vorran, die noch nicht marathonerproben im langsameren Tempo mit kleinen Walkingpausen. Wer so seinen Fort-





„Wir brauchen keine einengenden Gesetze mit noch mehr Bürokratie! Wir brauchen Handlungsfreiheit für ein vertrauensvolles Zahnarzt-Patientenverhältnis“, forderte Hans-Peter Küchenmeister, Präsident der ZÄK SH anlässlich der von 1400 Teilnehmern besuchten Rekordtagung in Westerland.

„Wir müssen die Morbiditäts- von den Arbeitskosten entkoppeln! Das ist das A und O einer Reform“, fordert der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Günter Neubauer in seinem Vortrag.



„...die kleinen und mittleren Selbstständigen sind bisher Windkessel und Versorgungssicherheit des Systems zugleich“, Dr. Peter Kriet, Vorsitzender des Vorstandes der KZV SH, in seiner Einführungsrede.



„Es dauert nicht mehr lange, dann gehen wir auch auf die Straße.“ Prof. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der BZÄK macht seinem Ärger Luft.

bildungstag beginnt, dem macht auch das lange Sitzen in den fast einstündigen Vorträgen nichts mehr aus und die Waage schägt trotz guter Sylter Schlemmerkost nicht in die

gefürchtete Richtung aus. Mehr zum Fortbildungsthema Kinderzahnheilkunde auf den Nachrichtenseiten in dieser und der nächsten zm. sp

Interdisziplinärer Kongress

## Prävention auf dem Prüfstand

**Über den Sinn und Unsinn des Präventionsgesetzes wird viel diskutiert. Auch bei dem interdisziplinären Kongress „Junge Wissenschaft und Praxis“ im Juni in Köln teilten sich die Meinungen. Ganz klar pro Prävention äußerte sich Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Gesundheitsministerium. Er zeigte sich zuversichtlich, was die Pläne der Regierung angeht.**

Innovative Ideen und Ansätze in Augenschein zu nehmen, den Mut zu haben, querzudenken und neue Wege zu suchen – dies war erklärtes Ziel des interdisziplinären Kongresses zum Thema „Prävention auf dem Prüfstand: Wieviel organisierte Gesundheit – wieviel Eigenverantwortung?“ der Hanns-Martin-Schleyer Stiftung sowie der Heinz Nixdorf-Stiftung. Gemeinsam sorgten sie dafür, dass rund 100 qualifizierte Nachwuchswissenschaftler, darunter Mediziner, Natur- und Kulturwissenschaftler sowie Ökonomen, mit ihren Thesenvorträgen Anstöße für Wissenschaft und Praxis geben konnten. Zu Wort kam aber auch die Politik.

### Vier Säulen, viele Meinungen

„Prävention hilft, Kosten zu sparen. Je länger wir gesund bleiben, desto niedriger sind die Kosten“, sagte Regierungsvertreter Schröder in seinem Thesenvortrag. Prävention müsse daher neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege als vierte Säule im Gesundheitswesen verankert werden. „Nur indem wir frühzeitig die Eigenverantwortung der Bürger steigern, werden Erkrankungsrisiken vermindert“, lautet die Einschätzung des Staatssekretärs. Konkrete Vorschläge zur Umsetzung ließ sein Vortrag vermissen, Schlagwörter hingegen nicht. Beispiel Setting-Ansatz. „Damit Prävention funktioniert, muss man die Menschen da abholen, wo sie sind“, betonte Schröder. Er plädierte dafür, den Bildungsstand und die sozioökonomischen Verhältnisse zu berücksichtigen. Dieses Prinzip gelte für die unteren Schichten genauso wie für Männer Mitte 30, die sich nur schwer zur Vorsorge motivieren ließen. Gute Ergebnisse, so der Staatssekretär, wolle die Regierung mit einer vierstufigen Präventionsstrategie erzielen. Dazu gehöre es, po-

sitive Präventionsziele zu formulieren, qualitätsgesicherte Ziele zu entwickeln, Kooperationen von Akteuren im Präventionsbereich zu koordinieren und regelmäßig die Wirksamkeit der Aktionen zu überprüfen.

### Die Grenzen des Möglichen

Die Prävention auf den Prüfstand stellten auch die übrigen Thesenvorträge des Kongresses: Prof. Dr. Dr. Peter Oberender, Gesundheitsökonom aus Bayreuth, räumte auf mit der These, dass Prävention Kosten senkt.

Arzt mit ins Boot nehmen“ und ihn zum Beispiel für einen gesunden, eigenverantwortlich handelnden Patienten auch honorieren. Eine gehörige Portion Skepsis gegenüber dem vermeintlichen Zauberwort Prävention zeigte auch der Wirtschafts- und Sozialstatistiker Prof. Dr. Walter Krämer, Universität Dortmund: „Per Prävention verhinderte Krankheit macht uns nicht unsterblich, sie macht nur Platz für andere Krankheiten.“ Prävention könne Krankheiten nicht verhindern, wohl aber verzögern. Kosten würden in der Sozialversicherung dadurch jedenfalls nicht gespart. Die These, dass noch mehr Prävention aus der Misere des Gesundheitswesens führe, stimme nicht. Die segensreiche Wirkung von Vorsorgemaßnahmen stehe zwar nicht zur Debatte, aber die Wirkung zusätzlicher Maßnahmen sei zweifelhaft.

Mangelndes Gesundheitsverhalten sei das Resultat von sozial eingebetteten und genetisch bedingten falschen Gewohnheiten,



Fotos: Neddermeyer

*Verordnung oder Selbstverantwortung? Auf dem interdisziplinären Kongress der Hanns Martin Schleyer- und Heinz Nixdorf-Stiftung wurden unterschiedliche Präventionsansätze präsentiert.*

Er wies zum Beispiel auf die Tatsache hin, dass gerade am Lebensende eines Menschen eine Kompression der Morbidität zu finden sei. Prävention habe ihre Möglichkeiten, aber auch ihre Grenzen. Die Politik müsse wegkommen vom „Irrglauben der Machbarkeit“ und der „Illusion der Planbarkeit“. Es gebe keine ausreichend identifizierten Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge. Oberender unterstrich stattdessen die Wichtigkeit einer verstärkten Eigenverantwortung. Dieses Muster solle in unsere Kultur übertragen werden. Dabei müsse man „den

zeigte sich der Medizinsoziologe Prof. Dr. Holger Pfaff, Köln, überzeugt. Eine systematische und flächendeckende Analyse von Verhaltensweisen bedürfe der Unterstützung medizinischer Institutionen. Organisierte Prävention sei aber nur wirksam, wenn sie in verschiedenen Lebensphasen eines Menschen Fuß fassen und auch phasenübergreifend erfolge – angefangen vom Kindes- bis hin zum Greisenalter.

Der prädiagnostischen Medizin schrieb der Kölner Mediziner Prof. Dr. Joachim Schultze einen künftig wachsenden Stellenwert zu. Ge-

nomforschung, bildgebende Verfahren oder Telemedizin seien hier beispielhaft zu nennen. So könne man voraussagen, dass in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe besonders hohe Risiken zu finden seien. In Zukunft sollte Früherkennung gezielt greifen: Nicht für alle nach dem Gießkannenprinzip, sondern nur für diejenigen, die ein erhöhtes Krankheitsrisiko besitzen.

### **Diskussionen vertieft**

Die Kongressteilnehmer vertieften ihre Diskussionen in vier Arbeitskreisen. Dass blosses Wissen um Gesundheitsrisiken noch keine Verhaltensänderung generiert, war das Fazit der Gruppe zum Thema „Lebensphasenbezogene Prävention: Zielgruppen erreichen und Gesundheit wirksam fördern“. Am Be-



*Mit Vorträgen beim Kongress vertreten: Staatssekretär Klaus Theo Schröder (li.) sowie Gesundheitsökonom und Kongressleiter Peter Oberender (re.).*

sten sei es, die Adressaten – je nach Alter – in Schule oder am Arbeitsplatz anzusprechen. Hier müssten Handlungskompetenzen und Angebote erweitert werden, fasste Moderator und Medizinjournalist Michael Engel zusammen. Ein besonderes Problem seien immobile Patienten, die man nicht auf diesen Wegen mit Präventionsbotschaften erreichen könne.

Sollten Gentests als prädiktives Mittel eingesetzt werden, war die Frage in der Gruppe „Fortschritt und Prävention – Individualisierte Medizin“. Die Antworten fielen kontrovers aus: Auf der einen Seite stand der Vorteil genauer bestimmbarer Risikofakto-



ren, auf der anderen Seite die Gefahr, dass die genetische Analyse als Mittel zur Selektion missbraucht werden könne.

Weniger „Planwirtschaft“

in der GKV täte dem deutschen Gesundheitssystem gut, sagte der Schweizer Journalist Dr. Beat Gygi, Komoderator der Arbeitsgruppe „Prävention in der Krankenversicherung“. Statt mehr staatlicher Fürsorge, sollten die Versicherer individualisierte Verträge schließen dürfen. Das Prinzip: Wer besser auf seine Gesundheit achtet, bekommt günstigere Konditionen.

Die Medien spielen eine wichtige Rolle beim Zugang zu Zielgruppen, war das Ergebnis der vierten Diskussionsrunde „Prävention und Wissen: Bildung – Erziehung – Medien“. Hier müsse beachtet werden, Präventionsinhalte und Gesundheitsrisiken Zielgruppenadäquat zu kommunizieren. pr/sth



# Begabung ist Trumpf

Susanne Theisen

**Das Studium der Zahnmedizin war und ist kein Pappenstiel. Zwischen Seminarraum, Labor und Prüfungen müssen Studierende auch heute dafür sorgen, dass die Finanzen stimmen. Die in vielen Bundesländern anfallenden Studiengebühren erschweren die Situation. Glücklicherweise darf sich, wer ein Stipendium ergattert, Bewerber mit guten Noten, die sich sozial engagieren, haben dabei die Nase vorn. Es lohnt sich, einen Blick auf die Programme zu werfen – denn oft bieten sie weit mehr als nur Geld.**

**T**horsten Seidel ist einer von 14 000. So viele der insgesamt zwei Millionen Hochschulstudierende in Deutschland werden von einem der bundesweit elf Begabtenförderungswerke unterstützt. Seidel ist seit November 2001 Mitglied der größten und ältesten: der Studienstiftung des Deutschen Volkes. Der 25-Jährige studiert im zehnten Semester Zahnmedizin an der Uni Tübingen und arbeitet nebenher an seiner Pro-

motion. Thema: „Das maligne Melanom der Kopf-Hals-Region“ – passend für einen angehenden Kiefer- und Gesichtschirurgen. „Istanbul in der Kunstgeschichte“ heißt ein weiteres seiner Themen. Überraschend – zumindest für den Zahnmediziner Seidel. Für den Stipendiaten weniger.

## Spaß ohne Leistungsdruck

Den Dialog über Fächergrenzen hinweg zu fördern, ist eines der Hauptziele der 1925 gegründeten Studienstiftung. Für ihre Stipendiaten – aktuell sind 6 500 in der Förderung – organisiert sie daher pro Jahr acht bis neun interdisziplinäre Sommerakademien zu wissenschaftlichen und künstlerischen Themen. „Das ist wie Uni, aber vollkommen ohne Leistungsdruck und mit tollen Dozenten“, erzählt Thorsten Seidel. Für ihn sind die Akademien eine willkommene Abwechslung zum regulären Stundenplan. „Sie erweitern den Horizont. Wann sonst bekommt man schon die Gelegenheit, so viele Studierende aus anderen Fachbereichen kennenzulernen oder sich mit dem Leiter der Berliner Museumsinsel zu unterhalten?“

Auf die geistige Förderung legt die Studienstiftung großen Wert – mehr noch als in ihren Anfangsjahren. „Nach dem Ersten Weltkrieg war das Kriterium der Bedürftigkeit ausschlaggebend für die Aufnahme“, erklärt Cordula Avenarius von der Studienstiftung. „Seit 1948 steht aber nur noch die

Woher soll das nötige Kleingeld fürs Studium kommen? Diese Frage stellen sich Generationen von Studenten immer wieder. Eine Möglichkeit für Hochbegabte sind Stipendien.

Hochbegabung im Vordergrund, unabhängig vom sozialen Background. Wir wollen ganz einfach fähige Leute fördern.“

## Das liebe Geld

Die finanzielle Unterstützung spielt neben der ideellen aber nach wie vor eine wichtige Rolle in der Begabtenförderung. Um konzentriert studieren zu können, muss der Lebensunterhalt schließlich gesichert sein. Laut einer Studie des Deutschen Studentenwerks brauchen Hochschulstudierende – je nach Wohnort – zwischen 1 000 und 1 500 Euro pro Monat. Das Geld kommt aus verschiedenen Quellen: Neun von zehn werden von den Eltern unterstützt, jeder dritte jobbt nebenbei, knapp ein Viertel erhält einen Zuschuss nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG). Stipendien schlagen mit zwei Prozent zu Buche. Bei den Begabtenförderungswerken, die einen Großteil ihrer Mittel aus der Staatskasse beziehen, gelten



Foto: Studienstiftung

*Stipendiaten sind Einzelkämpfer? Von wegen! Zusammen mit anderen lernen steht im Mittelpunkt der Förderung, wie hier bei einer Sommerakademie der Studienstiftung.*



Foto: variopress

die BAföG-Richtlinien als Maßstab für die monatlichen Zahlungen. Abhängig vom Einkommen der Eltern steuern sie bis zu 525 Euro zum Lebensunterhalt der Stipendiaten bei, Doktoranden bekommen 920 Euro. Zusätzlich gibt es für Studierende ein monatliches Büchergeld von 80 Euro. Das Geld muss, im Gegensatz zum BAföG, nicht zurückgezahlt werden. Vollstipendien sind eher selten. Die Studienstiftung etwa vergibt sie an 16 Prozent ihrer Mitglieder. Elterliche Zuschüsse und jobben sind also auch hier angesagt – klassische Jobs wie das Kellnern kommen dabei eher selten vor. „Bei der Jobwahl können die Stipendiaten wählerisch sein“, meint Cordula Avenarius. „Viele arbeiten zum Beispiel als wissenschaftliche Hilfskräfte an ihrer Uni.“

### Der Weg in die Förderung

Bevor sie in eine Stiftung aufgenommen werden, durchlaufen Bewerber einen anspruchsvollen Auswahlprozess aus Einzelgesprächen, Vorträgen, Diskussionen und Tests. Bei der Studienstiftung gilt ein festes

Verfahren: Nach dem Abitur werden die Jahrgangsbesten von der Schule vorgeschlagen, Studierende per Empfehlungsschreiben vom Dozenten. Hervorragende Noten sind bei allen Förderwerken ein wichtiges Kriterium. Ebenso entscheidend: Engagement außerhalb von Schule und Uni. Die Durchfallquoten sind hoch. Bei der Studienstiftung schaffen es nur ein Viertel der Abiturienten und ein Drittel der Studenten der mittleren Semester in die Förderung.

Thorsten Seidel überzeugte in allen Kategorien. Neben einer glatten Eins im Abitur konnte der sympathische Schwabe auch eine lange Liste von Aktivitäten vorweisen. In seinem Heimatort gründete er eine überparteiliche, politische Jugendgruppe, die sich nicht nur um die Anliegen der eigenen Altersgruppe kümmerte, sondern auch die aktuelle Politik in der Region kommentierte. „Wir haben unter anderem gegen Testfelder für genmanipuliertes Saatgut protestiert“, erinnert sich der Tübinger. Auch während seines Zivildienstes blieb er aktiv: „Als Zivi war ich im Rahmen eines Friedens-

projektes in Palästina, um dort zwischen israelischen und palästinensischen Jugendlichen Kontakte zu knüpfen.“ Beeindruckende Projekte, die der Studienstiftung gefielen. Sehr zur Freude Seidels, der seither auf die schnelle und unbürokratische Unterstützung der Organisation zählen kann. „Wovon man vor allen Dingen profitiert, ist das unglaubliche Kontaktnetz“, erzählt der Stipendiat. „Wenn man etwa auf einem dünn besetzten Gebiet promovieren will, hilft die Stiftung einem dabei, die richtigen Ansprechpartner zu finden.“

### Exoten willkommen

Ein Förderwerk, das den älteren Semestern noch nicht zur Verfügung stand, ist die Stiftung der Deutschen Wirtschaft (sdw). Die Berliner Organisation wurde 1994 vom

## zm-Info

### Förderer für Begabte

Die Träger der elf Begabtenförderwerke in der Bundesrepublik kommen aus verschiedenen Bereichen und blicken auf eine unterschiedlich lange Geschichte zurück. Die parteilich und konfessionell unabhängige Studienstiftung des Deutschen Volkes und die SPD-nahe Friedrich-Ebert-Stiftung wurden schon 1925 gegründet. Zu den älteren Förderwerken gehören auch die der katholischen und evangelischen Kirche: Das Cusanuswerk besteht seit 1956, das Evangelische Studienwerk seit 1948. Parteinahen Förderer sind die Konrad-Adenauer-Stiftung der CDU (1955), die Friedrich-Naumann-Stiftung der FDP (1958) und die Hanns-Seidel-Stiftung der CSU (1967). Der Deutsche Gewerkschaftsbund unterhält mit der Hans-Böckler-Stiftung seit 1977 sein eigenes Förderwerk.

Vergleichsweise neu auf dem Gebiet der Begabtenförderung sind die Rosa Luxemburg Stiftung (1991) und die Heinrich-Böll-Stiftung (1997) aus dem Umfeld der Linkspartei beziehungsweise von Bündnis 90/Die Grünen. Die konfessionell und parteilich unabhängige Stiftung der Deutschen Wirtschaft hat 1994 ihre Arbeit aufgenommen. ■





Foto: Caro

*Von nichts kommt nichts. Wer ein Stipendium will, muss entsprechend gute Leistungen bringen.*

Deutschen Arbeitgeberverband gegründet und kümmert sich um etwa 1 000 Studierende und Doktoranden. Unternehmerisches Denken und Handeln in gesellschaftlicher Verantwortung stehen ganz oben auf der Agenda der sdw. Praxisbezug und Austausch mit Unternehmen bilden zwei Schwerpunkte ihrer Arbeit. Stipendien werden aber nicht nur an angehende Wirt-

schaftswissenschaftler vergeben, sondern stehen allen Fachrichtungen offen. Vielen sei das scheinbar nicht bewusst, meint sdw-Pressesprecher Christian Lange: „Von Zahnmedizinern bekommen wir zum Beispiel kaum Bewerbungen. Zurzeit haben wir weniger als fünf in unserem Programm.“

Eine von ihnen ist Svetla Kosarev. Die Berlinerin studiert im sechsten Semester an der Charité und wird seit Februar 2005 von der sdw gefördert. „Als Zahnmedizinerin fühlt man sich schon ein bisschen als Exot, aber der Ideenaustausch mit den anderen Fachrichtungen ist sehr bereichernd“, findet die 22-jährige. Die Nähe zu den Unternehmen gefällt ihr: „Als Zahnarzt muss man schließlich auch wirtschaftlich denken.“ Zudem eröffne der Kontakt berufliche Perspektiven, etwa in der Pharmaindustrie oder im Bereich Unternehmensberatung. Erste Probeläufe für ihr organisatorisches Talent konnte Kosarev dank der sdw schon starten. Zusammen mit anderen Stipendiaten hat sie ein Seminar zum Thema „Spannungsfeld Tarifkonflikt“ vorbereitet. Eigeninitiative ist bei den Förderwerken gern gesehen. Insbesondere, wenn es sie ins Ausland zieht.

## Ab in die Südsee

Famulatur auf den Fidschis, Praxisjahr in Panama – Auslandsaufenthalte lassen sich heute ganz einfach ins Studium integrieren und werden von vielen Hochschülern eingeplant. Seit 1980 hat sich die Zahl deutscher Studenten im Ausland verdreifacht und liegt bei 27 Prozent. Dazu beigetragen haben nationale Initiativen wie das Bologna-Abkommen aus dem Jahr 1999, das die Mobilität europäischer Hochschüler durch eine Harmonisierung der universitären Abschlüsse fördert. Studierende versprechen sich von einem Auslandsaufenthalt vor allem etwas für ihre persönliche Entwicklung.



Fotos: privat



*Zahnis und Stipendiaten:  
Thorsten Seidel aus  
Tübingen und Svetla Kosarev  
aus Berlin.*

In ein fremdes Land zu gehen, bessert eben nicht nur die Fremdsprachenkenntnisse auf, es bringt auch ein Plus an Selbstständigkeit und viele interessante Erfahrungen. Auch im Hinblick auf die akademische und berufliche Laufbahn macht ein Austausch Sinn. „Zu sehen, wie das Studium in anderen Ländern funktioniert, erweitert die eigene Qualifikation. Auch für die Bewerbung um einen Job ist das wichtig. Heute fällt man ja

## zm-Info

### Noch mehr Stipendien

Wer an Fördermöglichkeiten im In- und Ausland interessiert ist, kann sich an den Fakultäten der Universitäten erkundigen. An verschiedenen deutschen Unis gibt es Stipendien für angehende Zahnmediziner, die von privaten Fonds oder Stiftungen gesponsort werden. So vergibt das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen das Forschungsstipendium der Walter und Anna-Körner-Stiftung, die Universität Jena den Adolph-Witzel-Preis. Weitere Beispiele: der Tina Rezwani-Kaminski Förderfonds der Uni Witten/Herdecke und die Maria Pesch Stiftung der Medizinischen Fakultät in Köln für bedürftige und besonders begabte Studenten. Mit 170 000 Euro im Jahr unterstützt zudem die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde den wissenschaftlichen Nachwuchs. Voraussetzung ist eine DGZMK-Mitgliedschaft. ■



### Neue Herausforderungen

Das Geld wird knapp und ein Stipendium ist nicht in Sicht? Vor diesem Problem stehen viele Studierende – nicht zuletzt, weil alle Bundesländer, mit Ausnahme der sechs neuen sowie Berlin und Rheinland-Pfalz, beschlossen haben, Studiengebühren zu erheben. Pro Semester kommen auf die Betroffenen 500 bis 800 Euro Gebühren zu. Vor diesem Hintergrund drängen zurzeit immer mehr Banken mit speziellen Darlehen für Studenten auf den Markt. Das Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) und das Wirtschaftsmagazin „Capital“ haben die Angebote unter die Lupe genommen: Gute Ergebnisse erzielten die Dresdner Bank und die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). Das komplette Ranking auf [www.che-studienkredit-test.de](http://www.che-studienkredit-test.de). Interessant für Zahnis: Die Apotheker- und Ärztekbank bietet in Zusammenarbeit mit der KfW ein Darlehen für Lebenshaltungskosten an. Außerdem gibt es einen speziellen Studienkredit für Zahnmediziner. Leistungen und Konditionen unter [www.wissenwaszaehlt.de](http://www.wissenwaszaehlt.de).

eher auf, wenn man keine Auslandserfahrung gesammelt hat“, weiß Cordula Avenarius. Die Begabtenförderer unterstützen reise-willige Stipendiaten daher mit Zuschüssen zu Reisekosten und – je nach Zielland – mehr Geld für das tägliche Leben. Thorsten Seidel verbrachte seine Famulatur auf Kuba, an der zahnmedizinischen Fakultät der Universität in Pinar del Rio. Dort war er seit Jahrzehnten der erste europäische Student. Die Gunst der Stunde hat der Tübinger genutzt, um ein Austauschpro-

gramm zwischen Heimat- und Gastuniversität auf die Beine zu stellen. „Wir müssen allerdings noch eine Menge Papierkram erledigen und Förderer für das Programm finden“, berichtet er. Svetla Kosarev steckt noch in der Planung für ihre Famulatur. Für sie heißt es: ab in die Südsee! Ganz oben auf ihrer Reiseliste stehen Samoa oder die Cook Islands. Auf die Unterstützung der sdw bei Reisekosten und Unterhalt kann sie dabei zählen.

für angehende Zahnärzte mit oder ohne Stipendium: der Zahnmedizinische Austauschdienst (ZAD). Die 1981 gegründete studentische Initiative hilft Kommilitonen dabei, ihre Wunsch-Famulatur außerhalb Europas zu realisieren. Jährlich packen rund 110 Studenten durch Vermittlung des Vereins ihre Koffer. Der Vorteil: Über eine Kooperation des ZAD mit dem Deutschen Akademischen Austauschdienst erhalten Famulanten einen Reisekostenzuschuss. Besonders profitieren sie jedoch von den weit



Foto: Studienstiftung

*Erfahrungen im Ausland werden bei den Stiftungen groß geschrieben. Bei der Wahl des Zielortes sind den Stipendiaten keine Grenzen gesetzt. Ob ins moderne Tokio ...*

### Speziell für Zahnmediziner

Die Welt rückt näher zusammen. Selbst die entlegendsten Gegenden erreicht man heute relativ problemlos. In den vergangenen Jahrzehnten sind außerdem eine Vielzahl von Austauschorganisationen entstanden, die auf internationaler Ebene zusammenarbeiten. Von besonderer Bedeutung

verzweigten Kontakten der Organisation. Sie arbeitet eng mit der International Association of Dental Students (IADS) und den Young Dentists Worldwide (YDW) zusammen. Von der Famulatur – die zwischen zwei und vier Monaten dauern kann – zurückgekehrt, ist das Feedback meist sehr positiv, sagt Doris Bungartz von der ZAD-Zentrale in Bonn: „Die Studenten lernen, selbstständig und unter schwierigen Bedingungen zu arbeiten. Bei Stromausfall oder unter einem Baum auf einem Plastikstuhl, wenn es sein muss.“ Was sonst alles passieren kann, steht in den zahlreichen Erfahrungsberichten auf der ZAD-Homepage. Eine prima Quelle zum Stöbern – auch für Zahnärzte, die schon im Berufsleben stehen.



*... oder ins altherwürdige Oxford – alles ist möglich.*

Foto: Studienstiftung



**Eine Liste mit Kontaktadressen können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

*Der psychosomatisch kranke Patient in der zahnärztlichen Praxis*

## Konzepte zum Umgang mit Problempatienten

Hans-Joachim Demmel

**Patienten, die durch ihr Verhalten auffällig und „sonderbar“ reagieren, gehören in den Praxisalltag. Nicht selten liegt hinter diesem „Auftritt“ eine psychische Störung. Da die Zahnmedizin aber auch im Sinne der Psychosomatik als Teilgebiet der Humanmedizin zu verstehen ist, sollen solche Krankheitsbilder erklärt werden. Hier eine Anleitung zum Umgang mit dem „Problempatienten“.**

Das Paradigma der Psychosomatischen Medizin fordert, Krankheiten nicht nur als lokale, somatische Geschehen zu sehen. Krankheiten können nur in gesamtmedizinischen, bio-psycho-sozialen Zusammenhängen („Ganzheitsmedizin“ im eigentlichen Sinn) erfasst und verstanden werden. Die Bedeutung dieser Faktoren für Entstehung und Entwicklung einer Erkrankung sind zu bewerten und bestimmen die Therapie. Das gilt auch für orofaziale Erkrankungen. Sinn der Psychosomatischen Medizin ist nicht, alle Erkrankungen zu psychologisieren, sondern sie differenziert zu betrachten. Nur so ist auch der Umgang mit Problempatienten in der zahnärztlichen Praxis zu schaffen.

Es kann keine spezielle Psychosomatik der Zahnmedizin geben, sondern nur besondere, psychosomatische Aspekte dieses medizinischen Fachgebietes im allgemeinmedizinischen Rahmen. Die Publikationen dieser zm-Beiträge zur Psychosomatik haben zum Ziel, diese besonderen Aspekte dem Zahnarzt zu vermitteln.

Wenn im Folgenden von psychosomatischen Krankheiten gesprochen wird, so muss deutlich gemacht werden, dass damit die Krankheiten gemeint sind, bei denen die psychischen und sozialen Ursachen in besonderem Maß bedeutsam sind. Grundsätzlich muss angemerkt werden, dass bei allen Erkrankungen biologische (somatische), psychische und soziale Faktoren eine Rolle spielen [7]. Eine Auftrennung

*Die Körpersprache signalisiert Verslossenheit – der Patient ist so nicht zu erreichen.*

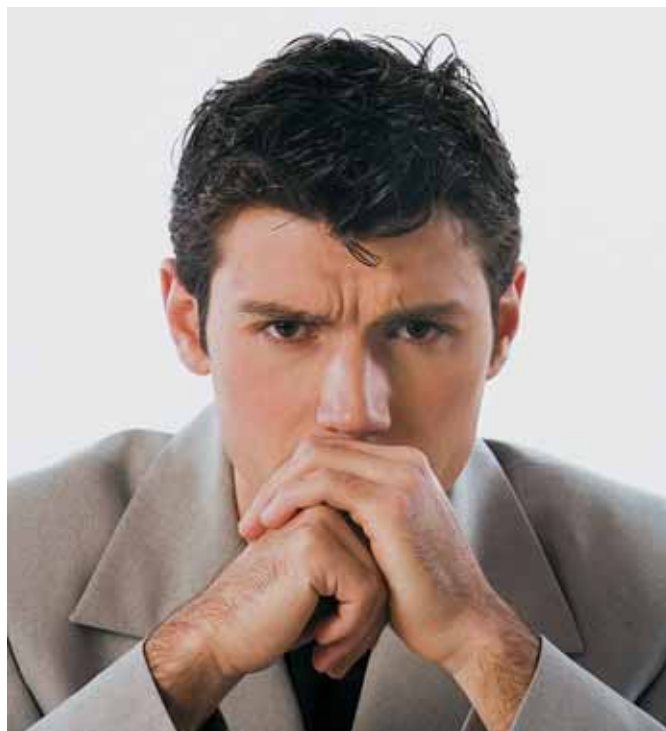
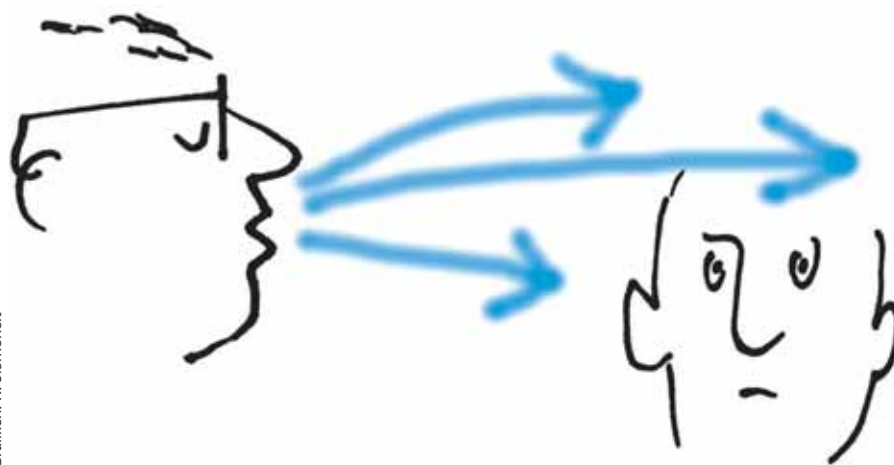


Foto: CC

in somatische und psychosomatische Erkrankungen ist obsolet. Damit kommt der psychosomatischen Fortbildung in der Zahnmedizin als Ergänzung zur bisher somatisch bestimmten Ausbildung große Bedeutung zu.

Der erste der Beiträge dieser zm-Reihe zur Psychosomatik in der Zahnmedizin (Der psychosomatisch kranke Patient in der zahnärztlichen Praxis [4]) definierte eine Begründung der Psychosomatik in der Zahn-

medizin. Im zweiten Teil (Der „merkwürdige“ Patient in der zahnärztlichen Praxis, [5]) wurde festgestellt, es gibt Patienten in der zahnärztlichen Praxis, die „merkwürdig“, „verwunderlich“ oder „schwierig“ erscheinen, die „aus den Raster fallen“, weil die Beschwerden oder die Symptomschilderung nicht zu den anatomisch-physiologisch, nur somatisch und oft monokausal definierten Krankheitsbildern passen, wie sie üblicherweise im Studium erlernt wer-



Grafiken: K. Schemoneit

*Aufklärung ist eine Mitteilung über den Patienten und seine Krankheit – der Zahnarzt spricht zum Patienten.*

den. Es sei an den Begriff der Unvereinbarkeit von Befund und Befinden erinnert [1]. Im dritten Teil (Wenn Probleme auftauchen [6]) wurden „Werkzeuge“ genannt, um solche Patienten rechtzeitig erkennen zu können.

In dieser Folge soll versucht werden, Zahnärzten ohne spezielle Fortbildung in Psychosomatischer Medizin einen „Fahrplan“ zu vermitteln zum besseren Umgang mit Patienten, deren Leiden wesentlich psychosomatisch begründet erscheinen, da die „Werkzeuge“ dies annehmen lassen.

## Konzepte zum Umgang mit Problempatienten

Der Umgang mit psychosomatisch kranken Patienten kann problematisch sein, da der Zahnarzt keine Konzepte erlernt hat, die zugrunde liegende Krankheit zu erkennen und zu behandeln. Nicht immer sind diese Patienten von Anfang an auffällig. Es ist also nötig, sich auch im Verlauf einer üblichen zahnärztlichen Behandlung immer wieder der „Werkzeuge“ [6] zu erinnern.

Der Patient sucht die zahnärztliche Praxis zur routinemäßigen Kontrolluntersuchung auf, weil er Rat und Hilfe für seine Krankheit braucht oder weil er ein Problem hat, das aus seiner Sicht der Zahnarzt beheben könnte. Zu nennen sind unter Anderem Schmerzen in orofazialen Bereich, prothetische, ästhetische, funktionelle oder kiefer-

orthopädische Probleme. Nicht immer wird oder kann der Patient sein Problem, und welche Bedeutung es für ihn hat, deutlich formulieren. Oft versteckt der Patient hinter dem Wunsch einer routinemäßigen Kontrolluntersuchung die Erwartung, der Zahnarzt würde schon das eigentliche Problem erkennen. Auch präsentierte Symptome zeigen nicht strikt den ganzen Umfang der Erkrankung. So können beispielsweise Schmerzen durch hypersensible Zähne auf funktionelle Fehlbelastungen hinweisen, die nicht durch die normale Kaufunktion bedingt sind, sondern durch Parafunktionen. Dies gilt ebenfalls für Zahnabsplitterungen oder Füllungsbrüche. Besondere Aufmerksamkeit ist bei Prothesenunverträglichkeiten und ästhetischen Behandlungswünschen angesagt. Das präsentierte Symptom muss hinterfragt werden. Es entspricht nicht immer dem wirklichen Leiden. Die Beratung des Patienten kann nicht allein auf der Grundlage somatischer Untersuchungen erfolgen. Nur eine Untersuchung, die personenbezogen die bio-psycho-sozialen Aspekte der Erkrankung einbezieht, schafft Voraussetzungen für eine hinreichend gründliche Diagnostik und ermöglicht so eine individuelle Beratung und Therapie. Es ist unbedingt nötig, festzustellen, ob die somatischen Befunde wesentlich sind „und damit die Therapie bestimmen“, ob psychische Gründe die eigentliche Ursache des Leidens sind oder ob eine psychi-

**Die Zahnärztlichen Mitteilungen veröffentlichen in einer losen Abfolge von Beiträgen grundlegende Informationen zur Psychosomatik in der Zahnmedizin.**

**Als Themen der nächsten Beiträge sind vorgesehen:**

- Die Erarbeitung einer Überweisung zum Fachtherapeuten
- Eine Literaturübersicht zur Psychosomatik in der Zahnmedizin
- Vorschläge zur qualifizierenden Fortbildung

**Bereits erschienen:**

- Möglichkeiten zum Erkennen des „merk-würdigen“ Patienten (zm 1/06)
- Wenn Probleme auftauchen (zm 5/06)

**(alle Beiträge sind nach der Veröffentlichung unter [zm-online.de](http://zm-online.de) zu finden)**

sche Komorbidität besteht, bei der außer der zahnärztlich-somatischen Therapie noch andere Aspekte und Therapien zu berücksichtigen sind. Es ist dringend davor zu warnen, bei schwierigen oder „merk-würdig“ erscheinenden Patienten alle zahnmedizinischen Erkrankungen und Probleme vorschnell zu psychologisieren, aber andererseits auch davor, einseitig nur die somatischen Aspekte zu berücksichtigen. Nicht selten wird erst nach vielen vergeblichen, somatisch begründeten Therapieversuchen bedacht, dass auch psychische Ursachen Krankheitsentstehung, Krankheitsverlauf und den Umgang des Patienten mit der Erkrankung bestimmen könnten.

Im Gegensatz zu somatisch bedingten Krankheiten reicht aber das Erkennen der Krankheitsursache durch den Zahnarzt bei psychosomatischen Krankheiten nicht aus, um dem Patienten eine adäquate Therapie zukommen zu lassen. Der Patient müsste ein Einsehen bekommen für die eigentlichen Ursachen seiner Erkrankung, um für die weitere Therapie Compliance zu entwickeln. Die eigentliche Schwierigkeit besteht darin, dieses Einsehen zu erreichen. Gerade die Unfähigkeit des Patienten, sein



*Beratung ist das Gespräch mit dem Patienten über seine Krankheit – Gedanken, Wünsche und Befürchtungen kann der Patient in das Gespräch einbringen.*



Problem auf der psychischen Ebene zu bewältigen, hat zur Somatisierung beziehungsweise somatischen Fixierung der Probleme geführt. Da dies kein bewusster Vorgang ist, muss die Mitteilung der (Verdachts-)Diagnose „psychosomatische Erkrankung“ auf Unverständnis und starke Abwehr stoßen.

Ohne Kenntnisse psychologischer Kommunikationstechniken und psychotherapeutischer Gesprächsführung wird es kaum möglich werden, die Abwehr zu vermeiden und den Patienten zum Erkennen der eigentlichen Ursachen seiner Erkrankung zu

sondere beim extrem angepassten Patienten muss damit gerechnet werden, dass er sich sehr schnell zum Problempatienten entwickeln kann (so genannter „Koryphäenkiller“).

Es werden Schritt für Schritt die einzelnen Abschnitte des Behandlungsablaufs durchgegangen, um jeweils die Punkte aufzuzeigen, an denen der psychosomatische oder für die normale Praxis schwierige Patient erkannt werden kann, und wie der Zahnarzt damit umgehen könnte. Zum differenziellen Vorgehen sei hier ein „Fahrplan“ entworfen.

### Erste Mitteilung

Bei der Anmeldung zur Behandlung und beim Erstgespräch mit dem Zahnarzt teilt der Patient Behandlungswünsche mit. Sind diese konkordant? Nicht selten meldet sich der Patient zu einer allgemeinen Kontrolluntersuchung an, um dann doch beim Termin ein spezielles Problem anzusprechen. Es erscheint deshalb wichtig, den Anmeldewunsch und gegebenenfalls auch die Erstbemerkung gegenüber der Zahnarzthelferin zu dokumentieren. Differenzen könnten auf ein persönliches Problem hinweisen und sollten angesprochen werden. Die Nachfrage sollte ohne Vorwurf wertneutral erfolgen. Zum Beispiel: „Ich habe unterschiedliche Mitteilungen zu Ihrem Behandlungswunsch vermittelt bekommen“, (Nennen der verschiedenen Mitteilungen). Jetzt folgt eine kurze rhetorische Pause, die dem Patienten offen lässt, sich persönlich zu äußern. Schweigt der Patient, so folgt die Frage: „Welcher erscheint Ihnen am wichtigsten?“ Sind die Mitteilungen des Patienten konkordant, könnte die Frage „Wie fühlen Sie sich jetzt?“ weiter führen. Diese offene Frage überlässt es dem Patienten, ob er nur von seinen zahnmedizinischen Problemen spricht oder die persönliche Situation schildert, in der seine zahnmedizinischen Pro-

bleme eine Rolle spielen. Grenzt der Patient seine Schilderung völlig auf somatische Befunde ein, ergeben sich für den Zahnarzt durch genaue Beachtung der Wortwahl, der Mimik und der Körperhaltung des Patienten erste Signale, die darauf schließen lassen, ob hier wirklich eine somatisch begründete Krankheit vorliegt oder wesentliche psychosoziale Faktoren zu ermitteln sind. Die genaue Deutung der Körpersprache bedarf zwar einer speziellen Ausbildung, doch wird der allgemeine Ausdruck der emotionalen Befindlichkeit im Gesicht schon von drei Tage alten Säuglingen erkannt. Neuere neurobiologische Forschung fand subkortikale Strukturen, die für diese Gesichtserkennung aktiviert sind. Bewusstes Wahrnehmen ist hier ausgeschlossen. Auch dem Erwachsenen sind diese körpersprachlichen Zeichen unbewusst zugänglich. Für die hier nötige Berücksichtigung für diagnostische Zwecke müsste der Behandler lediglich diese Zeichen bewusst wahrnehmen. Das gilt nicht nur für den Gesichtsausdruck, sondern zum Beispiel auch für die Haltung der Hände und Füße. Beim Gespräch mit dem Patienten muss der Zahnarzt also die gesamte Person im Auge haben.

### Der Behandlungswunsch

Jeder Patient, der in die zahnärztliche Sprechstunde kommt, hat einen Wunsch an den Zahnarzt. Sei es, dass er nur bestätigt haben möchte, keinen Schaden oder keine Krankheit im orofazialen System zu haben – „also gesund zu sein“, oder sei es, ein gespürtes Leiden fachärztlich definiert und einen Vorschlag zur Therapie zu bekommen. Es ist sehr wichtig, den Wunsch des Patienten zu ergründen. Nicht jeder Patient wird sein Problem klar benennen. Nicht selten kann er dies aus psychologischen Gründen auch nicht selbst erkennen. In diesen Fällen braucht er psychotherapeutische Hilfe, die vorerst der Zahnarzt ihm geben muss. Erst wenn wir wissen, welchen Wunsch der Patient an uns hat, kann der Zahnarzt entscheiden, wie und ob er diesen erfüllen kann. Die Ergreifung des Behandlungswunsches erfordert eine eingehende Anamnese.



Foto: Corbis

*Die Körpersprache der Patientin spiegelt Aufmerksamkeit – der Zahnarzt hat in der Beratung das Patienteninteresse erreicht.*

führen. Ideal wäre es, wenn es im Gespräch mit dem Patienten gelänge, dass er wie von selbst die eigentlich psychischen Ursachen seiner Erkrankung zu vermuten beginnt. Das ist aber nur möglich, wenn schon vor dem Fehlschlagen somatischer Behandlungsversuche das Beratungsgespräch mit offenen Fragen geführt wird. Dadurch spürt der Patient das Interesse des Behandlers für seine gesamte Person und seine Situation. Er kann hinreichendes Vertrauen entwickeln und sich öffnen.

Es ist wichtig, nicht nur beim schon primär schwierig erscheinenden Patienten, sondern in jedem Fall möglicherweise psychogene Ursachen oder Mitbeteiligung beim Krankheitsgeschehen zu bedenken. Insbe-

sondere beim extrem angepassten Patienten muss damit gerechnet werden, dass er sich sehr schnell zum Problempatienten entwickeln kann (so genannter „Koryphäenkiller“).

## Die Anamnese

Die Anamnese ist entscheidend für das differenzierte Erkennen der wesentlichen Ursachen für das Problem des Patienten. Sie erfordert eine offene Gesprächsführung. Die Bedeutung des professionellen, ärztlichen Gesprächs wurde bereits in der vorhergehenden Publikation dieser zsm-Reihe „Der psychosomatisch kranke Patient in der zahnärztlichen Praxis“ erläutert [6].

Das Konzept dieser biopsychosozialen Anamnese für die ärztliche Praxis ist von R. Adler [8] ausführlich beschrieben worden. Eine zusammenfassende Darstellung dieser Form der Anamnese für die zahnärztliche Praxis findet sich in einer früheren Publikation der Zahnärztlichen Mitteilungen [9]. Der Text ist auf der Internetseite [www.demmel-berlin.de/Publikationen/Fortbildungs-](http://www.demmel-berlin.de/Publikationen/Fortbildungs-)

texte bereitgestellt und kann dort nachgelesen werden.

Das professionelle Arbeiten mit der biopsychosozialen Anamnese bedarf allerdings einer umfassenden Fortbildung mit supervisierten Übungen. Es ist keine einfache Handlungsanweisung. Jeder Zahnarzt kann aber nach dem Literaturstudium erkennen, wie er seine Anamnese verbessern kann und wo Grenzen sind, die nur durch eine qualifizierende Fortbildung überschritten werden dürfen.

## Die körperliche Untersuchung

Ergibt sich aus der Problemschilderung des Patienten die Notwendigkeit einer sehr umfangreichen Anamnese, so ist es ratsam, die körperliche Untersuchung in einer getrennten Sitzung durchzuführen. Damit ist es

dem Zahnarzt möglich, die Daten aus der Anamnese zu sortieren, auf Vollständigkeit zu überprüfen und sie bei der körperlichen Untersuchung diesen Befunden besser zuordnen zu können beziehungsweise eine Diskrepanz zwischen Befund und Befinden deutlicher zu erkennen. Die körperliche Untersuchung hat immer mit größter Sorgfalt zu erfolgen. Durch einen „merk-würdig“ erscheinenden Patienten darf sich der Zahnarzt nicht dazu verführen lassen, das Leiden des Patienten nur als psychogen einzuordnen. Auch ein Patient mit einer Persönlichkeitsstörung oder einer ausgeprägten Neurose könnte zum Beispiel eine beginnende Pulpitis haben oder eine unklare Pericoronitis eines retinierten Molaren. Er wird seine Beschwerden aber auffällig anders schildern, als der Patient ohne psychische Komorbidität. Das kann zu Fehldiagnosen führen.

## Die Diagnose

Die Befunde aus der biopsychosozialen Anamnese und der körperlichen Untersuchung werden zu einer Gesamtbeurteilung zusammengeführt. So ist es möglich, Krankheiten zu erkennen, die im oben genannten Verständnis als psychosomatische Erkrankungen zu bewerten sind, und davon Krankheiten zu unterscheiden, die im Grunde „nur“ einer somatischen Therapie bedürfen. Die Gesamtdiagnose führt zur personen- und problembezogenen Beratung des Patienten.



Foto: PhotoDisc

*Diagnosen können auch in der Zahnmedizin nicht nur aus dem engen Bild des Fachgebietes erarbeitet werden – eine ganzheitliche Sicht ist nötig.*

## Die Beratung

Die Beratung ist deutlich zu unterscheiden von der Aufklärung. Aufklärung ist eine juristische Pflicht, den Patienten hinreichend über die Diagnose, die therapeutischen Möglichkeiten und die Risiken zu informieren. Dies ist eine Mitteilung über den Patienten und seine Krankheit (Grafik 1). Die Beratung ist ein offenes Gespräch mit dem Patienten über alle Ursachen, die Entwicklung, die therapeutischen Möglichkeiten und die Prognose (Grafik 2). Es ist wichtig, festzustellen, ob der Patient die Problembedeutung seiner Erkrankung thematisieren und erfassen kann. Nicht immer ist es dem Patienten möglich, die Problembedeutung klar zu äußern oder zu erkennen. Häufig wird diese verdrängt, da psychische Hintergründe zu belastend sind. Zur Beratung gehören auch der Therapieplan einschließlich eines Zeitplanes, die Erörterung notwendiger provisorischer Versorgungsmaßnahmen, die Besprechung der Kostenfrage und der

möglichen Beeinträchtigung über die Zeitdauer der Therapie.

Erkrankungen, die vorwiegend psychogene Ursachen haben und psychotherapeutisch behandelt werden müssen, erfordern in der Regel vor eventuell auch notwendigen zahnärztlichen Therapien eine Überweisung zur Psychotherapie. Das gilt auch bei psychischer Komorbidität, falls sie einen normalen Behandlungsgang kaum möglich erscheinen lässt.

Das Besprechen einer solchen Überweisung gehört unbedingt zur Beratung. Sie ist ohne psychotherapeutische Kenntnisse aber äußerst schwierig, da der Patient seine Krankheit nur somatisch sehen kann, denn die Verschiebung vom psychischen Leiden in somatische Symptome ist ja gerade der Grund für die psychosomatische Erkrankung. Oft meint der Patient deshalb, der Zahnarzt würde ihn als Simulanten, eingebildeten Kranken oder gar als verrückt ansehen. Eine Compliance der Überweisung wäre in diesem Fall unwahrscheinlich. Die Ausnahme ist die Behandlungs- oder Zahnarztphobie. Hier ist dem Patienten eine psychotherapeutische Mitbehandlung leichter zu vermitteln.

Das Beratungsgespräch bei diesen Patienten ist der Teil der erforderlichen Psychotherapie, die zur zahnärztlichen Ausbildung gehören sollte – denn die Vermittlung der Einsicht in eine notwendige Psychotherapie ist bereits Psychotherapie. Zurzeit ist diese Fähigkeit nur postgraduell mit einer Fortbildung in Psychosomatischer Grundkompetenz zu erwerben (für Zahnärzte jetzt auch durch ein Curriculum der Akademie Praxis und Wissenschaft möglich). Für nicht psychotherapeutisch fortgebildete Zahnärzte werden in einer der nächsten Folgen dieser zsm-Reihe zur Psychosomatik in der Zahnmedizin Handlungsanweisungen gegeben werden, die eine Einsicht des Patienten und die Compliance ermöglichen.

## Die Therapie

Die Behandlung der psychosomatisch kranken Patienten mit in der Regel notwendiger zahnärztlich-somatischer Therapie ist für den nicht psychotherapeutisch weitergebil-

deten Zahnarzt nur in Zusammenarbeit mit einem Psychotherapeuten möglich. Für Erfolg und Akzeptanz zahnärztlicher Arbeit ist bei diesen Patienten die Einleitung der Psychotherapie vor den zahnärztlichen Maßnahmen zwingend erforderlich. Nachträgliche Erklärungen eines eventuellen Misserfolges durch Anführen psychischer Gründe sind aus ärztlichem und humanistischem Verständnis nicht akzeptabel. Sie werden vom Patienten so auch kaum akzeptiert und könnten nicht selten juristische Probleme ergeben.

## Die Prognose

Nur ein Patient, der sich auch verstanden fühlt, wird Compliance entwickeln, den zahnärztlichen Maßnahmen zustimmen können, den Stress der Behandlung aushalten, die zahnärztliche Arbeit erfolgreich inkorporieren und schlussendlich auch unsere Liquidation der Leistungen akzeptieren. Nur durch einen Umgang mit dem Patienten, der seine Persönlichkeit, seine Situation und seine Möglichkeiten berücksichtigt, wird ein langfristiger Erfolg unserer zahnärztlichen Tätigkeit möglich. Erfolg mit psychosomatischen Patienten, die in der Regel Problempatienten sind und oft eine längere Leidensgeschichte mit mehreren Zahnärzten und Ärzten haben, sichert Anerkennung. Diese führt nicht selten zur Weiterempfehlung und damit auch zu einer günstigen Prognose für die so handelnde zahnärztliche Praxis.

Zahnmedizin wird wie die Medizin im Allgemeinen oft auch als Heilkunst beschrieben. Insofern scheint es zulässig, mit Karl Valentin zu sagen: „Kunst ist schön, macht aber Arbeit.“

*Dr. Hans-Joachim Demmel  
Auerbacher Str. 2  
14193 Berlin  
joachim@demmel-berlin.de*



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



*Der besondere Fall*

## Verwechslung mit Folgen

**Dr. Fritz Haun**

**In einer Bonner Zahnarztpraxis klärte sich jetzt eine Verwechslung auf, die sich bereits vor mehreren Jahrzehnten ereignet hatte. Mal wieder ein „besonderer“ Fall.**



*Kronenversorgung Aufsicht und Seitenansicht*

Seit über 30 Jahren betreue ich einen inzwischen 80-jährigen ehemaligen Bonner Ministerialbeamten, dessen ungewöhnliche Goldkrone immer wieder mein Interesse erregt. Nun erzählte er mir bei seinem letzten Besuch 2005 – er kommt leider immer nur einmal pro Jahr, und dann darf auch nur das Allernotwendigste erledigt werden – die Geschichte dieser, wie eine Patronenhülse aussehenden Goldkrone und über seine Angst vor jedem Zahnarztbesuch, die bis in die frühe Kindheit zurückgehe.



*Röntgenaufnahme aus dem Jahr 1976*



*Röntgenaufnahme der Restauration heute*

### Es war einmal.....

Im Alter von sieben Jahren (also 1932) begleitete der oben genannte Patient seinen Freund namens Allinger zu dessen Hauszahnarzt namens Haube (die Namen waren meinem 80-jährigen Patienten noch so geläufig wie vor 73 Jahren). Nachdem sein Freund, bei dem ein zerstörter linker erster unterer Molar extrahiert werden sollte, eine Leitungsanästhesie erhalten hatte, wurden die beiden Knaben ins Wartezimmer geschickt. Als der Zahnarzt nach einiger Zeit ins Wartezimmer kam, griff er sich



*Ansicht der Krone mit Reparatur*

meinen Patienten, und ehe sich der ahnungslose Knabe versah, war der völlig gesunde Sechsjahrmolar im Unterkiefer links ohne Betäubung in der Zange jenseits der Mundhöhle. Als dem Zahnarzt Haube der Fehler bewusst wurde, kommentierte er mit dem Ausspruch „Du bist ja gar nicht der Allinger“. Von 1932 distalisierte der völlig gesunde 35 an die Position des gezogenen Sechsjahrmolars und es entstand eine Lücke nach 34.

### ... eine Sanierung

1946 wiederum überredete ein Wiener Zahnarzt in der Kriegsgefangenschaft in Italien meinen Patienten, dem er einen „Gefallen“ erweisen wollte, dazu, den völlig gesunden distalisierten 35 zu überkronen und einen mesialen Anhänger zum Lückenschluss anlöten zu lassen. Im Laufe der nächsten 60 Jahre

ging der Anhänger verloren, jedoch die Goldkrone präsentiert sich wie 1946. Lediglich wurde von mir im Jahr 1997 ein okklusaler Kunststoffverschluss der dort durchgebissenen Krone angefertigt.

*In memoriam Prof. Dr. Ernst Sauerwein, meinem verehrten Lehrer und späteren väterlichen Freund, der am 09.04.2006 90 Jahre alt geworden wäre.*

*Dr. Fritz Haun  
Wilhelmplatz 1, 53111 Bonn*

Seltene Tumoren des Kopf-Hals-Bereichs

# Pleomorphes malignes fibröses Histiozytom der Gesichtshaut

Urs Müller-Richter, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert

**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.



Abbildung 1: Klinischer Aspekt des verdrängend wachsenden Tumors. Das Oberlid ist durch die Größe und das Gewicht nach caudal verlagert und kann nicht mehr geöffnet werden.

Fotos: Müller-Richter

Eine 91-jährige Patientin wurde vom Hausarzt aufgrund einer (prominenten) Geschwulst im Bereich des rechten Oberlids überwiesen, welche anamnestisch innerhalb von etwa sechs Monaten entstanden war (Abbildung 1). Schmerzen oder Sensibilitätsstörungen im betroffenen Gebiet lagen nicht vor. Die Funktion des rechten Oberlids war durch die Größe und das Gewicht des Tumors massiv eingeschränkt. Der Visus war aufgrund eines bereits vorbestehenden matura Katarakts vermindert. Die Motilität des Auges war mechanisch beeinträchtigt. Palpatorisch stellte sich der Tumor derb-elastisch und gut abgrenzbar dar. Eine Verschieblichkeit gegenüber den unterhalb liegenden Geweben konnte klinisch nicht eindeutig festgestellt werden.

Zur genaueren Bestimmung der Tumorausdehnung und zur Abklärung einer möglichen Weichgewebsinfiltration wurde eine Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT) veranlasst. Diese gab Hinweise auf ein infiltratives Wachstum im Bereich des Orbitatrichters. Zur besseren Darstellung einer möglichen ossären Destruktion wurde zusätzlich eine Computertomographie (CT) durchgeführt, welche weder eine ossäre Destruktion noch eine Infiltration in peribulbäre Gewebe oder den

Bulbus selbst zeigen konnte (Abbildung 2). Aus keiner der beiden bildgebenden Untersuchungen konnte eine ätiologische Verdachtsdiagnose des Tumors abgeleitet werden. Eine onkologische Positronen-Emissions-Tomographie (FDG-PET) ließ im Tumorbereich eine sehr große Glukoseutilisation als Hinweis auf einen eher malignen Prozess erkennen (Abbildung 3). Weitere Anreicherungen als Zeichen für Metastasen oder Zweittumoren lagen nicht vor. Im Rahmen der weiteren Diagnostik wurde eine Probebiopsie aus dem Tumor gewonnen. Hierbei imponierte eine weißlich-bläuliche inhomogene Schnittfläche, wobei der Tumor selbst von einer Kapsel umschlossen schien. Die histo-pathologische Begutachtung diagnostizierte einen malignen fibro-

histiozytären Tumor mit der Subklassifikation eines atypischen Fibroxanthoms, welcher aufgrund der nach chirurgischer Exzision guten Prognose lokal exzidiert wurde (Abbildung 4). Intraoperativ ließ sich der Tumor gut von den umgebenden Geweben lösen und in toto entfernen. Er war jedoch relativ ausgedehnt in die Periorbitalregion gewachsen. Die histo-pathologische Aufarbeitung des vollständigen Resektats ergab eine Befundänderung. Der Tumor ließ histologisch eine Angioinvasion und ein perineurales Wachstum erkennen und wurde daher jetzt als pleomorphes malignes fibröses Histiozytom beziehungsweise undifferenziertes hochgradiges pleomorphes Sar-

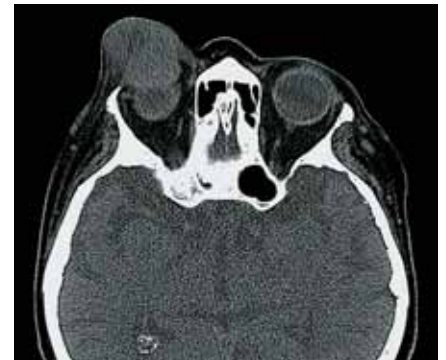


Abbildung 2: Computertomographische (axiale Schichtung) Darstellung des Tumors mit den Lagebeziehungen zum Orbitaoberrand und den orbitalen Strukturen. Eine Invasion lässt sich nicht darstellen.

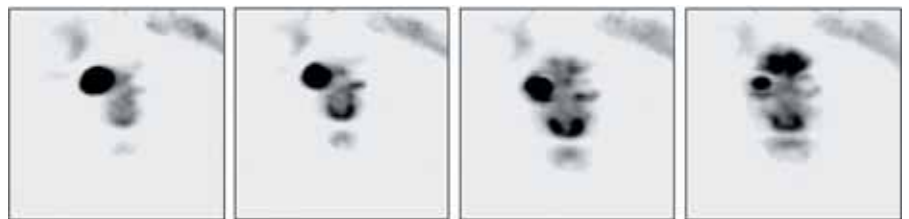


Abbildung 3: In der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) zeigt sich eine sehr starke Glukoseanreicherung (dunkle Gebiete) im Orbitabereich, die auf einen malignen Prozess hindeutet. Die Bilder zeigen von links nach rechts Schichten in anteriorer-posteriorer Richtung (Die Bilder wurden von der Klinik für Nuklearmedizin der Universität Regensburg (Prof. Dr. Chr. Eilles) zu Verfügung gestellt).



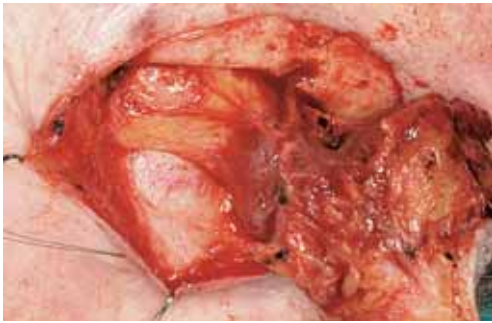


Abbildung 4: Klinischer intraoperativer Aspekt des Tumors nach dem Lösen von den umgebenden Strukturen

kom reklassifiziert. Der Resektionsdefekt wurde sekundär mit einem retroaurikulären Vollhauttransplantat auf dem Boden eines Galeaperiostlappens gedeckt.

## Diskussion

Die pleomorphen malignen fibrösen Histiocytozytome (MFH) beziehungsweise undifferenzierten pleomorphen Sarkome zählen zu den weichgewebigen Tumoren. Aufgrund ihrer histo-pathologischen Vielgestaltigkeit handelt es sich bei diesen Tumoren eher um eine heterogene Sammelgruppe als um eine definierte klinisch-pathologische Tumorentität [Dei Tos AP, 2006]. Das undifferenzierte pleomorphe Sarkom ist eine Ausschlussdiagnose, unter der pleomorphe Sarkome zusammengefasst werden, die keiner speziellen Differenzierungslinie (wie einer muskulären oder fettgewebigen Komponente) zugeordnet werden können.

Bei dem vorgestellten Fall konnte von der äußeren klinischen Erscheinung nicht zwischen einem benignen oder malignen Prozess differenziert werden. Für einen malignen Prozess sprach das rasche Wachstum innerhalb von etwa sechs Monaten bis zu einer Größe von über vier Zentimeter im

Durchmesser. Dagegen wies die gute Abgrenzbarkeit gegenüber dem Nachbargewebe klinisch eher auf einen benignen Tumor hin. Selbst durch die – für weichgewebige Neubildungen als bildgebendes Verfahren besonders geeignete – Kernspintomographie konnten weder Rückschlüsse auf die Art des Tumors (wie Plattenepithelkarzinom, Adenom) noch auf die Dignität gewonnen werden. Im vorliegenden Fall war selbst der Goldstandard der Diagnosestellung, die histo-pathologische Gewebeuntersuchung im Rahmen einer Probebiopsie, zunächst nicht in der Lage, die letztendliche Diagnose zu liefern. Erst durch aufwändige immunhistochemische Färbemethoden (unter anderem Vimentin, Abbildung 5) konnte eine Charakterisierung des Tumors erfolgen. Dies unterstreicht, dass selbst mit modernen diagnostischen Verfahren eine Klassifikation von Neubildungen schwierig sein kann, und dass im Rahmen der Diagnosefindung sogar Wechsel

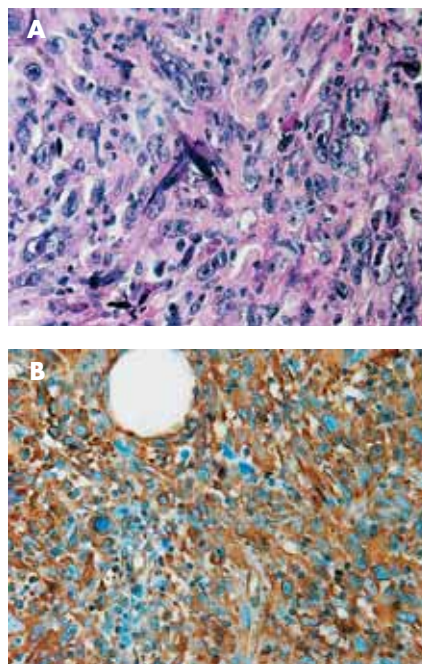


Abbildung 5: Histo-pathologischer Aspekt des Tumors. Bild A: Generell fällt das pleomorphe Zellmuster ohne klare Struktur auf (HE-Färbung, x40). In Bild B zeigt sich die immunhistochemische Reaktion auf Vimentin (x40) (Die Bilder wurden vom Institut für Pathologie der Universität Regensburg (Prof. Dr. F. Hofstädter) zur Verfügung gestellt).

- Bei Geschwülsten im Kopf-Hals-Bereich muss auch an seltene Tumorentitäten gedacht werden.
- Ein maligner Tumor mit nur gering aggressivem Wachstum kann eine benigne Geschwulst vortäuschen.
- Eine definitive Tumordiagnose kann nur nach histo-pathologischer Begutachtung gestellt werden.

der Dignität möglich sind, die eine Änderung des Behandlungskonzeptes erfordern können.

Differentialdiagnostisch müssen vom undifferenzierten pleomorphen Sarkom insbesondere weitere bösartige Tumorentitäten, zum Beispiel das Fibrosarkom, das Rhabdomyosarkom, das Leiomyosarkom, der maligne periphere Nervenscheidentumor (MPNST), das Spindelzellkarzinom oder das anaplastische Riesenzelllymphom, histo-pathologisch abgegrenzt werden [Fletcher CD, 2006].

Die undifferenzierten pleomorphen Sarkome sind trotz ihres pleomorphen Charakters chirurgisch in der Regel gut zu beherrschen [Ehrenfeld und Prein, 2002]. Hämatogene und lokoregionäre lymphogene Metastasen sind möglich, aber eher selten (in etwa fünf Prozent der Fälle) [Thompson and Fanburg-Smith, 2005]. So wurde bei der vorgestellten Patientin der Tumor bei fehlender Metastasierung ausschließlich lokal radikal reseziert. Da beim pleomorphen malignen fibrösen Histiocytozytom wiederholt Rezidive beschrieben worden sind, werden regelmäßige Nachsorgen und Kontrollen im Rahmen der Spezialsprechstunde für Tumorerkrankungen erfolgen.

Dr. Dr. Urs Müller-Richter  
Dr. Dr. Oliver Driemel  
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universität Regensburg  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) unter Fortbildung.



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



*Der Behandlungszwischenfall in der zahnärztlichen Praxis*

## Lebensbedrohliche Notfallsituationen im Überblick

**Bassam Saka, Gernot Rücker**

**Die Mehrzahl der Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis ist harmloser Natur. In diesen Fällen sind sie überwiegend vaskulär bedingt und infolge peripherer Vasodilatation als vagovasale Kreislaufstörungen während der Behandlung zu erklären. Einige der Zwischenfälle können jedoch ernste Gründe haben und lebensbedrohend sein. Deswegen sollten der Zahnarzt und sein Team auf die seltenen und ernstesten sowie lebensbedrohenden Situationen in ihrer Praxis zu jeder Zeit vorbereitet sein.**

Sollte eine solche Situation eintreten, ist es wichtig, diese zu erkennen und ihr den Therapievorrang einzuräumen. Dabei könnte die vorläufige differentialdiagnostische Eingrenzung einer vorliegenden Notfallsituation für den Patienten, bis die adäquate Therapie durchgeführt wird, lebensrettend sein.

Die Störung einer einzelnen Vitalfunktion beeinflusst die anderen Vitalfunktionen und folglich den Gesamtorganismus. Der vollständige und andauernde Ausfall nur einer Vitalfunktion ohne Therapie ist nicht mit dem Leben vereinbar. So verliert nach einer zerebralen Hypoxie von nur zehn bis 20 Sekunden der Patient bereits das Bewusstsein, nach drei Minuten ist mit einer Ausbildung neurologischer Defizite zu rechnen.

### Wichtige lebensrettende Fragen im Notfall:

- Liegt bei dem Patienten eine Bedrohung der Vitalfunktionen vor?
- Ist eine spezielle Behandlung sofort einzuleiten? Wenn ja, welche?
- Ist eine anschließende Klinikeinweisung notwendig?

Es empfiehlt sich in einer solchen Situation, dass die medizinisch erfahrenste Person die Koordination der Durchführung verschiedener Maßnahmen übernimmt. Die erste Entscheidung, die zu treffen ist, betrifft die Einstufung des Notfalls als ernst oder nicht ernst. Hiervon hängen die weiteren Abläufe ab.



*Abbildung 1: Lippenzyanose, in den allermeisten Fällen ein Symptom von unmittelbar drohender Lebensgefahr.*

Beim ersten Zwischenfall muss eine genaue Dokumentation des Geschehens erfolgen. Hiernach folgt die Bestimmung der gestörten Vitalfunktion anhand der vorlie-

genden Leit-, Warn- und Alarmsymptome sowie der Begleitsymptome.

Die Notfallsituationen während einer zahnärztlichen Behandlung können unterschiedliche Vitalfunktionen betreffen. Als „Vitalfunktionen“ werden in der Medizin die lebenswichtigen Vorgänge bezeichnet: Atmung, Bewusstsein und Herz-Kreislauf. Speziell durch Hypo- und Hyperglykämie, allergische und anaphylaktische Reaktionen sowie körperlichen und psychischen Stress können erhebliche Störungen der Vitalfunktionen verursacht werden.

### Störungen der Vitalfunktion Atmung

Die Warn- und Alarmsymptome der gestörten Vitalfunktion Atmung sind zahlreich.

Zu den Warnsymptomen zählen inspiratorischer Stridor, Zyanose (Abbildung 1), Tachypnoe, Bradypnoe und pathologische Atemtypen. Alarmsymptome sind Dyspnoe, Hämoptoe, Schnappatmung, Schaukelatmung und nicht zuletzt der Atemstillstand. Begleitsymptome können Angst und Unruhe, Verwirrtheit, Bewusstseinsstörungen sowie Kreislaufreaktionen sein. Eine häufige Störung der Vitalfunktion Atmung in der zahnärztlichen Praxis ist das Hyperventilationssyndrom.

**Hyperventilationssyndrom:** Die Pathogenese beruht auf der durch Angst und Stress ausgelösten vegetativen Störung mit Steigerung des Atemminutenvolumens und



*Abbildung 2: Esmarch-Handgriff zum Freimachen der Atemwege*

der Entwicklung einer respiratorischen Alkalose.

**Symptome:** Folgende Leitsymptome können dabei festgestellt werden: Pfötchenstellung der Hände, sogenannter Karpfenmund, Dyspnoe (Tachypnoe, Luftnot, Bronchospastik), Blässe, subjektives „Kribbelgefühl“ (Hände und Mund), Angst und Schwindelgefühl, Krämpfe und Bewusstlosigkeit.

**Therapie:** Die ersten Maßnahmen bestehen im Abbruch der Behandlung, Zuwendung und Beruhigung, gegebenenfalls Atemkommandos, Rückatmungssysteme (Einsatz von Kunststoffbeutel).

## Atemwegsverlegung

Eine lebensbedrohende Störung der Vitalfunktion Atmung stellt die Atemwegsverlegung dar.

Ursache kann eine Aspiration, Einatmen von Flüssigkeiten oder festen Stoffen sein. Unter Bolusgeschehen wird eine Verlegung der oberen Luftwege durch größere Fremdkörper verstanden.

**Symptome:** Erste Anzeichen der Atemwegsverlegung sind Atemnot, Zyanose, Husten, grob rasselndes oder pfeifendes Atemgeräusch (inspiratorischer Stridor), eventuell Atemstillstand, Tachykardie, Blutdruckanstieg oder -abfall, sowie Rippeneinziehungen.

Einzuleitende Maßnahmen sind Mund- und Racheninspektion, wenn nötig Entfernung von Fremdkörper aus Mund und Rachen, Absaugen (Abformmaterialien, Watterollen), Kopf überstrecken, Es-march-Handgriff (Abbildung 2), Schläge zwischen die Schulterblätter mit der flachen Hand und Heimlich-Manöver.

Bei dem letztgenannten Eingriff wird der Patient von hinten umfasst, die Hände zwischen Rippenbogen und Nabel gelegt und anschließend werden bis zu fünf kräftige Druckstöße ausgeführt (!Cave: Verletzung der inneren Organe und Aspiration von Mageninhalt möglich).



Abbildung 3: Bereich der Koniotomie (rot) bei supraglottischer oder glottischer Atemwegtotalverlegung.

Bei vorhandenem Bewusstsein empfiehlt es sich, den Oberkörper hoch zu lagern. Ansonsten kommt die stabile Seitenlage zur Anwendung.

Sauerstoffgabe, Freimachen der Atemwege, Notruf veranlassen, Intubation oder notfallmäßige Koniotomie (Abbildung 3) beziehungsweise Tracheotomie oder Trachealkanülierung sind die nächsten Maßnahmen, wenn eine Maskenbeatmung unmöglich ist.

## Asthma bronchiale-Anfall

Eine relativ häufige Störung der Vitalfunktion Atmung wird durch die Grunderkrankung des Patienten an einem Asthma bronchiale beziehungsweise einer anfallsweisen Atemnot durch reversible Bronchialobstruktion ohne Fremdkörper verursacht.

**Symptome:** Die ersten Anzeichen sind Atemnot, Zyanose, Unruhe, Angst, Schwitzen, aufrechte Körperhaltung, Einsatz der Atemhilfsmuskulatur, verlängerte Ausatemphase (Expirium); dabei sind Pfeifen, Gemen, Brummen, Husten, Halsvenenfüllung



Abbildung 4: Stark gefüllte Halsvenen durch Rechtssherzbelastung bei einem Asthma-Patienten.

und Tachykardie festzustellen (Abbildung 4).

Die Pathophysiologie dieser Erkrankung beruht auf dem Spasmus der kleinen und kleinsten Atemwege (mediatorvermittelt), der Hyper- und Dyskrinie (Mukostase) und dem Schleimhautödem (direkte und indirekte Schleimhautschädigung).

**Therapie:** Basismaßnahmen beinhalten Sauerstoffgabe 2 bis 4 l/min (Atemstillstand möglich), wenn nötig Atemkommandos, intensive psychische Betreuung (Ängste nehmen), Applikation von Fenoterol-Spray, Broncholytika (Theophyllin), Kortikoide (Prednisolon) sowie Tavor 1 mg per os. Eine Sonderform des Asthma bronchiale ist der Status asthmaticus, der Stunden bis Tage anhalten kann.

Zu den Differentialdiagnosen einer Dyspnoe zählen auch noch das Asthma cardiale, das Lungenödem (feuchte Rasselgeräusche (RG's)), die Bronchitis (Auswurf) und die Pneumonie (RG's, Fieber).

Die ersten therapeutischen Maßnahmen bis zum Eintreffen einer adäquaten Notfallhilfe bestehen in der schnellen Notrufveranlassung und der Kreislaufkontrolle (Puls, Blutdruck, Körperkerntemperatur) und, wenn möglich, Gabe von Terbutalin 0,25 bis 0,5 mg subcutan (Broncholytikum).

## Hypoglykämie

Die Störung der Vitalfunktionen durch Hypoglykämie kann folgende Symptome zeigen: motorische Unruhe, Heißhungerattacken, Halluzinationen, Agitiertheit, Krämpfe (wie beim Epileptiker) Herzrasen, feuchte blasse Haut, Halbseitensymptomatik, tiefe Bewusstlosigkeit. Die Abgrenzung gegen zu hohen Blutzuckerspiegel (Hyperglycämie) ist schwierig aber wichtig, um die entsprechende Therapie einzuleiten.

**Therapie:** Die notwendigen Maßnahmen können häufig durch den Patienten selbst getroffen werden, da geschulte Diabetiker zur Eigenhilfe fähig sind. Die hauptsächliche Maßnahme

besteht in der Verabreichung von zuckerhaltigen Getränken (Saft, Cola) und der Gabe von Traubenzucker.

## Hyperglykämie

Die Hyperglykämie als Störung der Vitalfunktionen kann durch folgende Erscheinungen diagnostiziert werden.

**Symptome:** Verwirrtheit, verwaschene Sprache, vermehrtes Durstgefühl, gehäuftes Wasserlassen, Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchbeschwerden und oftmals schneller Bewusstseinsverlust. Typisch ist der Foetor ex ore nach Aceton.

**Therapie:** Die therapeutischen Maßnahmen beinhalten intravenöse Insulin-Gabe und Flüssigkeitszufuhr. Die Klinikeinweisung ist fast immer notwendig.

Bei Bewusstlosigkeit in Folge einer Hypo- oder Hyperglykämie müssen die Basismaßnahmen der Lagerung zur Aspirationsprophylaxe und die Kreislaufüberwachung durchgeführt und gleichzeitig der Notruf veranlasst werden (Abbildung 5).

## Vitalfunktion Kreislauf

Die Warnsymptome einer gefährdeten Vitalfunktion Kreislauf sind Thoraxschmerz, Engegefühl in der Brust, Rhythmusstörungen (unter Umständen Tachy- oder Bradykardie), pathologische Blutdruckwerte, obere Einflusstauung und akute Atemnot. Die Alarmsymptome sind keine Reaktion auf laute Ansprache, keine Reaktion auf Berühren, fehlender Puls, Bewusstlosigkeit und schließlich Atemstillstand. Als Begleitsymptome werden häufig Angst und Unruhe, Bewusstseinsstörungen, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen beobachtet.

### Hypertonie oder hypertensive Krise

Eine der häufigsten Störungen der Vitalfunktion Kreislauf ist die Hypertonie oder hypertensive Krise. Dieses bedeutet: „Blutdruckerhöhung weit über den individuellen Normaldruck hinaus“.



Abbildung 5: Stabile Seitenlage

Bei der hypertonen Krise liegt die größte Gefahr darin, ein Vorsymptom einer lebensbedrohenden Erkrankung wie Apoplexie (Ischämie oder Blutung) und Angina pectoris, Herzinfarkt, akutes Herzversagen (Lungenödem) zu sein.

**Erste Anzeichen:** Symptome der hypertensiven Krise sind Unwohlsein, Herzrasen, Beklemmung, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Gangunsicherheit, „Dösigkeit“, Herzschmerzen, Luftknappheit bis hin zur Luftnot, hochrote oder leichenblasse Haut, schneller rasender Puls, der manchmal schlecht zu tasten ist.

**Therapie:** Als erste Maßnahmen im Zwischenfall einer hypertensiven Krise sind folgende zu nennen: den Patienten zu beruhigen, die Behandlung zu unterbrechen, den Patient sitzend oder liegend (Oberkörper 45° hoch) zu lagern, Sauerstoff (Abbildung

6) und Frischluft zuführen und nach regelmäßiger Medikamenteneinnahme fragen.

Die therapeutischen Maßnahmen durch Gabe von Nitrolingual-Spray, Antihypertensiva, Nifedipin (eine Kapsel zu 10 mg) und Corinfar-Tropfen (fünf Tropfen anfänglich auf die Zunge) können häufig die Situation entschärfen. Eine Klinikeinweisung hängt dann vom Zustand des Patienten ab.

### Angina pectoris (AP) und Herzinfarkt (HI)

Ernste Störungen der Vitalfunktion Kreislauf können durch Angina pectoris (AP) und Herzinfarkt (HI) verursacht werden. Charakteristisch für die AP ist die kurzzeitige symptomatische Sauerstoffunterversorgung des Herzmuskelgewebes ohne Gewebsuntergang. Beim HI liegt eine Sauerstoffunterversorgung des Herzmuskelgewebes mit Gewebsuntergang vor.

Als Risikofaktoren gelten Hypertonie, Nikotin-Abusus, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung und mehr sowie Hinweise auf Herzerkrankungen in der Anamnese (Medikamente).

Klinische Hinweise auf eine kardiale Störung finden sich im Hautkolorit, am Atemtyp, an den Halsvenen und an den Beinen (Abbildung 7).

**Symptome:** Die klassischen Symptome der Angina pectoris wie retrosternaler Vernichtungsschmerz, ausstrahlend in Schulter, Arm, Hals, Rücken oder Bauch (vor allem linksseitig), Enge- beziehungsweise Druckgefühl im Thorax, Atemnot,



Abbildung 6: Sauerstoffgabe bei allen potentiell lebensbedrohten Patienten, hier bei einer Patientin mit plötzlich aufgetretener Fazialisparese durch Apoplex.



Todesangst, Unruhe, Kaltschweißigkeit, fahle, blasse Haut, Rhythmusstörungen und Übelkeit können unterschiedlich ausgeprägt sein.

**Erstmaßnahme:** Die notwendigen Maßnahmen bei Angina pectoris sind hauptsächlich folgende: Patienten beruhigen, Lagerung nach Willen des Patienten, Sauerstoffgabe, Frischluftzufuhr, absolute körperliche Ruhe, Patienten nicht allein lassen, Verabreichung von Nitraten beziehungsweise Glyceroltrinitrat (ein bis zwei Sprayhübe p. o., eine Kapsel p. o.), Notruf veranlassen.

Die Maßnahmen beim Herzinfarkt haben die Schmerzfremheit und die schnelle Reperfusion zum Ziel. Durch einfache Therapiemaßnahmen wie Lagerung, Beruhigung, Sauerstoffzufuhr, koronare Dilatation durch Nitro-Spray und Verhütung einer Blutdruckdepression kann die Notfallsituation bis zum Eintritt des Rettungsteams kontrolliert werden.

### Synkope

Die häufigste Störung der Vitalfunktion Kreislauf während der zahnärztlichen Behandlung ist die Synkope. Hierbei liegt eine periphere Vasodilatation in Folge vagovasaler Störung vor, die harmloser Natur ist.

**Erste Anzeichen:** Die Symptome sind Blässe, Schwarzwerden vor Augen, Bewusstlosigkeit (kurzzeitige) beziehungsweise Ohnmacht, eventuell Krampfgeschehen, Tonusverlust der Muskulatur (Zusammensinken), gelegentlich auch Schwitzen, Bradykardie, kurzer klonischer Krampfanfall und Blutdruckabfall. In der Regel tritt eine rasche Erholung ein.

**Erstmaßnahmen:** Therapeutische Maßnahmen bestehen in der Lagerung des Patienten in Kopftieflage mit erhöhten Beinen (Abbildung 8), dem Wachhalten oder Aufwecken des Patienten, dem Anbieten von Getränken und bei niedrigem Blutdruck der Gabe von Pholedrin-Tropfen (zehn bis 20 Tropfen in etwas Flüssigkeit) sowie dem langsamen Aufstehen lassen des Patienten.



Abbildung 7: Beinödeme bei einem Patienten mit einer Herzerkrankung in der Anamnese

## Bewusstseinstörung

Ein seltener aber ernster Behandlungszwischenfall ist die Störung der Vitalfunktion Bewusstsein. Sie erfordert schnelle differentialdiagnostische Überlegungen, um die möglichen Ursachen wie zum Beispiel harmloser Krampfanfall (bekanntes Krampfleiden, Nebenwirkung von Lokalanästhetika), intrakranielle Blutung, apoplektischer Insult und unklare Bewusstlosigkeit (Schädel-Hirn-Trauma, Vergiftung, Zustand nach Krampfanfall und weitere Ursachen) einzugrenzen.

Die klassische Differenzierung von transitorisch ischämischen Attacken (TIA) und vollendeten ischämischen Schlaganfällen

(kann erst retrospektiv getroffen werden). Die Eingruppierung von Schlaganfällen nach der Dauer der Symptome wird zunehmend durch eine pathophysiologische Einteilung ersetzt, nachdem gezeigt werden konnte, dass auch bei vielen Patienten mit flüchtiger Symptomatik morphologische Hirnschäden nachweisbar sind und sich die Rezidivrate von Patienten mit persistierender Symptomatik nicht unterscheidet.

**Symptome:** Alarmsymptome einer Bewusstseinsstörung können starke Kopfschmerzen, Krämpfe, neurologische Ausfälle sowie pathologische Atemtypen sein. Als Begleitsymptome bei den ischämischen Attacken können Seh- und Hörstörungen, Muskelschwäche, Unruhe, Übelkeit und Erbrechen auftreten.

**Therapie:** Die ersten Maßnahmen erfordern Ruhe bewahren, 30° Oberkörper-Hochlagerung, gegebenenfalls den Patienten in die stabile Seitenlage bringen, Atemwegssicherung und Notruf veranlassen.

## Epileptischer Anfall

Als eine Störung der Vitalfunktion Bewusstsein ist der zerebrale generalisierte Krampfanfall „Grand mal-Anfall“ zu nennen. Die Inzidenz dieser Erkrankung beträgt fünf Prozent (besonders im Kindesalter), wobei 0,5 bis ein Prozent davon als Epilepsie (Ausschlussdiagnose) bezeichnet werden kann.



Abbildung 8: Eine sehr effektive Basismaßnahme bei Synkope: Autotransfusion

## Andere Ursachen der Bewusstseinsstörung

Mögliche weitere Ursachen der Bewusstseinsstörung können sein: symptomatisch oder reaktiv, Gelegenheitsanfälle (chronischer Alkohol-Abusus bei Intoxikation oder Entzug, Schlafentzug, medikamentöse Überdosierung oder Entzug, Stress und emotionale Belastung, Hyperventilation, Fieber und Entzündungssyndrome), Folge eines Schädelhirntrauma, Insults oder einer Raumforderung beziehungsweise eines Tumors (als erstes Symptom), einer metabolischen Störung (Blutzucker, Elektrolyte), anderer neurologischer Erkrankungen (Entzündung, Degeneration) oder eines Hirnschadens (zum Beispiel perinatal).



Abbildung 9: Zungenbiss nach Epilepsie-Anfall

Hinweise und Symptome können in Form von Aura, Initialschrei, tonischer Phase mit Bewusstseinsverlust, (etwa 10 bis 30 Sekunden (s)) vorliegen. Verletzungen durch Sturz ohne Abwehr, Zungenbiss (Abbildung 9), klonische Phase (etwa 30 bis 50 s), Tonusverlust (Urinabgang), postiktale Phase mit Hypoxiezeichen, Terminalschlaf und Reorientierung werden regelmäßig beobachtet. Der Zahnarztstuhl stellt eine Gefahrenzone im Falle eines Krampfanfalls dar.

Der Status epilepticus ist als Sonderform durch anhaltenden Krampfanfall oder eine Anfallsreihe ohne Wiedererlangen des Bewusstseins gekennzeichnet. In diesem Fall sind Schutzmaßnahmen gegen Verletzungen durch den Anfall zu treffen, die Atemwege freizuhalten, Notruf zu veranlassen

und Sauerstoff zuzuführen (nicht im Anfall). Eine Therapie nach Abklingen eines einfachen Anfalls ist nicht erforderlich. Dabei kann die Anamnese behilflich sein. Eine medikamentöse Therapie und gegebenenfalls die Intubation können bei anhaltendem Anfall oder Wiederholungen des Anfalls nach kurzer Zeit sowie bei dem Status epilepticus unumgänglich sein. Zur medikamentösen Anfallsunterbrechung können 10 mg Diazepam intravenös (auch rectal) gegeben werden. Jeder Erstanfall ist klinisch vorzustellen.

Bei unklarer Bewusstlosigkeit müssen die Basismaßnahmen durchgeführt werden. Hiernach wird der Patient laut angesprochen; wenn der Patient nicht erweckbar ist, dann ist folgendes vorzunehmen:

Notruf veranlassen, Atemwege freimachen, Atemkontrolle und Sicherung einer ausreichenden Spontanatmung, Karotispulskontrolle, gegebenenfalls den Patienten in stabile Seitenlage bringen sowie kontinuierliche Kontrolle der anderen Vitalfunktionen.

Die Durchführung der Basismaßnahmen hat Vorrang vor der Ursachenfindung.

## Anaphylaxie

Allergische und anaphylaktische Reaktionen sind seltene Störungen der Vitalfunktionen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung. Die Allergie ist die „zeitlich, quantitativ oder qualitativ veränderte Reaktionsfähigkeit des Organismus gegenüber einem als fremd empfundenen Stoff, dem Allergen, wodurch es zu pathogenen Immunphänomenen kommt“.

Ein anaphylaktischer Schock ist eine „Kreislaufinsuffizienz durch allergische Reaktion vom Sofort-Typ mit Histamin vermittelter Weitstellung der peripheren Gefäße und Engstellung der Bronchien (Bronchospasmus)“.

Auslöser des akuten Anfalls kann endogen (intrinsic), wie durch Infekte, oder exogen, (extrinsic) zum Beispiel durch Chemikalien, tierische Eiweiße (Bienen Gift und mehr), sein.

**Allergische und anaphylaktische Reaktionen werden in vier Stadien mit folgenden Symptomen eingeteilt.**

**Stadium I:** Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Flush (durchblutungsbedingte Hautrötung mit Hitzegefühl), Hautreaktionen und Juckreiz (Pruritus), Nesselsucht oder Quaddeln (Urtikaria) und Ödeme (wie Quincke-Ödem) sind als häufige Symptome des Stadium I zu sehen.

**Stadium II:** Bei den zusätzlichen Symptomen Tachykardie, Blutdruckabfall, Übelkeit, Erbrechen und Bronchospasmus liegt dann das Stadium II vor.

**Stadium III:** Die Entwicklung von Schocksymptomen mit Bronchospasmus und Atemnot führt zum Stadium III.

**Stadium IV:** Der Atem- und Herzstillstand wird als Stadium IV bezeichnet.

**Erstmaßnahmen:** Die zu treffenden Maßnahmen sind entsprechend dem vorliegenden Stadium zu realisieren.

Im Stadium I sollen das Allergen entfernt, Sauerstoff gegeben und die Kühlung von Schwellungen durchgeführt werden. Die Schocklagerung, Beruhigung, gegebenenfalls Sedierung, Sauerstoffzufuhr und medikamentöse Therapie werden im Stadium II vorgenommen. Beatmung und intravenöse medikamentöse Therapie sind hauptsächlich im Stadium III nötig (Abbildung 10). Die Herz-Lungen-Wiederbelebung (CPR) mit medikamentöser Therapie wird dem Stadium IV zugeordnet.

Die verwendeten Medikamente sind  $\beta$ -Mimetika wie Fenoterol per inhalationem, Reproterol i.v., Terbutalin s.c. und Bronchospasmolytika wie Theophyllin, Kortikoide oder bei schlimmeren Verläufen Adrenalin (0,1 mg repetitiv).

## Fazit für die Praxis

Ernste Zwischenfälle einer zahnärztlichen Behandlung sind zwar selten, können jedoch schwerwiegende Folgen für den Pati-



Abbildung 10: Sichere Haltung des Beatmungsbeutels am bewusstlosen Patienten

Dr. med. Dr. med. dent. B. Saka,  
Universität Rostock  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische  
Gesichtschirurgie  
Schillingallee 35, 18057 Rostock  
bassam.saka@med.uni-rostock.de

Gernot Rücker,  
Anästhesist und Ltd. Notarzt,  
Universitätsklinikum Rostock,  
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und  
Intensivtherapie  
(Leiterin Prof. Dr. med. G. Nöldge-Schomburg)  
Schillingallee 35, 18057 Rostock

Alle Fotos aus: G. Rücker, *Bildatlas Notfall- und Rettungsmedizin*, 1. Auflage, 2005, Springer Medizin Verlag Heidelberg, ISBN 3-540-23737-2

**zm** Leser service

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

enten haben. Nicht jede Synkope stellt eine Notfallsituation dar, bei der dem Zahnarzt und seinem Team Rettungsmaßnahmen abverlangt werden. Aber, da einige Notfälle lebensbedrohend sein können, wäre der Zahnarzt gut beraten, einige differentialdiagnostische Aspekte der Notfallsituation zu kennen und mit dem Management vertraut zu sein. In der Zeit zwischen dem Beginn

des Zwischenfalles und dem Eintreffen der medizinischen Hilfe sind der Zahnarzt und sein Team auf sich allein gestellt und müssen lebenserhaltende Maßnahmen leisten. Hierfür müssen die gestörte Vitalfunktion erkannt und die ersten Therapiemaßnahmen eingeleitet werden. Ein regelmäßiges Notfalltraining im Praxisteam sollte daher regelmäßig durchgeführt werden.



Repetitorium

# Hirntumore

Christine Vetter

**Der „Hirntumor“ ist nach wie vor eine in der Bevölkerung zu recht sehr gefürchtete Diagnose. Die Prognose der Erkrankung hängt dabei maßgeblich von der Art des jeweiligen Tumors ab, wobei viele Geschwülste durchaus gutartig sind. Im Vergleich zu anderen malignen Erkrankungen sind bösartige Hirntumore eher selten.**

Maligne Veränderungen des Gehirns und des Rückenmarks sind im Vergleich zum Lungen- oder Mammakarzinom selten. Sie machen nur etwa zwei Prozent aller Krebserkrankungen aus, wobei jährlich rund 8000 Menschen in Deutschland neu an einem Hirntumor erkranken. Männer sind insgesamt etwas häufiger betroffen als Frauen, allerdings treten einzelne Tumore, wie die Meningeome, bei Frauen häufiger als bei Männern auf.

Das Manifestationsalter zeigt zwei Häufigkeitsgipfel. Wenngleich Tumore in praktisch jedem Lebensalter auftreten können, bilden sie sich doch überproportional oft im Kindesalter. Ein zweiter Altersgipfel liegt zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr, wobei sich die Tumorarten allerdings unterscheiden. Bei Kindern finden sich vor allem gutartige Gliome und maligne verlaufende Medullablastome. Bei älteren Menschen stehen dagegen bösartige Gliome sowie gutartige Meningeome im Vordergrund, wie die Deutsche Krebsgesellschaft informiert.

Unterschieden wird nach primären und sekundären Tumoren. Der Begriff primärer Hirntumor bezeichnet Geschwülste, die direkt vom Gehirn oder den umgebenden Hirnhäuten ausgehen. Sekundäre Hirntumore sind dagegen Tochtergeschwülste anderer Krebserkrankungen, die sich als Metastasen im Gehirn absiedeln und dort heranwachsen.

Die Ursachen ihrer Entstehung sind bislang noch unklar. Bei einigen seltenen Hirntumoren ist eine genetische Komponente bekannt, bei der Mehrzahl der Veränderungen aber liegt die Ursache im Dunkeln.

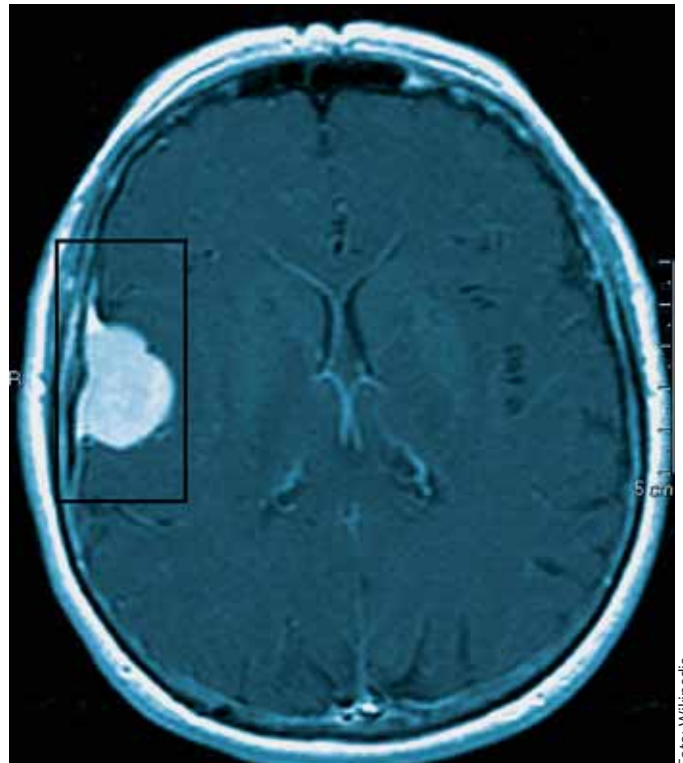
*Ein Meningeom entsteht aus der Hirnhaut. Es infiltriert in der Regel nicht das benachbarte Gewebe und kann meist gut operativ entfernt werden.*

**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.**

Auch kennt man anders als beim Lungen- oder Mammakarzinom keine Risikofaktoren wie Rauchen oder fettreiche Ernährung, die die Krebsentstehung triggern. Einzig bei direkter radioaktiver Bestrahlung, wie sie bei einer Leukämiebehandlung notwendig werden kann, ist ein Zusammenhang gesichert. Immer wieder diskutiert wird ferner, ob nicht auch elektromagnetische Strahlung und insbesondere das häufige Nutzen von Mobiltelefonen die Gefahr der Entwicklung eines Hirntumors erhöhen. Aktuelle Untersuchungen haben solche Zusammenhänge aber bislang nicht sichern können.

## Klinische Symptome

Hirntumore können sich, je nachdem wo sie lokalisiert sind und von welchen Strukturen sie ausgehen, mit unterschiedlichen Beschwerden bemerkbar machen. Erste Symptome sind nach Angaben der Krebsgesellschaft oft keineswegs, wie häufig angenommen Kopfschmerzen. Vielmehr kommt es



oft zunächst zu neurologischen Ausfallerscheinungen, zu Lähmungen und Gefühlsstörungen, zu Sprach- und Sprechstörungen, zu epileptischen Anfällen und Persönlichkeitsveränderungen. Auch Übelkeit und Erbrechen können auftreten, Schwindel und schließlich auch Kopfschmerzen.

Ihren Ursprung können die malignen Veränderungen von ganz unterschiedlichen Zellen im Gehirn nehmen. Sie werden anhand dieser Ursprungszellen klassifiziert. Am häufigsten geht das krankhafte Wachstum mit rund 60 Prozent der Prozesse von den Gliazellen aus und es kommt zur Bildung der **Gliome**. Das Gehirn enthält rund zehn- bis 50-mal mehr Gliazellen als Neurone. Ihnen wird vor allem eine Stützfunktion zugesprochen sowie die elektrische Isolation der Nervenzellen. Neuere Befunde deuten ferner an, dass Gliazellen auch maßgeblich am Stoff- und Flüssigkeitstransport im Gehirn beteiligt sind und möglicherweise sogar an der Informationsverarbeitung.

Die Gliazellen gliedern sich in Astrozyten, auch Astroglia genannt, welche die Mehrheit der Gliazellen ausmachen sowie in die Oligodendroglia. Entsprechend werden die Gliome unterteilt in **Astrozytome**, **Oligodendrogliome**, und in Mischgliome, die so genannten **Oligoastrozytome**.

Gehen die Tumore von den Hirnhäuten aus, so spricht man von **Meningeomen**. Sie stel-

len die zweithäufigste Gruppe der Hirntumore dar. Maligne Prozesse, die auf Neuronen basieren, werden als **Neurinome** bezeichnet, solche die sich von Schwannschen Zellen, den Hüllzellen der Neurone ableiten, bezeichnet man als **Schwannome**. Im Kindesalter spielt ferner das vom Kleinhirn ausgehende **Medullablastom** eine große Rolle.

## WHO-Grade zur Prognoseabschätzung

Zur Prognoseabschätzung wurden ferner durch die Weltgesundheitsorganisation vier Tumor-Grade formuliert:

**Grad I** bezeichnet ein gutartiges, langsames Tumorstadium mit sehr guter Prognose des Patienten. **WHO-Grad II** klassifiziert ebenfalls eine gutartige Geschwulst jedoch mit erhöhter Neigung zur Rezidivbildung und möglichem Übergang in einen malignen Tumor. Mit **WHO-Grad III** werden bösartige Tumore bezeichnet, die nach der Operation einer Strahlen- und/oder Chemotherapie bedürfen, und **WHO-Grad IV** beschreibt hochmaligne Prozesse mit raschem Wachstum und schlechter Prognose des Patienten.

Die Einteilung hat therapeutische Bedeutung. So lassen sich Tumore mit Grad I und II in aller Regel operativ entfernen, die Patienten gelten nach der Operation als geheilt. Anders bei Grad III und IV, bei denen stets nach der Operation eine weitere Behandlung notwendig ist, um potentiell im Gehirn verbliebene bösartige Zellen möglichst abzutöten.

## Selten Metastasierung

Die Gefahr, dass diese entarteten Zellen zurückbleiben, ist bei Hirntumoren infolge einer Besonderheit der Zellen höher noch als bei anderen Krebserkrankungen. Denn viele Tumore bilden Zellen, die aus der Geschwulst ins benachbarte Gewebe auswandern. Dort können sie zu neuen Tumoren auswachsen, was die hohe Rezidivneigung mancher Hirntumore erklärt.

Andererseits bilden Hirntumore seltener als viele andere Krebsformen Tochterge-

*Da Hirntumore sehr häufig sofort nach ihrer Diagnostik allgemeinmedizinisch behandelt werden müssen, sind aus zahnärztlicher Sicht in erste Linie die durch eine Radiotherapie oder Chemotherapie verursachten Probleme zu berücksichtigen. Hierzu kann zum einen auf die wissenschaftliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zur zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit tumortherapeutischer Kopf-Hals-Bestrahlung, als auch auf einschlägige Publikationen (z.B. Folwaczny M und Hickel R: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 57; 455-461, 2002) hingewiesen werden. Der Einsatz von Corticoiden und/oder Zytostatika bei einer Vielzahl von Tumoren kann u.a. eine verringerte Blutgerinnungsfähigkeit bedeuten. Der Zahnarzt sollte deshalb vor einer Behandlung grundsätzlich den Hausarzt und/oder behandelnden Neurochirurgen konsultieren.*

Prof. E. Hellwig

schwülste in anderen Organsystemen, ihre Neigung zur Metastasierung ist – abgesehen von aggressiven Formen wie dem Glioblastom oder dem Medullablastom – allgemein gering.

## Astrozytome und Glioblastome

Bei den Astrozytomen werden zwei Gruppen unterschieden, und zwar zum einen bösartige Geschwülste, die diffus ins Hirngewebe einwachsen, zum andere Tumore mit besser abgegrenztem Wachstum. Vertreter der diffus wachsenden Strukturen sind das diffuse Astrozytom mit WHO-Grad II, das anaplastische Astrozytom mit WHO-Grad III und das gefürchtete Glioblastom mit WHO-Grad IV. Hauptvertreter des besser abgegrenzten Tumortyps ist das so genannte pilozystische Astrozytom mit WHO-Grad I, das in aller Regel durch eine operative Entfernung geheilt werden kann.

Schwieriger ist die Situation beim diffusen Astrozytom, das zumeist ohne scharfe Grenze zum gesunden Gewebe in der weißen Substanz des Großhirns wächst. Der Tumor tritt überdurchschnittlich häufig bei jungen Erwachsenen auf und kann in ein anaplastisches Astrozytom oder ein Glioblastom übergehen.

Bei der Operation wird eine möglichst weitgehende Resektion angestrebt, wobei jedoch die völlige Entfernung der malignen Strukturen kaum möglich ist. In der Regel schließt sich deshalb eine Radiotherapie an,

bei weiterem Wachstum unter Umständen auch eine Chemotherapie.

Zu den bösartigen Tumoren zählen das anaplastische Astrozytom, das sich ebenfalls oft schon im jungen Erwachsenenalter bildet und das Glioblastom als bösartigster Hirntumor. Er tritt vorwiegend bei Erwachsenen auf und ist meist im Großhirn lokalisiert. Trotz intensivster Therapie mit Operation, Strahlenbehandlung und Chemotherapie ist die Prognose schlecht, allerdings wurden in Einzelfällen Überlebenszeiten von bis zu drei Jahren beschrieben.

## Meningeome

Meningeome entstehen aus den Hirnhäuten und machen rund 25 Prozent der Hirntumore aus. Sie können sich einzeln ausbilden oder auch mit mehreren Tumoren, sind üblicherweise scharf begrenzt, infiltrieren nicht das benachbarte Gewebe. Dadurch können die Veränderungen – 85 Prozent sind WHO-Grad I – meist gut operativ entfernt werden.

Allerdings gibt es auch atypische Meningeome. Sie machen rund zehn Prozent der Meningeome aus, wachsen bedeutend schneller und neigen eher zu Rezidiven. Eine hochmaligne Form stellen die anaplastischen Meningeome dar. Sie sind insgesamt relativ selten, bilden aber anders als viele andere Hirntumore auch Metastasen in anderen Organsystemen und haben eine ungünstige Prognose (WHO-Grad III).

## Neurinome

Bei den Neurinomen handelt es sich meist um gutartige, langsam wachsende Prozesse, die sich im Schädelinneren und auch im Rückenmark bilden können. Besonders häufig unter den Neurinomen ist das Akustikusneurinom, eine Geschwulst des achten Hirnnervs, der auch der Hör- und Gleichgewichtsnerv ist.

Der Tumor ist meist im inneren Gehörgang lokalisiert und dehnt sich von dort in den so genannten Kleinhirnbrückenwinkel aus, eine kleine Nische unterhalb des Kleinhirns. Typische Symptome des Akustikusneurinoms sind Hörminderung, Schwindel und eventuell Lähmungserscheinungen im Gesicht, ein Tinnitus sowie Gleichgewichts-

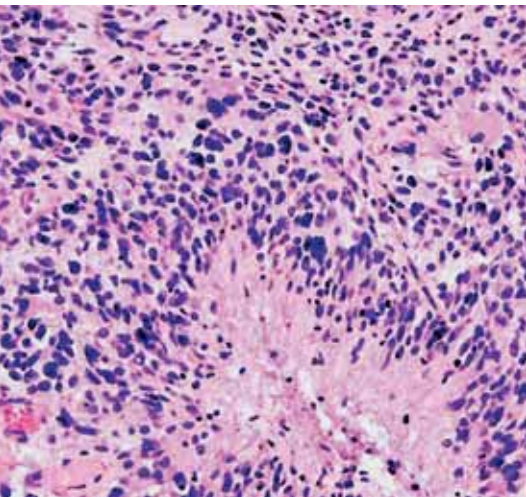


Foto: Wikipedia

Das Glioblastom ist der bösartigste Hirntumor. Es ist meist im Großhirn lokalisiert.

probleme und/oder eine gestörte Bewegungskoordination. Die malignen Strukturen werden entweder mittels Operation oder Radiotherapie behandelt.

### Hypophysentumore

Zu den Hirntumoren gehören ferner die Hypophysentumore, die etwa 15 Prozent der Geschwülste im Gehirn ausmachen. Sie sind meist gutartig und wachsen von den Hormonzellen des Vorderlappens der Hirnanhangdrüse ausgehend in das umgebende Gewebe. Zu unterscheiden sind hormoninaktive und hormonaktive Hypophysentumore. Bei beiden Formen ist die Operation das Mittel der Wahl.

### Lymphome des Gehirns

Eine Sonderstellung nehmen die Lymphome des Gehirns ein, da sie nicht von eigentlichen Hirnzellen abstammen. Sie leiten sich vielmehr von Immunzellen ab und bilden sich primär im Gehirn. Dies geschieht vor allem bei Patienten mit einer Immunschwäche, weshalb die Lymphome nicht selten bei älteren Menschen auftreten, bei Patienten nach einer Organtransplantation sowie bei Patienten mit HIV oder AIDS.

Da es sich nicht um solide Tumore handelt, ist eine Operation nicht möglich. Im Vordergrund steht vielmehr die Strahlentherapie, die mit einer Chemotherapie kombiniert werden kann.

### Hirnmetastasen

Während Hirntumore selbst kaum zur Metastasierung neigen, können viele andere Krebsformen Metastasen im Gehirn absiedeln, wo sie dann als Tochterneuroblasten heranwachsen. Hirnmetastasen machen nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft bis zu 30 Prozent der Hirntumore aus. Vergleichsweise häufig treten sie auf beim Mammakarzinom sowie beim Bronchialkarzinom und beim malignen Melanom. Wenn die Diagnose gestellt wird, liegen meist sogar bereits mehrere Hirnmetastasen vor. Auch Hirnmetastasen werden, wenn möglich, operativ entfernt. Gegebenenfalls erfolgt anschließend eine Strahlenbehandlung.

### Allgemeine Behandlung

Wie bereits erwähnt, steht bei der Therapie der Hirntumore die Operation an erster Stelle, wenn die Veränderungen gut zugänglich sind und sein Wachstum sowie ihr Ausmaß eine erfolgreiche Entfernung möglich erscheinen lassen. Häufig erfolgt zuvor eine Probeentnahme, und zwar computergesteuert mit stereotaktischer Technik, also minimalinvasiv.

Die offene Operation erfolgt meist ebenfalls computergestützt mit genauer Volumen-, Zielpunkt- und Zugangsberechnung sowie dreidimensionaler Rekonstruktion. Der Operateur erhält somit, so die Deutsche Krebsgesellschaft, genaue Informationen zur Lage des Tumors und das in direkter Beziehung zur knöchernen Struktur, zum Gehirn selbst und zu dessen funktionellen Arealen.

Besteht die Gefahr, dass die bösartige Struktur nicht vollständig entfernt wurde, so schließt sich eine Radiotherapie an, durch die verbliebene maligne Zellen am Wachstum gehindert oder sogar eliminiert werden sollen.

In den vergangenen Jahren wurden hochpräzise Bestrahlungstechniken entwickelt, so dass die Strahlentherapie mehr und mehr zu einer rein lokalen Maßnahme geworden ist.

Die dritte mögliche Behandlungsform ist die Chemotherapie, die ebenfalls darauf abzielt verbliebene Tumorzellen zu eliminie-

ren. Es müssen dabei allerdings Zytostatika eingesetzt werden, die die Blut-Hirn-Schranke passieren können, die wichtigsten Substanzen sind Nitroso-Harnstoffe, Temozolomid und Procarbacin.

### Warnsignale

Wie bei den meisten anderen Krebsformen, so gilt auch für viele Hirntumore, dass die Heilungschancen umso besser sind, je frühzeitiger das maligne Geschehen erkannt wird. Doch ähnlich wie andere maligne Prozesse, machen auch Hirntumore in ihren Frühstadien kaum Beschwerden. Treten eindeutige Symptome auf, so ist der Tumor oft aber schon erheblich heran gewachsen.

#### Folgende Beschwerden sind ernste Alarmzeichen für einen Hirntumor:

- Neu auftretende Kopfschmerzen, vor allem nachts und in den frühen Morgenstunden. Die Schmerzen nehmen mit der Zeit an Stärke zu und bessern sich tagsüber spontan.
- Übelkeit und Erbrechen, ohne dass eine Magen-Darm-Erkrankung vorliegt
- Sehstörungen
- Krampfanfälle
- Lähmungserscheinungen, Sprechstörungen, Störungen der Bewegungskoordination
- Unerklärliche Einbußen der Konzentrationsfähigkeit und des Gedächtnisses
- Persönlichkeitsveränderungen.

Treten solche Warnsignale auf, so sollten sie unbedingt Anlass sein, einen Neurologen aufzusuchen.

Diagnostisch lässt sich ein Hirntumor in aller Regel durch bildgebende Verfahren wie die Computertomographie sowie die Kernspintomographie bestätigen. ■

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

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



020. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ)

## Lebensstil und Zahngesundheit

Achim Schiff, Susanne Gerhardt-Szép

**Schon der programmatische Titel „Lebensstil und Zahngesundheit“ deutete an, dass die 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ) enge disziplinäre Grenzen zu erweitern suchte. Sowohl zahnmedizinische Forschung als auch Praxis sollen – so die implizierte These – auf den gesellschaftlichen Wandel reagieren.**

Aktuelle Probleme der Ernährung und ein durch hohe Mobilität geprägter Alltag erfordern entsprechende Betreuungs- und Behandlungsmethoden, wobei besonders die demographische Entwicklung Berücksichtigung finden muss. Folgerichtig stellte der Kongress über klassische Themen hinaus auch soziologische, sozialpolitische und kulturelle Befunde zur Debatte. Gerade in Zeiten hoher Spezialisierung seien interdisziplinäre Erkenntnisse hilfreich, um „Präventionsorientierung als Teil des Lifestyle-Managements“ umzusetzen, betonte Tagungspräsidentin Univ.-Prof. Dr. Brita Willershausen, Mainz, zur Begrüßung der Teilnehmer im Mainzer Schloss. Früherkennung von Zahn- und Zahnbettlerkrankungen bei Einbeziehung von Aspekten der Verhaltens- und Verhältnisprävention erhalten dabei künftig einen weiter steigenden Stellenwert. Die Tatsache, dass mit Dr. Sabine Ludt, Heidelberg, eine Allgemeinmedizinerin den Reigen der Hauptreferate eröffnete, demonstriert, wie ernst es den Veranstaltern mit einem erweiterten Ansatz war. So genannte Zivilisationskrankheiten, wie Herz- und Kreislauferkrankungen, (Lungen-)Karzinom, Schlaganfall, Diabetes, Alkoholabusus, Fettleibigkeit und mehr, korrespondieren aufs engste mit dem Lebensstil des Einzelnen. Subjektiv erlebter Stress beeinflusst die gesundheitliche Lebensgeschichte negativ, während sozialer Rückhalt oder Optimismus die Widerstandsfähigkeit stärkt. Basierend auf der breiten Akzeptanz von (Zahn-)Ärzten als primären Ansprechpartnern sei die Veränderungsbereitschaft des Einzelnen zu fördern. Wenn der behandelnde Praktiker zwischen salutogenen und pathogenen Faktoren beim Patienten unterscheidet, seine Motivationslage im Spektrum von Absicht,



Mainz im Sonnenschein – so macht Fortbildung Spaß.

über Vorbereitung zum Handeln und schließlich zur Festigung analysiert, könne aktives Gesundheitsverhalten nachhaltig gefördert werden. Auch wenn Rückfälle nie auszuschließen seien, so bliebe die Langzeitberatung sowie die direkte Kommunikation doch elementar.

Die Referentin arbeitete in ihrem Vortrag auch heraus, dass nicht nur das Verhalten des Einzelnen, sondern auch die Verhältnisse in denen er lebt bei den Anstrengungen zur Förderung des Gesundheitsverhaltens Berücksichtigung finden müssen.

### Metabolisches Syndrom wird zum Massenproblem

Das Metabolische Syndrom im Blick fahndete Prof. Dr. Matthias M. Weber (Universität Mainz) nach dem dialektischen Verhältnis von Ernährung und Lebensstil. Wachsende Lebensdauer trotz zunehmender

Übergewichtigkeit prägte die Situation in hoch entwickelten Industrieländern. Zudem zeigten Untersuchungen einen dramatischen Anstieg von Diabetes. Die realistische Annahme, dass 40 Prozent der Deutschen von Diabetes mellitus oder Prädiabetes betroffen sind, lässt auf expansive Risiken, insbesondere bei Gefäßkrankheiten, schließen. Wenn Fettleibigkeit mit Insulinresistenz korrespondiert spricht man vom Metabolischen Syndrom, das schon in Kindheits- und Jugendalter diagnostiziert werden kann und dessen Häufigkeit bis zum Alter kontinuierlich wächst. Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Alkoholkonsum und Rauchen erhöhen das Risiko über genetische Veranlagungen hinaus. Die statistisch ausgewiesenen Fälle des Diabetes Typ 2 bezeichnete Prof. Weber als „Spitze des Eisbergs“. Früherkennung helfe, rechtzeitig mit der Behandlung zu beginnen. Veränderte Lebensführung, gegebenenfalls im Verbund mit einer gezielten Medikation als Erfolg versprechende Strategien setzten voraus, dass das Schlagwort „Lifestyle-Medizin“ ernst genommen werde.

### Lebensstil und Mundgesundheit

Prof. Dr. Brita Willershausen, Mainz, sah es als Zeichen der Globalisierung, dass Fast Food Produkte „nahezu alle Bevölkerungsgruppen der europäischen Gesellschaft“ eroberten. Sind in den USA schon über 50 Prozent der Erwachsenen und mehr als ein Viertel der Kinder übergewichtig oder adipös, so sind in Deutschland ähnliche Tendenzen verifizierbar. Untersuchungen zeigen, dass diese Essgewohnheiten Defekte der Zahnschubstanz begünstigen. Gerade der regelmäßige Konsum von säurehaltigen Softdrinks (vermeintlich gesunde Fruchtsäfte einbezogen) leiten Schmelzerosionen und kariöse Läsionen ein, mitunter trotz guter Mundhygiene. Zukünftige Präventionsprogramme hätten diesem Zusammenhang zwischen Übergewicht und Karieshäufigkeit Rechnung zu tragen. Beratung in der Zahnarztpraxis müsse also allgemeinmedizinische und ernährungswissenschaftliche Aspekte einbeziehen.

„Mundgesundheit als Abbild des Lebensstils, Mundhygiene als Teil desselben“: Prof. Dr. Christof E. Dörfer, Kiel, plädierte nicht allein mit dieser bilanzierenden These dafür, die individuelle Charakteristik eines Patienten gegenüber dem allgemeinen Krankheitsbild aufzuwerten. So entspreche zum Beispiel das subjektive Empfinden, wie lange Zähne geputzt werden, keineswegs der tatsächlichen Dauer. Im Verlauf seines Vortrages ging Prof. Dörfer auch auf aktuelle Empfehlungen zum Gebrauch von Mundhygienehilfsmitteln und deren Akzeptanz durch die Bevölkerung ein. Selbst Menschen, denen zum Beispiel der Nutzen von Interdentalbürsten bekannt sei, verzichten auf diese wichtigen Hilfsmittel, da sie in Aufklärungskampagnen zu wenig thematisiert würden. Aufgabe des praktizierenden Zahnarztes sei es also, der Ist-Analyse konkrete Aufklärung folgen zu lassen. Was die Zahnbürste betrifft, so sah Prof. Dörfer auf Grund nur minimaler Unterschiede im Wirkungsgrad keine Notwendigkeit, bestimmte Produkte anzuraten. Im Rahmen der Interdentalraumhygiene sei allerdings ein Umdenken dringend notwendig. So seien Interdentalbürsten, zum Teil in neuen Modifikationen, der Zahnseide oder dem Zahnholz oft vorzuziehen. In den meisten Fällen sei ein individuelles Mundhygienetraining – nicht zu verwechseln mit professioneller Zahnreinigung – unabdingbar. Persönliche Beratung und Instruktion allein seien nicht ausreichend.

## Die jungen Alten und die alten Alten

Die Lebensqualität im Alter schwanke zwischen „Last und Lust“, so drückte es Prof. Dr. Andrea Kruse, Heidelberg, in ihrem Beitrag aus. Einerseits halten sich zwar Über-Sechzigjährige im Schnitt für 10,1 Jahre jünger als sie in Wahrheit sind, doch werteten Hochbetagte ihr Alter als Gnade, trotz eingeschränkter Möglichkeiten. Mit Viktor von Weizsäcker sah Kruse „Gesundheit nicht als Kapital, das man aufzehre“. Sie sei vielmehr „dort vorhanden, wo sie in jedem Augenblick des Lebens neu erzeugt“ werde. In dem Prozess, Wohlstandskrankheiten zum Trotz subjektives Wohlbefinden zu mehrten,

spielten Ärzte eine entscheidende Rolle. Insbesondere die aktive Rolle des Patienten könne gestärkt werden. Die zurzeit relativ gute materielle Ausstattung von Rentnern erlaube, diese Bevölkerungsgruppe zahnärztlich auch hochwertig zu versorgen. Allerdings belastet die demoskopische Entwicklung zunehmend die Kostenträgersysteme. Im vierten Lebensalter (ab 85 Jahre) wächst die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit, so dass die stationäre Altenhilfe als Ort zahnärztlichen Engagements aufzuwerten sei. Präventionspotentiale würden unterschätzt, Zahnerhaltenden Therapien müsse mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald, sah nach neuesten bevölkerungsbezogenen Studien bezüglich der markantesten Erkrankungen bei älteren Menschen (chronische Herzleiden, Bronchitis, Diabetes, Gefäßkrankheiten) kaum relevante Bezüge zur Mundgesundheit. Eher erhöhe sich das Risiko bei jüngeren Erwachsenen: Ausgeprägte Parodontitis stünde in gewisser Relation zu AK-Erkrankungen. Auch chronische Entzündungen seien bei Jüngeren häufiger. Bezüglich der Invasivität zahnärztlicher Eingriffe plädierte der Referent dafür, die Optionen des Zahnerhalts auch bei älteren Menschen stärker auszuschöpfen

## Zahnerhaltung im höheren Lebensalter

Schon heute leben in Deutschland mehr Über-Sechzigjährige als Menschen unter zwanzig, stellte Prof. Dr. Christoph Benz, München, fest. Nur eine „neue Sicht“ verhindere, dass die Mehrheit ins Abseits gerate.

Gute Pflege korreliere mit der rapiden Abnahme von Lungenkrankheiten. Siebzig Prozent weniger Zähne seien zu extrahieren. Das Alter sei eben kein „Elendsgebiet“, das mit der „Sterbebegleitung für Zähne“ Hand in Hand gehe. Weil aber die Prophylaxekenntnisse nicht gleich bleiben, helfe nur Aufklärung weiter. Aktionen für Senioren („Gesund im Mund, wir auch“) zeigten Erfolge. Als Zielgruppe entdeckt werden sollte



auch Pflegepersonal in stationären Einrichtungen. Um dem dualen Konzept von

Vorbeugen und Behandeln zum Durchbruch zu verhelfen, gelte es, weniger auf Notfallversorgung denn auf „mobile Prophylaxe“ zu setzen, so Benz. Dr. Esther Hofer, Zürich, wies auf Besonderheiten der restaurativen Versorgung älterer Menschen hin. Dabei müsse unter anderem berücksichtigt werden, dass Dichte und Elastizität der Zahnschmelzsubstanz im Alter abnehmen. Auch die Oberflächenstruktur sei in manchen Fällen problematisch. Trotz verschiedener Vorschläge (wie durch falsche Ernährung, Medikamente oder Prothesen) stehe der Schutz vorhandener Zähne immer im Vordergrund. Wurzelkanalfüllungen und Zahnaufbau wären auch im Alter möglich, doch sei neben finanziellen Grenzen auch die individuelle „Zumutbarkeit“ zu beachten.

Privatdozentin Dr. Claudia Barthel, Düsseldorf, konkretisierte diverse aktuelle Möglichkeiten der Endodontologie. Insgesamt wertete sie die Erfolgsaussichten als äußerst positiv, auch bei gut eingestellten Diabeteskranken. Schwierigkeiten bereiteten mitunter anatomische Gegebenheiten. Bei von Demenz, Parkinson oder Alzheimer Betroffenen riet Barthel an, den Behandlungsplan mit Familienangehörigen durchzugehen. Eine erhaltende Sanierung scheitere mitunter an materiellen Möglichkeiten, so dass reduzierte Behandlungsziele ins Auge gefasst werden müssten.

## Nächster Termin

Die nächste Jahrestagung der DGZ wird vom 22. bis 24. November 2007 in Düsseldorf stattfinden.

*PD. Dr. Susanne Gerhardt-Szép  
Generalsekretär der DGZ  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
Johann-Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main  
Theodor-Stern-Kai 7  
60596 Frankfurt am Main  
S.Szep@em.uni-frankfurt.de*

*Achim Schiff  
Friedrich-Ebert-Str. 50  
55276 Oppenheim*

**Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

## Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

|  |   |   |   |   |                                      |
|--|---|---|---|---|--------------------------------------|
|  | Pat. Init.<br><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | Geburtsdatum<br><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | Geschlecht<br>m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> | Schwangerschaftsmonat:<br><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | ◀ Graue Felder nicht ausfüllen!<br>▼ |
|--|---|---|---|---|--------------------------------------|

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

lebensbedrohlich: ja  nein

aufgetreten am: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_

| Arzneimittel/Werkstoff: | Dosis, Menge | Applikation | wegen | BfArM-Nr. |
|-------------------------|--------------|-------------|-------|-----------|
| 1.                      |              |             |       |           |
| 2.                      |              |             |       |           |
| 3.                      |              |             |       |           |
| 4.                      |              |             |       |           |

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④

dieses früher gegeben ja  nein

vertragen ja  nein

ggf. Reexposition neg.  pos.

Allgemeinerkrankung:

behandelt mit:

Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin  Alkohol  Schwangerschaft  Kontrazeptiva  Arzneimittel. Missbrauch

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten  
nein  ja  gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:  
wiederhergestellt  wiederhergestellt mit Defekt  noch nicht wiederhergestellt  unbekannt  Exitus   
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM  Hersteller  Arzneimittel-Komm. Ärzte  sonstige

Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) \_\_\_\_\_ Klinisch tätig? ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_



## Fortbildung im Überblick

|                                |                        |       |                         |                        |       |
|--------------------------------|------------------------|-------|-------------------------|------------------------|-------|
| <b>Ästhetik</b>                | Freie Anbieter         | S. 74 | <b>Prophylaxe</b>       | LZK Sachsen            | S. 68 |
|                                |                        |       |                         | ZÄK Westfalen-Lippe    | S. 69 |
| <b>Chirurgie</b>               | LZK Berlin/Brandenburg | S. 68 | <b>Prothetik</b>        | Freie Anbieter         | S. 74 |
|                                | ZÄK Hamburg            | S. 69 |                         |                        |       |
|                                | LZK Rheinland-Pfalz    | S. 69 |                         | LZK Berlin/Brandenburg | S. 68 |
| <b>Endodontie</b>              | LZK Sachsen            | S. 68 | <b>Restaurative ZHK</b> | LZK Berlin/Brandenburg | S. 68 |
|                                |                        |       |                         | Freie Anbieter         | S. 74 |
| <b>Helferinnen-Fortbildung</b> | ZÄK Hamburg            | S. 69 |                         |                        |       |
|                                | ZÄK Bremen             | S. 70 |                         |                        |       |
| <b>Implantologie</b>           | LZK Berlin/Brandenburg | S. 68 |                         |                        |       |
| <b>Kieferorthopädie</b>        | LZK Berlin/Brandenburg | S. 68 |                         |                        |       |
|                                | ZÄK Hamburg            | S. 68 |                         |                        |       |
|                                | ZÄK Bremen             | S. 70 |                         |                        |       |
| <b>Parodontologie</b>          | LZK Sachsen            | S. 68 |                         |                        |       |
|                                | ZÄK Bremen             | S. 70 |                         |                        |       |



|   |                 |
|---|-----------------|
| <b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b> | <b>Seite 68</b> |
| <b>Kongresse</b>                        | <b>Seite 70</b> |
| <b>Universitäten</b>                    | <b>Seite 74</b> |
| <b>Freie Anbieter</b>                   | <b>Seite 74</b> |

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:** Implantatgetragener Zahnersatz [15 Fp.]  
**Referent:** Dr. Katrin Döring – Berlin; Dr. Frank Peter Strietzel – Berlin  
**Erster Termin:** 25. 08. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
 26. 08. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 545,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0707.F

**Thema:** Kombiprothetik im Wandel der Zeit [8 Fp.]  
**Referent:** Dr. Michael Hopp – Berlin  
**Erster Termin:** 26. 08. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 235,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0705.0

**Thema:** Totalprothese von A – Z [18 Fp.]  
**Referent:** Ernst O. Mahnke – Nienburg  
**Erster Termin:** 01. 09. 2006; 09:00 – 19:00 Uhr  
 02. 09. 2006; 09:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 405,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0708.1

**Thema:** Aktuelle Parodontal- und periimplantäre Chirurgie: Seminar mit praktischen Übungen am Schweinekiefer [16 Fp.]  
**Referent:** Dr. Raphael Borchard – Münster  
**Erster Termin:** 08. 09. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
 09. 09. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 580,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0413.0

**Thema:** Biometrische Funktionsanalyse und Funktionstherapie [5 Fp.]

**Referent:** Karl-Heinz Staub – Neu Ulm  
**Erster Termin:** 15. 09. 2006; 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 198,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 1006.0

**Thema:** Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration [19 Fp.]

**Referent:** Dr. Wolfgang Fischer – Ladenburg  
**Erster Termin:** 22. 09. 2006; 13:00 – 19:00 Uhr  
 23. 09. 2006; 09:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 575,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4012.1

**Thema:** Refresher- Kurs: Funktionsanalyse und Funktionstherapie [15 Fp.]

**Referent:** Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen  
**Erster Termin:** 22. 09. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
 23. 09. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 335,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 1004.0

**Thema:** Indikationsgerechte Parodontalchirurgie: Resektive, regenerative und plastische operative Eingriffe am Parodontium [16 Fp.]

**Referent:** PD Dr. Gregor Peter-silka – Würzburg, Dr. Benjamin Ehmke – Münster;  
**Erster Termin:** 22. 09. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
 23. 09. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 595,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0405.1

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

## LZK Sachsen



### Veranstaltungen

**Thema:** Die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung

**Referent:** Genoveva Schmidt, Berlin  
**Termin:** 21. 08. 2006, 15:00 – 19:00 Uhr  
 22. 08. 2006, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzteshaus, Dresden  
**Teilnehmer:** Praxismitarbeiterinnen  
**Gebühr:** 285,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 148/06

**Thema:** Endodontie - Lichtblicke für die Kanalarbeit (Kurs 3)

**Referent:** Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig  
**Termin:** 01. 09. 2006, 15:00 – 20:00 Uhr  
 02. 09. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzteshaus, Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 320,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 84/06 (17 Punkte)

**Thema:** Moderne Parodontaltherapie – Mikrochirurgische Verfahren

**Referent:** Prof. Dr. Heinz Renggli, Nijmegen (NL) / Gstaad (CH)  
**Termin:** 01. 09. 2006, 9:00-17:00 Uhr/ 02.09.2006, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzteshaus, Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 355,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 85/06 (19 Punkte)

**Thema:** Praxiserfolg durch Prophylaxe und PA-Behandlung  
**Referenten:** Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg  
 Dipl.-Stom. Jens Kießlich-Köcher, Tautenhain  
**Termin:** 01. 09. 2006, 14:00 – 19:00 Uhr  
 02. 09. 2006, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzteshaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen  
**Gebühr:** 295,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 86/06 (15 Punkte)

**Thema:** Applied Kinesiology für Zahnärzte – Dental 1 (D1)

**Referent:** Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth  
**Termin:** 08. 09. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr  
 09. 09. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzteshaus, Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 415,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 89/06 (19 Punkte)

**Thema:** Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung

**Referenten:** Dr. Richard Hilger, Kürten / Ruth Knülle, Düsseldorf  
**Termin:** 09. 09. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzteshaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen  
**Gebühr:** 295,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 90/06 (9 Punkte)

#### Auskunft und schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen  
 Schützenhöhe 11  
 01099 Dresden  
 Tel.: 0351/806 61 01  
 Fax: 0351/80 66-106  
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de  
 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder distraction

**Referent:** Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg  
**Termin:** 23. 08. 2006  
**Gebühr:** 110 EUR  
**Kurs-Nr.:** 31013 chir

**Thema:** Hart- und Weichgewebsmanagement für die Praxis  
**Referent:** Dr. Britta Wengel-Buns, Dr. Christian-Eiben Buns, Leverkusen

**Termin:** 26. 08. 2006  
**Gebühr:** 310 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40065 impl

**Thema:** Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert  
**Referent:** Dipl. oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart  
**Termin:** 30. 08. 2006  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Kurs-Nr.:** 21011 prxis

**Thema:** Operationskurs zahnärztliche Chirurgie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch und Mitarb., Hamburg  
**Termin:** 30. 08. 2006  
**Gebühr:** 250 EUR  
**Kurs-Nr.:** 31012 chir

**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

**Referent:** Dr. Detlef Trabert, DH Doris Brinkmann; ZMF Daniela Greve-Reichrath

**Kursbeginn:** 06. u. 23. 09. 2006 jeweils 8.00 – 16.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 063 755  
**Gebühr:** 290 EUR  
**Thema:** Versiegelung von Zahnfissuren  
**Referent:** Dr. Frank Bordan; ZMP Barbara Schemmelmann; ZMF Daniela Weber

**Auskunft:**  
 Akademie für Fortbildung der ZÄKW, Auf der Horst 31 48147 Münster, Inge Rinker  
 Tel.: 0251/507-604  
 Fax: 0251 / 507-619  
 e-mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de  
 Annika.Bruemmer@zahnaerzte-wl.de  
 Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de  
 Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de  
 simone.meyer@zahnaerzte-wl.de

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

#### Veranstaltungsvorschau für Zahnmed. Assistenz- und Verwaltungsberufe

**Kursbeginn:** 01./03./10./11. und 17. 08. 2006, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 063 314  
**Gebühr:** 390 EUR  
**Thema:** Grundkurs Prophylaxe in Münster  
**Referent:** ZMP Birgit Thiele-Scheipers

**Kursbeginn:** 02. u. 21. 08. 2006 jeweils 8.00 – 16.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 063 715  
**Gebühr:** 290 EUR  
**Thema:** Versiegelung von Zahnfissuren

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

**Termin:** 12. 08. 2006, 10.00 – 16.00 Uhr  
**Thema:** Piezochirurgie – hands-on-Workshop – Augmentationschirurgie u. Gewinnung von autologen Knochentransplantaten mit der piezochirurg. Methode  
**Kurs-Nr.:** 068 154  
**Gebühr:** 320 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Referent:** Dr. Arndt Happe, Münster

**Termin:** 30. 08. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Thema:** BuS-Dienst Workshop Arbeitssicherheit  
**Kurs-Nr.:** 068 224  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Referenten:** Sabine Christmann, Neustadt/W.; Archibald Salm, Friedberg



**Auskunft und Anmeldung:**

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

**ZÄK Bremen****Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Vortrag (Arbeitskurs ist bereits abgebuht)  
Funktionsdiagnostik – ein Konzept für die tägliche Praxis

**Referenten:** Prof. Dr. Ulrich Lotzmann

**Termine:** 07. 07. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Bremen,  
Universitätsallee 25,  
28359 Bremen

**Gebühr:** 198 EUR (Vortrag) Bremen;  
248 EUR (Vortrag) Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kursnr.:** 65007

**Thema:** Assistenz in der Parodontologie – Vortrag und Arbeitskurs ZFA Kurs

**Referenten:** Dr. Rabih Nahas

**Termine:** 12. 07. 2006,  
15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Haus der Zahnärzte,  
Universitätsallee 25,  
28359 Bremen

**Gebühr:** 80 EUR Bremen;  
100 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kursnr.:** 60019

**Sonstiges:** Alle Teilnehmer haben die Möglichkeit der Hospitation in der Praxis des Referenten

**Thema:** ZMV-Ausbildung  
Berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung für ZFA's

**Referenten:** diverse

**Termine:** Januar bis Juli 2007

**Ort:** ZÄK Bremen,  
Universitätsallee 25,  
28359 Bremen

**Gebühr:** 2 980 EUR Bremen;  
3 725 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Sonstiges:** Nähere Informationen, Rahmenstoffplan, Stundenplan gern auf Anfrage

**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

**Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006****Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

23. – 25. November 2006,  
Messe Erfurt

**Standespolitisches Programm**

Mittwoch, 22. November  
**KZBV-Vertreterversammlung**  
(Grand Hotel am Dom)

Donnerstag, 23. November  
**KZBV-Vertreterversammlung**  
(Grand Hotel am Dom)

Freitag, 24. November  
**Zentralveranstaltung des Deutschen Zahnärztetages**  
(historischer Kaisersaal der Stadt Erfurt)

**Bundesversammlung der BZÄK**  
(Kongresszentrum der Messe Erfurt)

Samstag, 25. November  
**Bundesversammlung der BZÄK**  
(Kongresszentrum der Messe Erfurt)

**Standespolitik – Praxis – Wissenschaft**

Donnerstag, 23. November  
**Eröffnung des Wissenschaftlichen Programmes Deutscher Zahnärztetag 2006**

(historischer Kaisersaal der Stadt Erfurt)

Freitag, 24. November und  
Samstag, 25. November  
**Wissenschaftl. Hauptprogramm**

Freitag, 24. November  
**8. Thüringer Helferinnentag**

Samstag, 25. November  
**7. Thüringer Zahntechnikertag**

Donnerstag, 23. November  
**Studententag**



*Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2006 ist in zm 11/2006 abgedruckt sowie als download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch per Kopie auf den letzten Seiten bestellt werden. Mehr dazu auch unter: <http://www.bzaek.de> und <http://www.deutscherzahnarztetag2006.de>*

**Kongresse****■ 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 Ges. zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0  
Fax: 0711/72 07 12-9  
e-mail: bn@medicacongress.de

**82nd Congress of the European Orthodontic Society**

**Hauptthema:** Occlusion and temporomandibular disorder (TMD)  
Controversies in orthodontic concepts – Tissue reaction during orthodontic therapy – Evolution and ageing of man and individual variation

**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

**1. Niederbayerisches Golfturnier Zahnarztcup 2006**

– **Benefiz-Turnier** –

**Veranstalter:** Thermengolfclub  
Bad Füssing-Kirchham

**Termin:** 29. 07. 2006

**Ort:** Thermengolfclub Bad Füssing-Kirchham, Thierham 3

**Auskunft:** Dr. Sandra Pulvermüller,  
Hofmark 5,  
94167 Tettenweis

Tel.: 08534-84 24 24

Fax: 08534-84 24 26

**■ August****Ostsee-Symposium 2006**

**Thema:** Funktion, Präzision und Ästhetik für Praktiker

**Veranstalter:** Freier Verband  
Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein

**Termin:** 25. – 27. 08. 2006

**Ort:** Kiel/Oslo, Color Fantasy  
**Auskunft:** Dr. Oliver Rebstock,  
 Tel.: 04121/88 88 1  
 Fax: 04121/810 20  
 e-mail: osy2006@aol.com  
 www.fvdz-sh.de

## ■ 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

## 13. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

**Hauptthema:** Probleme von Gestern – Innovationen von heute – Probleme von morgen?

**Termin:** 14. – 16. 09. 2006

**Ort:** Kulturpalast Dresden

**Auskunft:** boeld communication,  
 Bereiteranger 15,  
 81541 München

Tel.: 089/18 90 46-0

Fax: 089/18 90 46-16

e-mail: mvzi@bb-mc.com

www.bb-mc.com

## 14. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

**Thema:** Implantologie

**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Halle/Saale

**Termin:** 15. – 17. 09. 2006

**Ort:** Wernigerode,

Ramada Treff Hotel

**Auskunft:** ZÄK S.-A., Postfach

3951, 39014 Magdeburg

Tel.: 0391/739 39 14 (Einecke)

Tel.: 0391/739 39 15 (Birwirth)

Fax: 0391/739 39 20

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder

bierwirth@zahnaerztekammer-

sah.de

## Infodental Düsseldorf

**Termin:** 16. 09. 2006

**Ort:** Halle 8/Messe Düsseldorf

**Auskunft:** www.infodental-duesseldorf.de

## 1st Mediterranean Laser Congress – ESOLA/HELSOLA

**Termin:** 21. – 23. 09. 2006

**Ort:** Rhodes/Greece

**Auskunft:** Vienna Medical Academy, Romana König, Alser

Straße 4, A-1090 Vienna/Austria

Tel.: (+43/1)405 13 83 ext. 33

Fax: (+43/1)405 13 83 ext. 23

e-mail: esola2006@medacad.org

www.esola.at

## 43. Kongress der Südwestdeutschen Ges. für Innere Medizin

**Termin:** 22./23. 09. 2006

**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus

**Auskunft:** MedCongress GmbH,  
 Postf. 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.fdiworldental.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:** Wiener 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.zaak.at

## ■ Oktober

**3. Int. Jahreskongress der DGOI European Meeting des ICOI**  
**Termin:** 05. – 07. 10. 2006  
**Ort:** Baden-Baden  
**Auskunft:** DGOI, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal  
 Tel.: 07251/61 89 96-0  
 Fax: 07251/61 89 96-26  
 e-mail: mail@dgoi.info  
 www.dgoi.info

**6. Symposium für zahnärztliche Schlafmedizin der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin**  
**Termin:** 06./07. 10. 2006  
**Ort:** Regensburg

**Auskunft:** Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin  
 c/o Porstmann Kongress GmbH  
 Alte Jakobstraße 77  
 10179 Berlin  
 Tel.: 030/28 44 99-30  
 Fax: 030/28 44 99-31  
 e-mail: info@dgzs.de  
 www.dgzs.de

**3. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK**  
**Hauptthema:** „State of the Art“ Theorie und Praxis  
**Termin:** 13. – 14. 10. 2006  
**Ort:** Salzburg, Hotel Castellani  
**Organisation:** Dr. Karl Schwaninger, Dr. Peter Brandstätter, beide Wien  
**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

**36. Int. Jahreskongress der DGZI**  
**Thema:** Implantologie als interdisziplinäre Schnittstelle  
**Veranstalter:** DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.  
**Termin:** 13./14. 10. 2006  
**Ort:** Dorint Sofitel Bayerpost, Bayerstr. 12, 80335 München  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: dgzi2006@oemus-media.de  
 www.dgzi.de

**Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam**  
**Thema:** Prothetische Behandlungskonzepte - konkret und anwendbar  
**Termin:** 14. 10. 2006  
**Ort:** Stadthalle Chemnitz  
**Auskunft:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden  
 Tel.: 0351/8066101  
 Fax: 0351/8066106  
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

**S.O.R.G.-Kongress**  
**Thema:** Surgical Treatment of Functional Temporomandibular Joint Disorders – Open versus Arthroscopic Surgery: A hands-on human cadaver course organized by S.O.R.G.  
**Leitung:** Prof. Dr. Dr. G. Undt, Wien  
**Termin:** 18. – 21. 10. 2006  
**Ort:** Wien  
**Auskunft:** Frau Kerstin Braun, S.O.R.G. Foundation  
 Tel.: 07461/70 62 16  
 e-mail: kerstin.braun@klsmartin.com  
 www.tmj.at.tt

**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

**IFAS 2006 – 29. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf**  
**Termin:** 24. – 27. 10. 2006  
**Ort:** Zürich-Oerlikon/Schweiz, Messezentrum  
**Auskunft:** Reed Messen (Schweiz) AG, Bruggacherstraße 26, Postfach 185, CH-8117 Fällanden  
 Tel.: +41(0)44 806 33 77  
 Fax: +41(0)44 806 33 43  
 e-mail: info@ifas-messe-ch  
 www.ifas-messe.ch

**47. Bayerischer Zahnärztetag**  
**Thema:** Funktionsanalyse, Funktionstherapie und Kiefergelenk  
**Termin:** 26. – 28. 10. 2006  
**Ort:** ArabellaSheraton Grand Hotel, Arabellastraße 6, 81925 München  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: blzk2006@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

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

## ■ November

**40. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE**  
**Thema:** Wege zur Implantation Hart- und Weichgewebsaugmentation in der Implantologie  
**Termin:** 02. – 05. 11. 2006  
**Ort:** Hannover  
**Auskunft:** Hannover Congress Centrum, Sigrid Lippka Theodor-Heuss-Platz 1-3 30175 Hannover  
 e-mail: sigrid.lippka@hcc.de  
 www.neue-gruppe.com

**39. Herbstsymposium der DGZPW Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde**  
**Termin:** 03. – 04. 11. 2006  
**Ort:** Eisenach, Steigenberger Hotel Thüringer Hof  
**Auskunft:** www.dgzpw.de

**10. BDIZ EDI-Symposium**  
**Hauptthema:** Behandlungszeit verkürzen – Behandlungserfolg sichern: Wissenschaft – Abrechnung – Recht  
**Veranstalter:** BDIZ EDI Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.  
**Termin:** 10./11. 11. 2006  
**Ort:** Köln  
**Auskunft:** BDIZ EDI, Am Kurpark 5, 53177 Bonn  
 Tel.: 0228/93 59 244  
 Fax: 0228/93 59 246  
 e-mail: office-bonn@bdizedi.org

**Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.**  
**Thema:** Was muss der allgemein-zahnärztlich tätige Zahnarzt von der Kieferorthopädie wissen?  
**Termin:** 11. 11. 2006, 9.00 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05, Raum 300



**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,  
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgener,  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30,  
48149 Münster  
Tel.: 0251/83 47 084  
Fax: 0251/83 47 182  
e-mail: weersi@uni-muenster.de

**Harzer Fortbildungstage  
Herbsttagung 2006 der Ges. f.  
ZMK-Heilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**  
**Thema:** Ästhetik, klassische Prothetik, klassische Diagnostik  
**Termin:** 10. – 12. 11. 2006  
**Ort:** Morada-Hotel „Harzquell“ in Alexisbad  
**Wiss. Leiter:** Univ.-Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale  
**Auskunft:** Tel.: 0345/557 37 63  
www.gzmk-mlu.de

**Infodental**  
**Termin:** 11. 11. 2006  
**Ort:** Halle 5.0 / Messe Frankfurt  
**Auskunft:** www.infodentalmitte.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

**23. Jahrestagung des BDO**  
**Thema:** Orale Medizin  
**Termin:** 17./18. 11. 2006  
**Ort:** Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstr. 26, 10785 Berlin  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

**15. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde**  
**Hauptthema:** Aktuelle Trends der Zahnmedizin – Konsequenzen für die Praxis  
**Veranstalter:** blend-a-med Forschung  
**Termin:** 17./18. 11. 2006  
**Ort:** Internationales Congresscenter Dresden  
**Auskunft:** project+plan gmbH  
Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde  
PF 12 37, 97802 Lohr am Main  
Tel./Fax: 0800/23 800 23  
(gebührenfrei)

**Deutscher Zahnärztetag 2006**  
**Hauptthema:** Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
**Termin:** 23. – 25. 11. 2006  
**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden  
**Ort:** Messe Erfurt  
**Auskunft:** DGP Service GmbH,  
Tel.: 0941/94 27 99-22 o. 23  
www.deutscherzahnarztetag2006.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

## ■ Dezember

### 9. Werkstoffkunde Symposium

**Thema:** Kunststoff – Material mit Potenzial

**Veranstalter:** Quintessenz Verlag

**Termin:** 09. 12. 2006

**Ort:** Zürich, Schweiz

**Auskunft:** Iwe Siems, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 180-628

Fax: 030/76 180-693

www.quintessenz.de/zws

## ■ Januar 2007

### 21. Berliner Zahnärztetag

#### 11. BBI-Jahrestagung

**Veranstalter:** Quintessenz Verlag

**Thema:** Implantologie interdisziplinär

**Termin:** 19./20. 01. 2007

**Ort:** Berlin

**Auskunft:** Kongressabteilung, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80-624

Fax: 030/761 80-693

## ■ Februar 2007

### Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

**Thema:** Parodontologie – state of the art

**Termin:** 04. 02. 2007,

9.00 – 13.30 Uhr

**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05, Raum 300

**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgener, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

### 8. Internationales KFO-Praxisforum 2007

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

**Termin:** 24. 02. – 03. 03. 2007

**Ort:** Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz

**Auskunft:** Dr. Anke Lentrodt,

Eidelstedter Platz 1,

22523 Hamburg

Tel.: 040/570 30 36

Fax: 040/570 68 34

e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

www.dr-lentrodt.de

## Universitäten

### RWTH Aachen

#### CEREC 3D-Basisseminar

**Thema:** Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support; Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender

**Organisation:** Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung

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

**Termin:** 28./29. 07. 2006,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

**Seminargebühr:** 1 000 EUR

(Sirona-Gutscheine werden angenommen)

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

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

**Fortbildungspunkte:** 20

**Auskunft/Anmeldung:**

Tel.: 0241/80 88 733

Fax: 0241/80 82 468

Infoline: 0175/400 47 56

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

www.ukaachen.de/zpp

## 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:** Praktischer Arbeitskurs über 1,5 Tage für rückengeschädigte Zahnärzte

**Veranstalter:** Dr. med. dent.

Wolf Neddermeyer, Zahnarzt, Oralchirurgie

**Termin:** nach Absprache

**Ort:** Ihre Praxis

**Sonstiges:** Ziel des Kurses: Sie lernen spannungsfrei sitzen und gleichzeitig stressfrei behandeln, am Phantomkopf, an allen Zähnen, alle Arbeiten

**Kursgebühr:** 450 EUR

**Auskunft:** e-mail: wolfn@hotmail.com

www.feelbased.com

**Thema:** Prophylaxe – immer gefragter in Deutschlands Praxen

**Veranstalter:** E.M.S. Electro Medical Systems S.A./ Swiss Dental Academy/praxisDienste

**Termin:** auf Anfrage

**Ort:** verschiedene deutsche

Großstädte

**Sonstiges:** je nach Vorkenntnissen Basis-, Aufbau- oder Spezialistenseminar; Kurse lassen sich einzeln oder vergünstigt im Block buchen; Team aus über 15 Prophylaxe-Spezialistinnen

**Auskunft:** praxisDienste

Tel.: 06221/64 99 71-0

**Thema:** Mit Sicherheit zur erfolgreichen ästhetischen Restauration

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH

**Termin:** 01. 07. 2006

**Ort:** Nürnberg

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Ivo Krejci, Uni Genf;

**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth,

Dr. Adolf Schneider-Straße 2,

73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-193

Fax: 07961/63 26

e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** Erfolgreiches Beraten

**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

**Termin:** 05. 07. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Nürnberg

**Sonstiges:** für ZÄ, MA und

Teams, Teilnehmerzahl: 16

**Kursgebühr:** 145 EUR

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

Mühlholz 6, 88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

E-Mail: Namianowski.Beratung.

Training@t-online.de

**Thema:** Praxispower mit Bleaching und Vollkeramik – Tipps von der Praxis für die Praxis

**Veranstalter:** Deppe Dental GmbH

**Termin:** 05. 07. 2006

**Ort:** Magdeburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. M. Striegel; Andrea Meier

**Auskunft:** Ivoclar Vivadent

GmbH, Andrea Barth,

Dr. Adolf Schneider-Straße 2,

73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-193

Fax: 07961/63 26

e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** IPS e.max „Competence in All Ceramic für Zahnärzte“

**Veranstalter:** Wolf & Hansen GmbH Dental Depot

**Termin:** 05. 07. 2006

**Ort:** Oldenburg

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr.

Pospiech

**Auskunft:** Ivoclar Vivadent

GmbH, Andrea Barth,

Dr. Adolf Schneider-Straße 2,

73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-193

Fax: 07961/63 26

e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** IPS e.max Workshop 08, Masterworkshop für Zahntechniker  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent GmbH  
**Termin:** 05. 07. 2006  
**Ort:** München, Vario Dental  
**Sonstiges:** Ref.: Andrea Schelhorn  
**Kursgebühr:** 249 EUR  
**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-193  
 Fax: 07961/63 26  
 e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** IPS e.max Workshop 03, CAD/CAM Technologie (für Zahntechniker)  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent  
**Termin:** 11. – 12. 07. 2006  
**Ort:** Hannover; Offenbach; Pluradent  
**Sonstiges:** Ref.: Hannover: Uwe Severin; Offenbach: Jens Meineke  
**Kursgebühr:** 450 EUR  
**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-193  
 Fax: 07961/63 26  
 e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** IPS e.max Workshop 08, Masterworkshop (für Zahntechniker)  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent  
**Termin:** 13. 07. 2006  
**Ort:** Hannover, Pluradent  
**Sonstiges:** Ref.: Uwe Severin  
**Kursgebühr:** 249 EUR  
**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-193  
 Fax: 07961/63 26  
 e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** Adhäsive Befestigung  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 13. 07. 2006  
**Ort:** Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Frankenberger  
**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-193  
 Fax: 07961/63 26  
 e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** IPS e.max – the next generation  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent  
**Termin:** 14. – 15. 07. 2006  
**Ort:** Ellwangen, ICDE  
**Sonstiges:** Ref.: Oliver Brix  
**Kursgebühr:** 950 EUR  
**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-193  
 Fax: 07961/63 26  
 e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen „Live!“  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 14. – 16. 07. 2006  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether Reusch, Dr. Uwe Blunk, ZTM Gerd Lenz, NN

**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-193  
 Fax: 07961/63 26  
 e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** Vorhersehbare und sichere Frontzahnästhetik  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 21. 07. 2006  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. M. Striegel

**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-193  
 Fax: 07961/63 26  
 e-mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

**Thema:** Advanced-Kurs Implantologie  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin/Ort:** 28./29. 07. 2006, Universität Regensburg; 11. 08. 2006, Braunschweig  
**Sonstiges:** Ref.: Regensburg: Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert; Braunschweig: PD Dr. Dr. Eduard Keese  
**Auskunft:** Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz,  
 Tel.: 06431/98 69 213  
 Fax: 06431/98 69 500  
 www.astratech.de

## Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen

Dr. Susanne Graser, Friedrich-Ebert-Straße 16, 31157 Sarstedt, geb. am 15. 04. 1959 in Herford, Ausweis-Nr. 1683, ausgestellt am 25. 04. 1985

Dr. Annette Wiegand, Gessnerallee 38, 8001 Zürich/Schweiz, geb. am 29. 07. 1977 in Marburg, Ausweis-Nr. 4594, ausgestellt am 15. 01. 2003

Dr. Hubertus Averbeck, Hauptstraße 86, 28865 Lilienthal, geb. am 08. 12. 1945 in Weiden, Ausweis-Nr. 1482, ausgestellt am 26. 10. 1983

ZÄK Niedersachsen  
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
 Tel.: 0511/833 91-0  
 Fax: 0511/833 91-116

### BZK Freiburg

Jörg Erhardt, geb. am 27. 04. 1959 in Freiburg, Ausweis-Nr. 02027, ausgestellt am 04. 09. 1985

BZK Freiburg  
 Merzhauser Str. 114-116  
 79100 Freiburg  
 Tel.: 0761/45 06-0  
 Fax: 0761/45 06-400

### ZÄK Sachsen-Anhalt

Janine Bertram, geb. am 10. 03. 1976 in Halle/S., Ausweis-Nr. 2729, ausgestellt am 04. 02. 2004

ZÄK Sachsen-Anhalt  
 Große Diesdorfer Straße 162  
 39110 Magdeburg  
 Tel.: 0391/739 39-0  
 Fax: 0391/739 39-20 oder 30



*Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement*

## Sich bewegen: Eine Chance zur Professionalisierung

**Dr. Klaus Befelein, Vizepräsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, stellt die postgraduierte berufsbegleitende Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement in Münster vor.**

Kaum ein Tag vergeht, an dem nicht erneut eine „andere politische Sau durchs Dorf getrieben wird“. Viel zu viel Kraft müssen wir einsetzen, um Gegenpositionen zu GOZ-Novellierung, Vertragsarztrechtsänderungsgesetz oder MPG zu formulieren; viel Geschwätz ist darunter, denn die Wenigsten von uns haben vertiefte Kenntnis um die politischen Zusammenhänge, die Grundprinzipien der Gesundheitsökonomie oder über Modelle zukunftsorientierter Reformen.

Aber wie gelangen wir Zahnärztinnen und Zahnärzte – mitten im Beruf stehend, im Diktat von Budget und Wettbewerb – zu dieser notwendigen Grundlagenkenntnis, die uns die Kompetenz zur Mitsprache und Übernahme von Verantwortung in den Strukturen der Selbstverwaltung vermittelt? Vier Studienzyklen der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement und mit ihnen Zahnärztinnen und Zahnärzte „wie Du und ich“ geben hier Antwort. Zum Teil sind sie mittlerweile in herausgehobener Verantwortung für Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen oder Verbände tätig. Namen, die von jedem im Lande geschätzt werden, sozusagen von „Freund und Feind“.

Wir finden hier Kolleginnen und Kollegen, die sich vorbereiten, das Prinzip der „gleich langen Spieße“ in gesundheitspolitischer Verantwortung zu übernehmen und zu leben: auf Kreisebene, in Landesvorständen oder auf Bundesebene.

Im siebten Jahr entwickelt sich diese postgraduierte, berufsbegleitende Akademie zu einer festen Institution, die nach dem freiberuflichen Prinzip der Selbst-Professionalisierung nicht nach dem Staat fragt, sondern in standespolitischer Initiative die Gestaltung selbst in die Hand nimmt; ganz im Sinne eines der Gründerväter, des heutigen

Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Kollegen Weitkamp.

### Einsatz überschaubar – Gewinn fürs Leben

Zwei Jahre, insgesamt zehn verlängerte Wochenenden, zwei fakultative Exkursionen nach Berlin und Brüssel, herausragende Referenten, klassische und aktuelle Themen zu unserer gesundheitspolitischen Freibe-



Foto: ZÄK-WL

*Die AS-Akademie in Berlin: Die 22 Teilnehmer des vierten Studiengangs der AS-Akademie erlebten herzliche Gastfreundschaft durch die Zahnärztekammer Berlin und die Bundeszahnärztekammer. Besonders zwei Themenschwerpunkte fanden großes Interesse: Die anstehende Gesundheitsreform und die Grundsätze/Grundformern der freiberuflichen Selbstverwaltung. Intensiv diskutierten die Teilnehmer die Fragestellungen, die sich aus dem Referat von Prof. Dr. Henke, TU Berlin, und aus den Positionen der PKV ergaben. Die Studienteilnehmer kommen aus den verschiedenen Bundesländern und haben sich für die Teilnahme am AS-Studium durch ihr großes Interesse und ihr Engagement für die freiberufliche Selbstverwaltung, für eine Mitgestaltung in der Berufs- und Gesundheitspolitik qualifiziert.*

ruflichkeit und – ein kollegiales Miteinander, das Bundesland übergreifend, für gestandene Zahnmediziner einmalig ist.

Gerade jetzt ist Zeit zu handeln. Mitzumachen. Dabei zu sein, wenn in der nächsten Legislaturperiode die Karten neu gemischt werden. Es muss diejenige Generation von Zahnärztinnen und Zahnärzten in die Verantwortung eintreten, die noch selbst über die eigene Zukunft mit bestimmen kann. Und die mit den Verhandlungspartnern in

Staat und Gesundheitssystem auf gleicher Augenhöhe kommunizieren kann. Dazu ist nicht nur Erfahrung nötig, sondern vor allem Wissen. Dieses vermittelt die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement mit ihrem wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. B. Tiemann und dem Direktor Dr. Neumann-Wedekindt.

Sprechen Sie mit Ihren Körperschaften, wie Kammer und KZV; zu den Trägern der Akademie gehören bisher die Zahnärztekammern Berlin, Bremen, Niedersachsen, Westfalen-Lippe und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz; machen Sie Vorschläge. Melden Sie sich an. Machen Sie mit, zusammen mit Kollegen und Freunden.

Seien Sie willkommen im Kreise derer, die sich die Legitimation für Verantwortung und Kompetenz durch Wissen selbstverantwortlich verschaffen.

Fragen Sie uns oder die lange Referenzliste von Kolleginnen und Kollegen, die das postgraduierte Studium erfolgreich abgeschlossen haben.

*Dr. Klaus Befelein  
Vizepräsident der Zahnärztekammer WL  
Auf der Horst 29, 48147 Münster*

■ *Geschäftsstelle der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement, Frau Hartmann  
Tel. 0251-507-607, Fax 0251-507-609  
Ingrid.Hartmann@zahnarzte-wl.de*

*Trend zur staatlich geförderten privaten Zusatzvorsorge*

## Es wird geriestert – nicht immer, aber immer öfter

Im ersten Quartal 2006 entschlossen sich weitere 570 000 Menschen für das Altersvorsorgesparen mit der Riester-Rente, berichtet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Damit sei die Zahl der

in Deutschland abgeschlossenen Riester-Verträge auf 6,2 Millionen gestiegen.

Nachdem im Gesamtjahr 2005 bereits 1,5 Millionen neue Riester-Verträge abgeschlossen wurden und zum Jahresende der Bestand auf 5,6 Millionen Policen gestiegen war, setze sich der Trend zur staatlich geförderten privaten Zusatzvorsorge damit nochmals beschleunigt fort, betont das BMAS. pit/pm



*Tipps zum Testament*

## Das dicke Erbe

In Deutschland werden bis 2010 noch zwei Billionen Euro vererbt. Das schätzt das Deutsche Institut für Altersvorsorge, wie der Verband der PSD Banken berichtet. Damit der letzte Wille korrekt umgesetzt wird, bedarf es eines gültigen Testaments – das im Ernstfall auch gefunden wird! Der Rat der Fachleute: Das so genannte öffentliche Testament. Es wird durch einen Notar verfasst und beurkundet. Die Kosten hängen vom Wert des Erbes ab: Geht es etwa um 50 000 Euro, bekommt der Notar zirka 132 Euro; bei 500 000 Euro werden 807 Euro fällig.

Ehepaare wählen meist das Berliner Testament, das die Ehepartner gemeinschaftlich verfassen und sich darin gegenseitig als Alleinerbe einsetzen. Diese Variante kann steuerliche Nachteile haben: Erbt erst einmal nur ein Ehepartner, zahlt er die eventuelle Erbschaftsteuer alleine – auch aus dem Verkauf einer Pra-



Foto: PhotoDisc

xis. Die Kinder müssen nach dessen Tod das Erbe ab einem bestimmten Betrag wiederum versteuern. Das kann vermeiden, wer testamentarisch verfügt, dass und wie bereits beim Tod eines Ehegatten die Kinder mit bedacht werden.

Das private Testament als einfachste Variante muss handschriftlich verfasst sein und neben Vor- und Nachname auch Ort und Datum enthalten. Damit es in jedem Fall gefunden wird, kann man es statt zu Hause gegen Gebühr beim Amtsgericht hinterlegen; die Höhe der Kosten richtet sich nach dem Wert des Erbes: Für ein Vermögen von 30 000 Euro sind etwa 24 Euro fällig. ots/pit



Foto: MEV

*Mehr private Schuldner*

## Pleiten

Die Zahl der privaten Schuldner steigt weiter. Insgesamt meldeten 6 717 Verbraucher Insolvenz an, 43,9 Prozent mehr als im Februar 2005.

Die Zahl der Firmenpleiten in Deutschland gehe dagegen wei-

ter zurück. Im Februar 2006 wurden 2 755 Unternehmensinsolvenzen registriert, sieben Prozent weniger als vor einem Jahr, teilte das Statistische Bundesamt Anfang Mai in Wiesbaden mit. Damit halte der Trend zu weniger Firmenzusammenbrüchen seit mehr als einem Jahr an. pit/dpa

*Allgemeine Klausel zu Aus- oder Fortbildungskosten*

## Weitgehend unwirksam

Qualifizierte Mitarbeiter sind ein wichtiges Potential für den Arzt. Aber gute Ausbildung ist häufig teuer, weshalb viele Arbeitgeber gerne Rückzahlungsklauseln vereinbaren. Doch Vorsicht, häufig sind diese Vereinbarungen unwirksam oder nichtig, betonen die Fachleute der Metax intime-Infos.

Fort- und Weiterbildung muss sein, auch für die Mitarbeiter einer Praxis. Neben den Kosten der Freistellung während der Arbeitszeit kommen aber noch die Kosten der Qualifizierungsmaßnahmen hinzu. Um nicht viel Geld in Mitarbeiter zu investieren, die anschließend die Praxis wechseln, werden häufig Rückzahlungsklauseln vereinbart, meist aus vorformulierten Verträgen – Vorsicht Falle!

Vereinbart ein Praxischef zum Beispiel lediglich, dass ein Arbeitnehmer bei Beendigung des

Arbeitsverhältnisses vor Ablauf einer bestimmten Frist vom Arbeitgeber übernommene Ausbildungskosten zurückzahlen muss, ohne dass es auf den



Foto: Project Photo

Grund der Beendigung des Arbeitsverhältnisses ankommt, hat er Pech. Diese Rückzahlungsklausel ist laut einer Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vom 11. April 2006 zu weitgehend und damit unwirksam! pit/pm

Immobilien: jetzt günstig kaufen und finanzieren

## Wachstumswerte

Marlene Endruweit

**Die Eigenheimzulage ist Vergangenheit. Ein Trost für Kauflustige: Die Preise für Immobilien haben ihren Tiefpunkt erreicht. Potentiellen Käufern bieten sich jetzt die besten Einstiegschancen, bevor die Konditionen für Hypotheken und die Preise für gute Lagen wieder anziehen.**



Auch ohne Eigenheimzulage attraktiv: Immobilien in guter Lage

Am Immobilienmarkt herrscht wieder Ruhe. Jeder, der noch eben die steuerlichen Vergünstigungen für Eigenheim oder Mietobjekt nutzen wollte, hatte bis Ende letzten Jahres Zeit, den Kauf beim Notar zu besiegeln und die Finanzierung unter Dach und Fach zu bringen. Doch für Interessenten, die sich bis zu diesem Datum nicht für ein Haus oder eine Wohnung entscheiden konnten, ist auch jetzt die Welt noch längst nicht zusammengebrochen. Zwar belohnt der Staat den Häuserkauf nicht mehr, dafür locken jetzt die günstigen Preise auch in guten Lagen. Denn kalkulierten die Verkäufer bis Ende 2005 die Eigenheimzulage mit in

den Preis ein, haben Käufer derzeit eine bessere Verhandlungsposition. Deutlich steigen werden die Preise wieder, wenn dank einer stabilen wirtschaftlichen Besserung auch die Einkommen nachhaltig gestiegen sind. Erst dann werden die Interessenten Kapital für Immobilien zur Verfügung haben und Wohnungen sowie Eigenheime verstärkt nachfragen. Wer jetzt schon genug auf der hohen Kante hat, profitiert von den günstigen Angeboten. Wie günstig diese sind, fand das Münchner Ifo-Institut in einer Studie heraus. Danach kostete ein normales Einfamilien-Reihenhaus 1982 noch das 20fache

des jährlichen Pro-Kopf-Einkommens. Heute reicht das 13fache. Aus dieser Beobachtung resultiert noch ein anderer Schluss: Der Kauf einer Immobilie schützt nicht vor Verlusten durch Inflation. Das Bad Homburger Feri-Institut recherchierte, dass die Quadratmeter-Preise für Eigentumswohnungen im Durchschnitt während der letzten zehn Jahre gefallen sind. In manchen Gegenden wie Kassel oder Magdeburg sogar um fast 50 Prozent. Selbst in Städten wie Hamburg oder Düsseldorf, die sich über eine besonders wohlhabende Klientel unter der Einwohnerschaft freuen können, sanken die Preise für Eigentumswohnungen um 13 Prozent.

### Talsole erreicht

Doch jetzt dürfte die Talsole erreicht sein. Diese Meinung äußert jedenfalls Klaus Peter Möller, Vorstandsvorsitzender des privaten Eduard Pestel Instituts, das sich darauf spezialisiert hat, die Preisentwicklungen an den Wohnungsmärkten zu prognostizieren, gegenüber der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung: „In Deutschland werden die durchschnittlichen Preise für private Immobilien nicht weiter fallen.“ Der Rückgang in den vergangenen Jahren sei eine Korrektur des enormen Preisanstiegs in der ersten Hälfte der neunziger Jahre gewesen. Ab 2001 sorgte die schlechte wirtschaftliche Lage dafür, dass weniger Eigentum gekauft wurde. Gleichzeitig sank die Neubauquote und vor allem in den Neuen Bundesländern fielen viele Plattenbauten der Abrissbirne zum Opfer. Das heißt, dass die Nachfrage nach Wohnungen

gestiegen ist bei rückläufigem Angebot. Die Menschen verlangen nach mehr Wohnraum schon allein deswegen, weil die Zahl der Single-Haushalte steigt. Experten rechnen deshalb mit einem Anstieg der Preise bis 2010 um zirka acht Prozent.

Viele Familien warten nur auf sichere Zeiten für ihre Arbeitsplätze, um ein Haus zu kaufen. Wahrscheinlich werden sie sich für einen Standort in der Nähe des Arbeitsplatzes entscheiden. Das bedeutet, dass vor allem in wirtschaftlich prosperierenden Gegenden die Preise für Immobilien anziehen werden. Die Leute wandern aus schwachen Gegenden wie Vorpommern, Dessau und auch aus dem Ruhrgebiet ab. Die attraktivsten Standorte werden möglicherweise mittelgroße Städte im Rhein-Main-Gebiet oder Bayern sein. Lagen wie München oder Hamburg gelten bereits jetzt als sehr teuer. Die Preise für Immobilien werden dort nicht im selben Maße steigen wie in den kleineren weniger bekannten Orten wie beispielsweise Neuss im Rheinland oder das fränkische Nürnberg. Hinzu kommt, dass es vor allem die wachsende ältere Bevölkerung wieder in die Städte zieht. Sie sucht die gute Versorgung mit den Waren des täglichen Bedarfs sowie Ärzte und Apotheken aber auch Freizeitangebote wie Theater, Museen und Kinos. Aus ähnlichen Gründen geben Familien, deren Kinder allmählich erwachsen werden, ihr Reihenhaus am Rande der Stadt auf. Dank des mangelnden Nachwuchses finden sich für die familiengerechten Häuser im Grünen immer weniger Interessenten. In diesen Lagen werden die Preise weiter sinken.

Insgesamt bieten die Gegebenheiten auf dem Markt für private



## Disagio

Käufer, die ihre neue Immobilie vermieten wollen, können sich bei der Finanzierung ein Disagio einräumen lassen. Dabei handelt es sich um den Differenzbetrag zwischen Darlehens- und Auszahlungssumme. Ein Disagio von fünf Prozent bedeutet beispielsweise, dass von einem Kredit nur 95 Prozent aus- aber 100 Prozent zurückgezahlt werden. Die fünf Prozent sind vorweggenommene Zinsen oder Bearbeitungsgebühren, die der Schuldner sofort steuerlich geltend machen kann. Als Werbungskosten gehören sie bei der Steuererklärung in die Rubrik Vermietung und Verpachtung. Wird das Darlehen vor Ende der Zinsbindung zurückgezahlt und ist das Disagio somit noch nicht „verbraucht“, gilt der erstattete Restbetrag als zu versteuerndes Einkommen. Durften die Hausbesitzer früher ein Disagio von zehn Prozent nutzen, gilt jetzt die Grenze von fünf Prozent. Hausbesitzer, die selbst einziehen, können ein Disagio nicht geltend machen.

Immobilien den Käufern derzeit eine gute Verhandlungsbasis. Die Zurückhaltung in der Vergangenheit zeigt inzwischen sogar Auswirkungen in den Kreditabteilungen der Banken und Sparkassen. Längst gibt man sich dort nicht mehr so starr bei der Gestaltung der Finanzierung. Mehr Nähe zum Kunden heißt dort die Devise. Hatten die Kreditnehmer bei Hypotheken früher nur die Wahl zwischen den Laufzeiten und den entsprechenden Konditionen, zeigen sich die Institute heute sehr viel flexibler. Zins und Tilgung passen sich der Kassenlage der Kunden an. Manche von ihnen wollen möglichst schnell ihre Schulden tilgen. Was früher nicht möglich war, ist heute erlaubt. Je-

der kann Sondertilgungen verhandeln. Wer sein Geld vorübergehend in attraktiven Aktien anlegen will, tilgt eben später. Andere kommen unverhofft zu Geld und können einen Kredit vorzeitig ablösen.

Zwar kosten diese Sonderregelungen mehr Geld in Form leicht erhöhter Zinsen. Die Zusatzgebühr beträgt oft einen Zehntelprozentpunkt. Doch meistens geht die Rechnung zugunsten des Kunden auf. Er darf jährliche Sonderzahlungen in Höhe von fünf Prozent der Anfangsschuld leisten und zusätzlich die Höhe der regelmäßigen Tilgung zweibis dreimal ändern, und zwar zwischen einem und fünf Prozent. Dieses Angebot halten die ING-Diba und die Deutsche Kreditbank (DKB) für ihre Kunden bereit. Der Direktversicherer Hannoversche Leben bietet noch mehr Flexibilität: Hier dürfen die Kunden in den ersten zehn Jahren dreimal den Tilgungssatz zwischen einem und acht Prozent der ursprünglichen Darlehenssumme neu festlegen. Zusätzlich erlaubt der Versicherer eine jährliche Sondertilgung in Höhe von bis zu zehn Prozent der Kreditsumme. Fast völlige Freiheit gewährt die Westdeutsche Immobilienbank. Sie legt nur eine Mindesttilgung von einem Prozent und eine Sperrfrist von zwei Jahren fest. Danach kann der Kreditnehmer die Höhe der Rate nach Belieben ändern. Einzige Bedingung: Der Kredit darf nicht vor Ablauf der Zinsbindung zurückgezahlt sein. So steht es beispielsweise einem jungen Elternpaar frei, während der Erziehungszeit für den Nachwuchs nur ein Prozent jährlich zu tilgen. Anschließend, wenn beide Eltern wieder Vollzeit arbeiten, können sie dann eine

neue Gangart bei der Entschuldung einlegen.

Kundenfreundliche Offerten dieser Art finden die Kunden allerdings nur selten bei ihrer Hausbank. Die Zeitschrift *Finanztest* fand heraus, dass fast ausschließlich Direktbanken und Vermittler Kreditangebote für Privatkunden quasi maßschneidern. Sie vergeben Kredite nur über Telefon, Internet oder per Brief. Die günstigsten Angebote offerieren Vermittler wie Dr. Klein, Planethome, eine Tochter der HypoVereinsbank oder die börsennotierte Interhyp. Sie haben in den vergangenen Jahren die Immobilienfinanzierung revolutioniert. Bei ihrer Geschäftsidee stand das Interesse des Kunden an einer möglichst günstigen Finanzierung im Vordergrund. Da der Dschungel der Hypothekenkonditionen für den Laien nur schwer zu durchschauen ist und kaum Vergleiche erlaubt, übernehmen sie diese Arbeit. Sie suchen die günstigsten Angebote heraus, vergleichen sie und bieten sie ihren Kunden an. Allein Interhyp nimmt die Angebote von 40 Banken und Spezialfinanzierern unter die Lupe. Da die Vermittler die Aufträge ihrer Kunden sammeln, treten sie gegenüber den Banken als Großabnehmer auf und können so noch günstigere Mengenrabatte heraus schlagen. Den Kunden nützt dieses Angebot gleich zweimal: Zum einen sparen sie Nerven bei der Ochsentour durch die Banken und zum anderen bekommen sie attraktivere Angebote als sie allein erzielen könnten.

Die Abwicklung des Kreditverfahrens erfolgt von zu Hause aus per Internet. Der Kunde schickt dem Vermittler alle erforderlichen Daten zur eigenen Person und zum Objekt, das beliehen werden soll. Fragen klärt er am Telefon. Kurze

Zeit später hat er das erste Kreditangebot auf dem Bildschirm. Umgekehrt profitieren aber auch die Kredit gebenden Institute von diesem Deal. Ohne großen Einsatz bekommen sie alle Daten eines bereits geprüften Bau- oder Kaufvorhabens.

Hat sich der Kunde für ein Angebot entschieden, unterschreibt er den Finanzierungsvertrag bei der Kredit gebenden Bank. Manche Vermittler kassieren vom jeweiligen Institut eine Provision. Andere bekommen eine fest vereinbarte Gebühr. Die Kunden zahlen im Schnitt 0,2 bis 0,5 Prozentpunkte weniger als bei der Filialbank an der Ecke. So lag der Zins für Hypotheken mit 15 Jahren Laufzeit bei den Banken bei rund 4,9 Prozent, bei den Vermittlern bei nur 4,5 Prozent. Kreditsuchende, die ein Standarddarlehen suchen, sind bei einem Vermittler gut aufgehoben. Sie arbeiten auch nach Meinung der Verbraucherschützer seriös. Nur in Problemfällen, wenn zum Beispiel wenig Eigenkapital vorhanden ist, empfiehlt sich die direkte Verhandlung mit dem Bankberater. Diese Lücke in ihrem Angebot versuchen auch die größeren Vermittler derzeit zu schließen. So verfügt Dr. Klein inzwischen über seine Tochtergesellschaft Frei Hypo über zirka 80 Beratungsbüros und Interhyp betreibt in fünf Städten intensive Kundenbetreuung, beide mit wachsender Tendenz. Besonders clevere Kunden vergleichen bei ihrer Suche nach einem Kredit auch die Vorschläge der Vermittler untereinander.

Das zahlt sich besonders in Zeiten steigender Zinsen, wie sie derzeit leider wieder begonnen haben, aus. Inzwischen steht für zehnjährige Darlehen wieder die Vier vor dem Komma. Der Grund ist



Foto: Project Photo

*Bei besserer Wirtschaftslage werden die Immobilienpreise wieder steigen.*

die Zinspolitik der Europäischen Zentralbank. Weitere Zinserhöhungen sind nicht ausgeschlossen. Deshalb tun Eigenheimbesitzer in spe gut daran, sich vor Abschluss eines Hypothekenvertrages genau zu überlegen, für welchen Zeitraum sie eine Zinsbindung eingehen sollen. Wahrscheinlich werden die Zinsen für Darlehen anziehen. Eine Festlegung für zehn Jahre scheint daher sinnvoll. Es bedeutet aber auch kein höheres Risiko, sich die derzeitigen Konditionen für 15 oder sogar 20 Jahre zu sichern. Denn nach Ablauf von zehn Jahren nach Auszahlung der Kreditsumme kann der Kunde den Vertrag mit einer Frist von sechs Monaten und ohne Vorfälligkeitsentschädigung kündigen. Sollten die Zinsen bis dahin wieder sinken, steht einer Umschuldung nichts im Wege.

### **Schnelle Tilgung**

So lange die Konditionen noch erträglich sind, profitieren Kreditnehmer, wenn sie so schnell wie möglich tilgen. Die meisten Banken und Sparkassen gehen immer noch von einem Tilgungssatz von nur einem Prozent aus. Bis der Kredit abbezahlt ist, dauert es dann länger als 40 Jahre. Ein Haus oder eine Eigentumswohnung sollte allerdings spätestens zu Beginn der Pension ab-

gezahlt sein. Um zum Beispiel in 20 Jahren schuldenfrei zu sein, muss der Tilgungssatz drei Prozent betragen. Wer es in 15 Jahren schaffen will, zahlt jährlich fünf Prozent. Erlaubt die Finanzlage die Entnahme einer größeren Summe, lohnt es sich auf jeden Fall, die Rechte auf Sondertilgung auszunutzen. Sie kosten einen Zinsaufschlag, der sich aber rentiert, wenn der Kreditnehmer damit seine Schuld mindert. Bis zu fünf Prozent Sondertilgung gewähren viele Banken kostenlos. In den meisten Fällen reicht der entsprechende Betrag aus. Wer vielleicht schon zu Beginn der Finanzierung weiß, dass ihm beispielsweise in zwei oder drei Jahren eine größere Summe zur Verfügung stehen wird, entscheidet sich dafür einen Teil der Kreditsumme variabel zu finanzieren. Diesen Betrag kann der Kunde jederzeit zurückzahlen. Die Konditionen sind zu Beginn oft günstiger als die für feste Zinszusagen. Allerdings passen sie sich der jeweiligen Marktsituation an. Das heißt, sie können steigen aber auch fallen und mit ihnen die Monatsrate.

Teurer als eine Hypothek von der Bank ist derzeit ein Darlehen von der Bausparkasse. Wer über einen alten Bausparvertrag verfügt, nutzt am besten nur das Guthaben und verzichtet auf das Darlehen. Diese Lösung erweist sich

besonders dann von Vorteil, wenn es für den Darlehensverzicht sogar einen Bonus gibt. Zu teuer sind oft die neuen Bausparverträge. Die Kassen locken mit Kombikrediten. Dabei finanziert das Unternehmen ein tilgungsfreies Darlehen vor, der Kunde spart gleichzeitig die entsprechende Summe an. Um diese Angebote mit einer Hypothek zu vergleichen, benötigt der Kunde unbedingt die Angabe des Gesamteffektivzinses. Denn nur in dieser Vergleichszahl sind sowohl die Kosten für das Darlehen als auch die Sparrate enthalten.

Probleme mit steigenden Zinsen kommen möglicherweise auch auf diejenigen zu, die schon vor einigen Jahren ihr Eigenheim finanziert haben und deren alte Hypothek in den nächsten Jahren ausläuft. Die EZB hat im vergangenen Dezember und im März dieses Jahres die Leitzinsen jeweils um einen Viertel Prozentpunkt erhöht. Ob es in diesem Tempo weitergehen wird, weiß niemand. Steigende Kreditzinsen sind nicht ausgeschlossen. Um sich die derzeit noch akzeptablen Konditionen zu sichern, bieten sich den Kreditnehmern zwei Möglichkeiten:

### ■ Umschuldung

Dabei kann der Kreditnehmer seinen alten Kredit gegen einen neuen tauschen. Doch was einfach erscheint, erweist sich oft als schwierig. Denn die Banken wehren ihren Kunden das Recht, eine Hypothek vor Ablauf der Zinsbindung zu kündigen. Tun sie es doch, lassen sie sich diese Gunst teuer mit einer Vorfälligkeitsentschädigung bezahlen. Für den Kunden ist dies ein Rechenexempel: Kosten gegen niedrige Zinsen auf lange Sicht. Doch um diesen Vergleich anzustellen benötigt er professionelle Hilfe, weil die bankinternen Berechnungen für ihn nicht zu durchschauen sind.

### ■ Forwarddarlehen

Glücklicherweise bietet das Forwarddarlehen eine attraktive Alternative zur Umschuldung. Damit sichert sich der Kunde bereits heute die günstigen Zinsen für den Zeitpunkt, wenn die Zinsbindung für seinen alten Kredit ausläuft. Es funktioniert wie ein normaler Anschlusskredit. Für die Restschuld schließt der Schuldner jetzt einen neuen Vertrag zu den derzeit geltenden Konditionen ab. In Kraft tritt er, wenn die Zinsbindung des alten zu Ende ist. Die Kosten für eine vorzeitige Festlegung hängen von der Vorlaufzeit und der neuen Zinsbindung ab. Sie betragen in etwa 0,5 Prozentpunkte.

Ein Forwarddarlehen eignet sich ebenso, wenn ein Kunde in naher Zukunft eine Immobilie kaufen möchte, sich aber die noch günstigen Zinssätze sichern will. Einen Nachteil kann diese Konstruktion haben: Der Schuldner muss den Kredit in jedem Fall in Anspruch nehmen, auch dann, wenn die Zinsen fallen. ■

## zm-Index

### Stichwort: Leitzins

Der Leitzins ist der von der Europäischen Zentralbank (EIB) festgelegte Zinssatz des Hauptrefinanzierungsinstruments.

Der Leitzins bestimmt die Konditionen, zu denen sich die Geschäftsbanken kurzfristig Geld bei der Notenbank ausleihen können. Die EIB hat zuletzt am 8. Juni 2006 den Leitzins auf 2,75 Prozent festgelegt. ■





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

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

*Trotz unsterilem Kittel keine Haftung*

## Unmöglich völlig keimfrei

Eine Praxis kann nicht völlig keimfrei sein, konstatierten Richter in einem Prozess in Hamm. Wie die *Ärzte-Zeitung* berichtet, muss ein Arzt nicht zwingend für eine Infektion haften, auch wenn er bei dem Eingriff einen unsterilen Kittel trug.

Bekommt ein Patient nach einer ambulanten Geschwulst-Entfernung auf der Brust eine Strep-tokokken-Infektion, kann er den Arzt nicht haftbar machen, auch wenn dieser bei der Op einen unsterilen Kittel trug. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Hamm.

Außerdem sei in einer Arztpraxis völlige Keimfreiheit nicht garantiert, heißt es. Nach Angaben der Richter ist es deshalb nicht auszuschließen, dass andere Ursachen als der unsterile Kittel für die Infektion in Frage kommen. Eine Haftung des Arztes scheidet deshalb aus. pit/pm

OLG Hamm,  
Az.: 3 U 93/04



Foto: CC

Die Richter sahen in dem Tragen des unsterilen Kittels keinen gravierenden Hygiene-Verstoß. Sie folgten der Ansicht des Sachverständigen, dass das Verhalten des Kollegen bei der einfachen und minimalen Op noch akzeptabel gewesen sei.

*Eine ungewöhnliche außergewöhnliche Belastung*

## Wenn die Birke fallen muss ...

Wer für die Erhaltung der Gesundheit die Axt schwingen lässt, darf auf Steuerminderung hoffen. Jedenfalls, wenn das Urteil des Finanzgerichts Düsseldorf Schule macht.

8000 Euro Kosten als außergewöhnliche Belastung machte ein Vater in seiner Steuererklärung geltend, dessen Tochter an einer Birkenpollenallergie leidet.

Er hatte 67 Birken fällen lassen und die Kosten dafür steuermindernd geltend gemacht. Zu Recht, entschied das Finanzgericht Düsseldorf. Die höchstrichterliche Entscheidung hierzu bleibt laut den Metax intime-Infos abzuwarten. pit/pm



Foto: Project Photo

*Recht auf den Urlaubstermin*

## Verbindlich genehmigt

Angestellte müssen einen bereits genehmigten Urlaub nicht auf Verlangen des Arbeitgebers verschieben. Das geht aus einem Urteil des Arbeitsgerichts Frankfurt hervor.

Die Richter erklärten die Kündigung eines EDV-Spezialisten bei einem Softwareunternehmen für unwirksam (Az.: 2 Ca 4283/05). Die Firma hatte ihn entlassen, weil er sich geweigert hatte, seinen bereits genehmigten Urlaub um zwei Wochen zu verschieben.

Nach Ansicht des Gerichts darf der Arbeitgeber einen Urlaub nur widerrufen, wenn durch diesen der Betrieb in existenzbedrohende Schwierigkeiten geriete. Rein organisatorische Probleme

genügten dagegen nicht, meinten die Richter. Arbeitnehmer sollten ohne Unsicherheiten disponieren können.

Urteil des Arbeitsgerichts Frankfurt am Main, Az.: 2 Ca 4283/05

*Berufliche Nutzung geht vor*

## Der Mieter muss der Praxis weichen

Mieterschutz wird groß geschrieben. Dennoch gibt es hier Grenzen, wie ein Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) zum Thema Eigenbedarf zeigt.

Ein Hauseigentümer darf einem Mieter auch dann wegen Eigenbedarfs kündigen, wenn er die Immobilie nicht primär zum Wohnen, sondern überwiegend beruflich nutzen möchte. Das hat der BGH entschieden (Beschluss Az.: VIII ZR 127/05), berichtet die *Ärzte-Zeitung*. Begründung: Das Recht auf Kündigung besteht nicht nur bei eigenem Wohnbedarf des Vermieters, auch sein Grundrecht auf Freiheit der Berufsausübung kann eine Kündigung rechtfertigen. pit/pm



Foto: MEV

Beschluss des BGH,  
Az.: VIII ZR 127/05

KAI in jedem Alter

## Was Hänschen lernt ...

**... verlernt Hans nimmermehr. Zum Beispiel, wie man seine Zähne ordentlich pflegt. Absolute Voraussetzung dafür: die richtige Systematik beim Putzen. Um allen Zähnen gerecht zu werden, fordert die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) in einem neuen Konzept, dass sich Patienten jeden Alters an der KAI-Methode orientieren.**



Die richtige Zahnpflege muss sich wie ein roter Faden durch alle Lebensabschnitte ziehen. KAI ist dafür die richtige Systematik.

Fotos: proDente/LAGH

Zuerst die Kau- und Außenflächen putzen und zum Schluss die Innenflächen auswischen – so lernen Kinder im Rahmen der Gruppenprophylaxe in Grundschule und Kindergarten, wie sie sich nach dem Frühstück und vor dem Schlafengehen die Zähne putzen sollen. „Mittlerweile ist KAI für die Kinder ein alter Hut“, erklärt Dr. Andrea Thumeyer, Vorsitzende der LAGH. Bei Erwachsenen sehe es jedoch anders aus: „Für viele Große existieren die Innenseiten der Zähne überhaupt nicht.“ Aus diesem Grund sollten Zahnärzte ihren erwachsenen Patienten verstärkt die KAI-Systematik ans Herz legen, weil sie eine solide Basis für die tägliche Zahnpflege bietet.

### Einfache Botschaften

Egal ob bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen oder Senioren: Prophylaxebotschaften müssen einfach sein, weiß Thumeyer. KAI bildet ihrer Ansicht nach dafür die perfekte Basis: „Patienten lernen, immer den gleichen Weg zu gehen und eine konstante Systematik einzuhalten. Auf diese Weise



wird jeder Zahn von jeder Seite gereinigt.“ Dieses Sorgfaltsprinzip empfiehlt die Expertin vom ersten Milchzahn bei Kleinkindern bis hin zum letzten Zahn bei Senioren – egal, ob man eine Hand- oder elektrische Zahnbürste verwendet.

Entscheidend für den Erfolg von Prophylaxearbeit sind laut Thumeyer klare Ansagen. Man dürfe Patienten nicht mit widersprüchlichen Anleitungen verwirren, weil dann die Gefahr bestehe, dass letztendlich kein Ratsschlag angenommen wird. „Wenn zum Beispiel Eltern im Rahmen der Gruppenpro-

phylaxe detaillierte Fragen stellen, neigen Fachleute dazu, diese Fragen aus ihrer eigenen Praxiserfahrung zu beantworten. Die Individualprophylaxe sollte man aber immer dem Hauszahnarzt überlassen.“ In der Gruppenarbeit erreicht man nach Ansicht der LAGH-Vorsitzenden am meisten, wenn man auf der Ebene allgemeiner Regeln bleibt, also die Basics der Zahnpflege anhand der KAI-Systematik vermittelt. „Dieses Basiswissen kann man in der Individualprophylaxe ohne Widersprüche ergänzen“, resümiert Thumeyer.

### Stufenweise aufbauen

Bei kleinen Kindern ist die Feinmotorik noch nicht entwickelt. Das wirkt sich auch auf die Gründlichkeit der Putzbewegungen aus. Mit drei Jahren schaffen Kinder, die die KAI-Systematik lernen, beispielsweise nur die geraden Hin- und Herbewegungen der Zahnbürste auf den Kauflächen. Im Alter von vier bis fünf lernen sie, kleine Kreise auf den Zahnaußenflächen zu machen. Frühestens

mit sechs bis sieben Jahren – wenn sie auch schreiben können – ist die Feinmotorik in Händen und Fingern so entwickelt, dass Kinder ihre Zähne ohne elterliche Hilfe plaquefrei reinigen können. Ziel der Gruppenprophylaxe müsse es sein, sagt Thumeyer, Kindern bis zum dritten Schuljahr eine für das Leben effektive Zahnputzsystematik beizubringen.

In jedem Alter wichtig: der Faktor Zeit. „Es bringt nicht viel,

festzulegen, dass man seine Zähne insgesamt drei Minuten lang putzen soll“, mahnt die Prophylaxeexpertin. „Nur wenn die Zahnbürste immer den gleichen Weg geht, werden alle Zahnflächen erreicht und plaquefrei geputzt. Wie lange das dauert, hängt davon ab, wieviele Zähne man hat.“

sth

■ Kontakt und Infos bei der LAGH:  
Christine Roß-Daum  
Tel.: 069/427 275 195  
E-Mail: [Ross-Daum@lzkh.de](mailto:Ross-Daum@lzkh.de)  
Internet: [www.jugendzahnpflege.hzn.de](http://www.jugendzahnpflege.hzn.de)



Befragung des Health Consumer Powerhouse – Gesundheit im Jahr 2020

## Schöne neue Welt

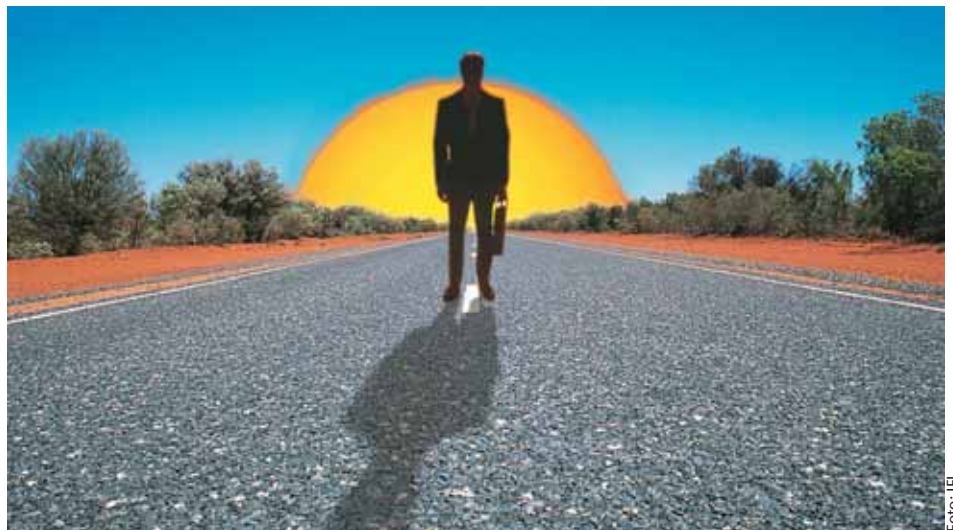
Petra Spielberg

**Wie die medizinische Versorgungslandschaft in Europa in rund 15 Jahren aussehen wird, kann heute noch niemand exakt vorhersagen. Dennoch wagt sich ein europäischer Think Tank an ein Szenario. Demnach wird es so aussehen, dass die nationalen Gesundheitssysteme nur noch eine Minimalversorgung zu europaweit vergleichbaren Qualitätsstandards anbieten werden und den Bürgern ein Maximum an Informationen über Leistungen und Anbieter zur Verfügung steht. Gepuscht wird diese Entwicklung durch eine zunehmende Zahl von Patienten, die stärker in Entscheidungen über ihre Gesundheit einbezogen werden wollen.**

Grundlage für das Szenario sind die Antworten von 130 Patientenorganisationen aus 24 europäischen Staaten (alle EU-Länder mit Ausnahme von Malta). Sie hatte das Health Consumer Powerhouse (HCP) nach ihren Vorstellungen von einer Gesundheitsversorgung im Jahr 2020 befragt. Das HCP ist ein Verbund mit Niederlassungen in Brüssel und Stockholm, der es sich auf die Fahnen geschrieben hat, die europäischen Gesundheitssysteme aus dem Blickwinkel der Verbraucher unter die Lupe zu nehmen und Visionen aufzuzeigen. Die Ergebnisse wurden auf der Pfizer-Pressveranstaltung „The European Patient of Tomorrow“ vor kurzem in Brüssel vorgestellt.

„Der Einfluss der Patienten auf die Entwicklung der Versorgungslandschaft wird noch immer unterschätzt“, meint Johan Hjertqvist, Präsident des HCP. Seiner Ansicht nach müssen sich die Versorgungssysteme in Zukunft stärker an den individuellen Ansprüchen des Einzelnen orientieren. „Den Durchschnittspatienten gibt es nicht mehr“, sagt Hjertqvist. Daher benutzt er auch lieber den Begriff des Gesundheitskonsumenten, der wissen will, welche Leistungen er wo nachfragen kann und daraufhin weitgehend selbstbestimmt eine Auswahl trifft.

Glaubt man den Ergebnissen der Studie „Healthcare in 2020: a vision of the future“, so scheint die Reise tatsächlich in diese Richtung zu gehen. Knapp 60 Prozent der befragten Patientenorganisationen gehen zum



Visionen aus dem Blickwinkel des Verbrauchers – die Befragung des Health Consumer Powerhouse skizziert ein Szenario für das Jahr 2020.

Beispiel davon aus, dass es für Europäer im Jahr 2020 normal sein wird zu reisen, um die gewünschte Versorgung dort nachzufragen, wo sie angeboten wird – notfalls auch fern der Heimat. Ein weiteres Drittel hält dies immerhin noch für wahrscheinlich.

### Antworten mit Vorsicht zu genießen

Die Frage, ob die Vertretungen ihren Patienten da nicht mehr Eigenverantwortlichkeit zutrauen, als sie tatsächlich besitzen (werden), ist natürlich rein hypothetischer Natur. Denn kein Mensch kann heute mit Gewissheit voraussagen, was in 15 Jahren sein wird. Deshalb sind die Antworten der Studie auch mit Vorsicht zu genießen.



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

Auf jeden Fall steht fest: Für alle 475 Millionen Bürger der Europäischen Union (EU) gilt die Annahme, sie reisten im Jahr 2020 auf der Suche nach der optimalen medizinischen Versorgung durch die Lande, sicherlich nicht. Vielmehr wird sich nur ein gewisser Teil der Bevölkerung in Bewegung setzen.

Der niederländische Dachverband der Vertretungen von Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen bringt auf den Punkt, welche Motive für den mobilen Patienten voraussichtlich die entscheidende Rolle spielen werden: „Menschen mit Krankheiten, die einer speziellen Behandlung bedürfen, sind bereit, auch ins Ausland zu gehen, wenn sie dort umgehend optimal versorgt werden können.“



EU-Projekt zur Patientenmobilität

## Neues Buch vorgestellt

Wenn Patienten stärker bei Entscheidungen über Behandlungsprozesse miteinbezogen würden, könnte dies auch der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung neue Impulse geben. So eine der Schlussfolgerungen des Buches mit dem Titel „Patient Mobility in the European Union“, das das Ergebnis eines von der Europäischen Union (EU) geförderten Projekts zur Patientenmobilität ist.



Das knapp 200 Seiten dicke Werk beschreibt nicht nur die aktuelle Situation, sondern versucht auch aufzuzeigen, was getan werden muss, um der Motivation der Patienten, sich gegebenenfalls im Ausland behandeln zu lassen, mehr Schwung zu verleihen. Gleichzeitig machen die Verfasser darauf aufmerksam, dass Strukturen, die sich bei der medizinischen Versorgung über die Grenzen hinweg bewährt haben, Anstöße für Veränderungen in den nationalen Gesundheitssystemen bieten können. Nicht ausschließen wollen die Herausgeber zum Beispiel, dass positive Erfahrungen bei Vertragsabschlüssen mit einzelnen Leistungserbringern im Ausland zu einer Ablösung des Kollektivvertragssystems führen können. ps

Die gezielte Nachfrage nach bestimmten Leistungen, so eine weitere Schlussfolgerung der Studie, offenbart zwangsläufig auch Defizite in den einzelnen Systemen und wirkt sich folglich auf die zukünftigen nationalen Versorgungsstrukturen aus.

Drei Viertel der Befragten nehmen an, dass die gesetzlich finanzierten Systeme im Jahr 2020 nur noch die Grundversorgung sicherstellen werden. Mehr als die Hälfte glaubt zudem, dass über die Basisversorgung hinausgehende Leistungen entweder aus Steuermitteln oder mittels Zusatzversicherungen finanziert werden müssen. Gleichzeitig gehen 58 Prozent davon aus, dass innerhalb der nächsten 15 Jahre bei den Menschen die Bereitschaft wächst, sich eigenverantwortlich um ihr gesundheitliches Wohl zu kümmern.

Voraussetzung hierfür ist der Studie zufolge, dass die Behandlungsmöglichkeiten sowie die Qualität des Versorgungsangebots und der Leistungserbringer ausreichend transparent gemacht werden. Behörden, medizinischen Fachkräften sowie (zahn)ärztlichen Einrichtungen und Patientenorganisationen trauen die Befragten dabei am ehesten zu, seriöse Informationen bereitzustellen.

Dazu ein Vertreter einer englischen Patientenorganisation: „Ich bin sicher, dass das Informationsangebot weiter steigen wird. Das ist auch gut so, damit sich Patienten zum Beispiel über den vernünftigen Gebrauch von Antibiotika oder die Verwendung von Naturheilmitteln bei Erkältungen informieren können. Dennoch darf es nicht so weit kommen, dass sie im Zweifelsfall nicht mehr zum Arzt gehen.“

Das HCP zieht aus all dem den Schluss: Die Rolle des Staates in der Gesundheitsversorgung der Zukunft muss darin bestehen, einen Rechtsrahmen zu schaffen, der es den Bürgern erlaubt, sich jederzeit umfassend und seriös über unterschiedliche Therapieoptionen zu informieren und sich gegebenenfalls auch im Ausland behandeln zu lassen, wenn dies für eine optimale medizinische Versorgung erforderlich ist.

Petra Spielberg  
Rue Colonel Van Gele 98  
B-1040 Brüssel

*ERO-Vollversammlung in Porto*

## Fortbildung in der Diskussion

**Die Europäische Regionalorganisation der FDI (ERO) tagte Ende Mai mit ihrer Vollversammlung in Porto, Portugal. Delegationen aus 28 Ländern waren vertreten. Ein zentrales Thema der Diskussionen war die Fortbildung.**

In einem Eröffnungsreferat stellte Dr. Orlando Monteiro da Silva, Präsident des Ordems des Medicos Dentistas (OMD), die zahnärztliche Versorgung in Portugal dar. OMD ist ein Verband öffentlichen Rechts, in dem alle Zahnärzte Pflichtmitglieder sind. OMD vertritt 5 100 Zahnärzte.

In Portugal wurde erst mit dem Beitritt zur EU 1986 eine Ausbildung zum Zahnarzt nach EU-Richtlinien eingeführt; bis dahin gab es Stomatologen als Facharzt-ausbildung. In Portugal ist ein starker Anstieg der Zahnarztzahlen zu beobachten, in den letzten sechs Jahren hat sich die Zahl der Zahnärzte verdoppelt und liegt jetzt bei 5 100. Ein weiterer starker Anstieg wird erwartet. Es gibt sieben zahnmedizinische Fakultäten in Portugal, drei öffentliche, drei private und eine katholische, der Zugang zu allen erfolgt ohne Numerus Clausus. Zahnärztliche Behandlung ist nicht Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen, was dazu führt, dass rund 40 Prozent der Bevölkerung nicht regelmäßig zum Zahnarzt gehen. Die portugiesischen Zahnärzte fordern daher, dass Zuschüsse zu einem Grundkatalog zahnärztlicher Leistungen gewährt werden.

Aus der Arbeit der ERO-Arbeitsgruppen heraus wurden einige Resolutionen verabschiedet:

■ „Europa-freie zahnärztliche Berufsausübung in Gefahr. Die ERO-Vollversammlung lehnt jegliche Regierungsvorhaben ab, mit denen die Vertragsfreiheit zwischen Zahnarzt und seinem Patienten ausgeschlossen beziehungsweise zunichte gemacht werden soll. Eine freie zahnärztliche Versorgung kann nur realisiert werden, wenn die europäischen Staaten ihre zahnärztlichen Gebührenordnungen und Erstattungssysteme nach den Regeln des freien Marktes organisieren.“

■ „Die ERO verlangt, dass Dentalhygienikerinnen in Ländern, in denen sie anerkannt

sind, der Verantwortung des Zahnarztes untergeordnet werden und unter keinen Umständen eine unabhängige Berufsausübung zugelassen wird.“

Die große Mehrheit der europäischen Zahnärzteverbände lehnt auch eine außer-



Fotos: OMD/MEV

ordentliche Mitgliedschaft des Internationalen DH-Verbandes in der FDI, über die bei der nächsten Generalversammlung entschieden werden soll, ab.

### Penibel geregelt

In vier Referaten wurden die Regelungen zur zahnärztlichen Fortbildung in Deutschland, Frankreich, Italien und Portugal vorgestellt. Insgesamt ist in Europa eine Pflichtfortbildung für Zahnärzte auf gesetzlicher Grundlage bedauerlicherweise im Vormarsch. In mindestens 15 europäischen Ländern gibt es eine Pflichtfortbildung, darunter auch zum Beispiel in der Schweiz und im Vereinigten Königreich. In allen vier Ländern, aus denen die Berichte vorlagen, wurde in den letzten Jahren eine Pflichtfortbildung eingeführt, in Italien im Jahr 2002, in Deutschland und Frankreich in 2004 und in Portugal 2005. In Italien müssen 150 Kreditpunkte in fünf Jahren nachgewiesen werden, wobei ein Kreditpunkt in etwa einer Fortbildungsstunde entspricht. Alle Fortbildungsangebote werden durch das italienische Gesundheitsministerium anerkannt, auch Fortbildungsveranstaltungen, die im

Ausland stattfinden, zählen nur, wenn sie durch das italienische Gesundheitsministerium akkreditiert sind. In der Einführungsphase der Pflichtfortbildung sind in Italien noch keine Sanktionen vorgesehen, es wird mehr auf Motivation und Überzeugung gesetzt. Für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen werden Gebühren erhoben, zwischen 258,23 Euro als Minimum für eine Veranstaltung bis zehn Kreditpunkten bis zu einem Maximum von 774,69 Euro. In Portugal müssen 60 Fortbildungsstunden in drei Jahren nachgewiesen wer-

Die ERO-Vollversammlung tagte in Porto



den, das Akkreditierungsverfahren ist penibel geregelt.

In allen vier Ländern werden die – noch neuen – Erfahrungen mit den Fortbildungsnachweisen gesammelt und ausgewertet. Aus deutscher Sicht wurde Erstaunen und ein gewisses Unverständnis darüber geäußert, dass die zahnärztliche Fortbildung mit außerordentlich hohem administrativen Aufwand anerkannt und nachgewiesen werden muss.

Unmittelbar im Anschluss tagte am gleichen Ort der Zahnärztliche Verbindungsausschuss zur EU (siehe nachfolgenden Bericht). Dieser Versuch, Zeit und Kosten durch die Zusammenlegung der Sitzungen zu sparen, soll für die zukünftige Planung noch ausgewertet werden.

Barbara Bergmann-Krauss,  
Heidi Schneider-Chaloux  
Universitätsstraße 73, 50931 Köln

Vollversammlung des Dachverbandes der EU-Zahnärzteschaft

## Mehr politische Schlagkraft

**Zahnärztliche Organisationen aus 30 europäischen Ländern trafen am 26. und 27. Mai in Porto zusammen. Die Delegierten verabschiedeten eine Resolution zugunsten der Verwendung von Amalgam und eine Stellungnahme zum neuen Kommissionsvorschlag für eine Überarbeitung der Medizinprodukterichtlinie. Der Verband, vormals als Dental Liaison Committee (DLC) bezeichnet, nannte sich in „Council of European Dentists“ (CED – Rat der Europäischen Zahnärzte) um.**

Die europäische Zahnärzteschaft beobachtet weiterhin mit großer Sorgfalt die möglichen Auswirkungen der EU-Wettbewerbspolitik auf die Heilberufe, so ein Beschluss der Delegierten. Federführend bleibt die CED-Task Force „Die zahnärztliche Profession im europäischen Binnenmarkt“, bestehend aus Zahnärzten und Juristen aus fünf Mitgliedstaaten. Sie soll auch die CED-Posi-

aufgerufen, enge Arbeitskontakte mit ihren Ministerien zu pflegen und ihren Sachverstand in die Vorbereitungen auf nationaler und regionaler Ebene einzubringen. Mit der Berufsqualifikationsrichtlinie verbunden war eine Diskussion des vom europäischen Verband der Hochschullehrer der Zahnheilkunde (ADEE) 2004 verabschiedeten Leitfadens über „Profil und Kompetenzen des eu-

*Delegiertenberatungen in Porto (v.l.n.r.): CED-Präsident Dr. Wolfgang Doneus, Claudia Ritter (BZÄK Brüssel), CED-Vize Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Roland Svensson, Schweden.*



Fotos: OMD

*Pressegespräch mit Luis Antunes von der portugiesischen Fachzeitschrift „Saude Oral“: Mary van Driel (BZÄK), Prof. Sprekels, ERO-Präsident Dr. Font Buxo und der portugiesische Zahnärztepräsident Dr. Orlando Monteiro da Silva.*

tion zu dem von der Europäischen Kommission geplanten Beratungsprozess über Gesundheitsdienstleistungen vorbereiten. Nachdem der Gesundheitsbereich komplett von der kontrovers diskutierten Dienstleistungsrichtlinie ausgeschlossen worden ist, wird erneut überlegt, wie – bei der Unterschiedlichkeit der nationalen Systeme – zumindest EU-Regelungen zur Kostenerstattung oder zur Absicherung von Patientenrechten entwickelt werden könnten. Eine in Porto neu gegründete Task Force soll bis zur nächsten Vollversammlung im November den CED-Verhaltenskodex aktualisieren. Ziel ist es, für europäische Zahnärzte im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr wertschöpfende Leitlinien festzulegen. Weiteres Thema war die neue Berufsqualifikationsrichtlinie. CED-Mitglieder wurden

europäischen Zahnärztes“. Der Fortbildungsausschuss der BZÄK hatte das Dokument im März analysiert und war zu dem Schluss gekommen, dass es zu diffus in seiner Darstellung der Befähigungsnachweise für Zahnärzte sei, um auf EU-Ebene Verwendung zu finden. „Das Kompetenzprofil von Zahnärzten können nur deren nationale Organisationen und ihre Hochschulen – in Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien – entwickeln. Eine Abgleichung dieser national erarbeiteten Anforderungen können im CED zu einer Empfehlung für ein europäisches Anforderungsprofil führen“, sagte Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und des CED. „Der lose Zusammenschluss einiger Hochschulen kann nicht mit dem Anspruch auftreten, die Meinung der gesamten



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

zahnärztlichen Profession in Europa zu repräsentieren.“ Das Europäische Parlament hatte im März überraschend die Empfehlung ausgesprochen, die Verwendung von Amalgam einzuschränken. Deshalb nahmen die Delegierten einstimmig eine Entschliesung an, die für die weitere Verwendung von Amalgam plädiert, solange die Risiken für Patienten und Umwelt einerseits, und die Sicherheit von Alternativmaterialien andererseits nicht hinlänglich nachgewiesen sind. Eine CED-Arbeitsgruppe, in die die BZÄK einen Vertreter entsendet, wird sich weiter mit dem in Brüssel kontrovers diskutierten Thema auseinandersetzen. Prof. Sprekels hat bereits angekündigt, die Bundeszahnärztekammer wolle unter Hinzuziehung der Wissenschaft einen Parlamentarischen Abend in Brüssel veranstalten, sobald erneut Beratungen über Amalgam im Europäischen Parlament anstünden.

## Heißes Eisen Medizinprodukte

Ebenfalls einstimmig hat die CED-Vollversammlung eine Stellungnahme zum Kommissionsvorschlag für eine Überarbeitung der EU-Richtlinien über Medizinprodukte angenommen. Unter Federführung der BZÄK waren wesentliche Änderungs- und Verbesserungsvorschläge verfasst worden. Ein erstes Gespräch mit dem deutschen Berichterstatter für den Gesetzesvorschlag im Europäischen Parlament, Dr. Thomas Ulmer (CDU), zur Vermittlung der CED-Position war Anfang Mai von ZA Krone (BZÄK), Prof. Dr. Gottfried Schmalz (Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Regensburg) und der Leiterin des Brüsseler Büros geführt worden. Die Litauische Zahnärztekammer wurde als 31. Mitglied in den Verband aufgenommen.

*Claudia Ritter  
Leiterin des Brüsseler Büros der BZÄK  
Avenue de la Renaissance 1, B-1000 Brüssel*



## OA a. D. Dr. Rohweder ist tot

Oberstarzt a. D. Dr. med. dent. Horst Rohweder, bis zu seiner Zurruehesetzung am 30.09.1991 Referatsleiter Zahnmedizin in der ehemaligen Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr, ist am 22. Mai 2006 nach kurzer, schwerer Erkrankung verstorben.

Am 25. Juni 1931 in Siebenbäumen, Schleswig-Holstein, geboren aber in Bayern aufgewachsen, studierte er in München Zahnmedizin. Nach der Approbation 1956 sammelte er seine ersten beruflichen Erfahrungen als Assistent in den Abteilungen Chirurgie und Zahnärztliche Prothetik der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität München und promovierte dort 1957.

Im Oktober 1959 trat er als Stabsarzt in die Bundeswehr ein. Als Oberfeldarzt und Abteilungsleiter Führung, Organisation und Ausbildung wechselte er ins Fachkommando Generalarzt der Luftwaffe. 1981 wurde Dr. Rohweder Referent und ein Jahr später Leiter des Referats InSan I 6 Zahnmedizin in der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens im Bundesministerium der Verteidigung, wo er 1982 zum Oberstarzt befördert wurde.

Als Referatsleiter war er für ministerielle Grundsatzfragen der zahnärztlichen Versorgung verantwortlich. Aus seiner Feder stammte eine Neufassung der Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung der Soldaten der Bundeswehr. Gleichfalls werden auch die Einführung eines einheitlichen Meldewesens im zahnärztlichen Dienst der Bundeswehr und die Herausgabe ei-



Foto: zm

nes „Handbuches Individualprophylaxe“ mit seinem Namen verbunden bleiben. 1989 erhielt er vom Bundesminister der Verteidigung das Ehrenkreuz der Bundeswehr in Gold. Außerhalb der Bundeswehr hat sich Oberstarzt Dr. Rohweder als Leiter einer Arbeitsgruppe in der Commission on Defence Forces Dental Services (CDFDS) der Fédération Dentaire Internationale (FDI) großes Ansehen erworben. Dr. Rohweder gehörte dem Vorstand dieser Militärkommission von 1985 bis zu seiner Versetzung in den Ruhestand 1991 als Mitglied an. Dr. Rohweder betreute in der Vorbereitungszeit zum FBI-Kongress 1992 in Berlin auf Bitten des Bundesverbands der Deutschen Zahnärzte die Sekretariate Wissenschaft, Verteidigungskräfte und Hilfspersonal im Organisationskomitee mit großem Erfolg.

In Anerkennung dieser internationalen Verdienste erhielt er 1992 die goldene Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer. Sein Tod, kurz vor Vollendung des 75. Lebensjahres, kam für uns alle völlig überraschend und unerwartet. Er wird uns im Gedächtnis bleiben.

Gerd Schindler, Bonn

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 99

B.T.I.

### Einwegbohrer zum Aktionspreis



B.T.I. Deutschland bietet das Einwegbohrer-Set KFD1 an, das einen langen Initialbohrer sowie zwei Pilotbohrer enthält. Entsprechende Knochendichten vorausgesetzt, ermöglicht diese Zusammenstellung die Insertion von Implantaten im Durchmesserbereich 2,5 / 3,0 / 3,3 / 3,75 und 4,0 Millimeter. Das stufenförmige Pilotbohrer-Design trägt

darüber hinaus der Konizität der B.T.I. Implantate Rechnung. Der Initialbohrer erleichtert im Vergleich zu Rosenbohrern das Festlegen und die Korrektur der Implantatposition. Bei schmalen Kieferkammern dient er zur Substanz schonenden initialen Bohrung, etwa bei Kammspreiztechniken mit B.T.I. Crest-Expansoren oder Osteotomen. Bis einschließlich 31.10.2006 gibt es das Set zum Einführungspreis von 55 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer.

B.T.I. Deutschland GmbH  
Rastatter Straße 22  
75179 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 428 06 10  
Fax: 0 72 31 / 428 06 15  
<http://www.bti-implant.com>  
E-Mail: [info@bti-implant.de](mailto:info@bti-implant.de)

GlaxoSmithKline

### Neue Haftstreifen geben sicheren Halt



Jeder fünfte Deutsche ist beim Kauen und Sprechen auf seine „Dritten“ angewiesen. Die Sorge, dass der Zahnersatz beim Essen, Reden oder Lachen verrutschen könnte, ist mit den neuen Comfort Haftstreifen aus der Corega-Forschung passé. Die dünnen, geschmacksneutra-

len Streifen werden nur angefeuchtet und auf die Prothese angedrückt. Eine speziell entwickelte Adhäsivtechnik sorgt den ganzen Tag für sicheren Halt. Auch das Ablösen ist deutlich einfacher als bisher. Herausquellen oder „Auskriechen“ der Haftcreme beim Genuss warmer Getränke, Geschmacksbeeinträchtigungen oder Ekelgefühle gehören der Vergangenheit an.

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare  
Bußmatten 1  
77815 Bühl  
Tel.: 0 72 23 / 76 26 81  
Fax: 0 72 23 / 76 40 11  
<http://www.corega.de>  
E-Mail: [unternehmen@gsk-consumer.de](mailto:unternehmen@gsk-consumer.de)

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

3M ESPE

### Fit für Vollkeramikrestorationen



Mit großem Andrang startete die erste Fortbildungsveranstaltung der Expertise-Foren 2006 zu innovativen Vollkeramikrestorationen. Über 150 Zahnärzte und Zahntechniker kamen Ende April nach Düsseldorf, um sich über den aktuellen Stand dieser Technologie zu informieren. Weitere Termine finden am 27. September in Nürnberg und am 11. Oktober in Hannover statt. Zur Sprache kommt dabei der Einsatz der Vollkeramik von der Einzelkrone bis zur Implantatpro-

thetik. Praktische Erfahrungen zur Kooperation der Dentallabore mit den Fräszentren, zur Nachbearbeitung der Gerüste, Passgenauigkeit sowie der Ästhetik werden vorgestellt und anhand von Fallberichten anschaulich gemacht. Wichtige Informationen zur Liquidation vollkeramischer Restaurationen runden die Veranstaltung ab. Anmeldeunterlagen können unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 / 275 37 73 oder per E-Mail unter [info3mespe@mmm.com](mailto:info3mespe@mmm.com) angefordert werden.

3M ESPE AG  
Espe Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (kostenlos)  
Fax: 08 00 / 329 37 73 (kostenlos)  
<http://www.3mespe.com>  
E-Mail: [info3mespe@mmm.com](mailto:info3mespe@mmm.com)

Dürr Dental

### Attraktives Speicherfoliensystem



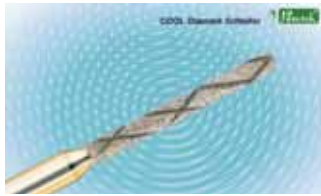
Für Zahnarztpraxen, die vor allem Bedarf an intraoralen Röntgenaufnahmen haben, ist der VistaScan Perio von Dürr Dental die richtige Wahl. Er bietet hohe

diagnostische Qualität, ist platzsparend, zentral installiert, einfach zu bedienen und schnell. Das Speicherfoliensystem liefert erstklassige Bilder. Mit einer Auflösung von bis zu 40 Linienpaaren pro Millimeter ist es qualitativ dem klassischen VistaScan mindestens ebenbürtig. Und dank der hohen Auslesegeschwindigkeit ist beispielsweise ein Halbstatus mit acht Aufnahmen schon in 30 bis 35 Sekunden fix und fertig in digitalen Bildern festgehalten.

Dürr Dental GmbH & Co. KG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 - 111  
Fax: 0 71 42 / 705 - 441  
<http://www.duerr.de>  
<http://www.vistascanperio.de>  
E-Mail: [bantle.a@duerr.de](mailto:bantle.a@duerr.de)

BUSCH

## Cool Diamantschleifer



Beim Beschleifen der Zähne mit hochtourigen Antrieben können Temperaturen entstehen, die zu einer Schädigung der Pulpa führen. Die mit Kühlkanälen versehenen Cool-Diamantschleifer von Busch senken die Schleiftemperatur. Asymmetrisch an-

geordnete Kühlrillen verbessern die Kühlmittelzufuhr direkt zum kritischen Schleifpunkt. Weitere Vorteile sind die höhere Schleifleistung, der verbesserte Spanabtransport und die lange Lebensdauer durch die Diamantierung auch in den Kühlkanälen.

*BUSCH & CO. KG  
Unterkaltenbach 17 - 27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 0 22 63 / 86 - 0  
Fax: 0 22 63 / 207 41  
<http://www.busch-co.de>  
E-Mail: [mail@busch-co.de](mailto:mail@busch-co.de)*

EMS

## Energistrahlfür gesunde Zähne



Das „Air-Flow Prep K1 Max“ von

EMS kann sowohl zur Prophylaxe als auch zur Behandlung von Karies eingesetzt werden. Das kompakte Gerät bringt jetzt 50 Prozent mehr Leistung: Ein Gemisch aus Aluminiumoxidpulver und Luft vereinigt sich mit einem Wasserstrahl, der Zahngewebe messerscharf trennt. Das dafür entwickelte EMS Abrasivpulver ist hart, nicht toxisch, chemisch stabil, biokompatibel und schmeckt frisch nach Zitrone. Damit die Behandlung den Patienten nicht kalt erwischt, wird der Wasserstrahl angenehm tem-

periert – ein Nerven schonender Service, den nur das „Air-Flow Prep K1 Max“ bietet. Der Strahl entfaltet seine kinetische Energie kurz und schmerzlos: Bei prophylaktischen Sitzungen reinigt und öffnet er Fissuren zur anschließenden

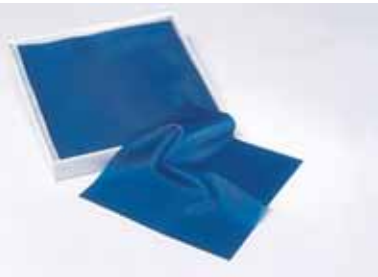
Versiegelung und schafft beste Bedingungen für eine gute Adhäsion. Bei der Kariesdiagnostik erleichtert er die Behandlung kleiner Defekte und beseitigt Verfärbungen. Sind restaurative Maßnahmen nötig, entfernt das Gerät kariöse Läsionen schnell, unblutig und schmerzlos.

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

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



Coltène / Whaledent

**Hochelastischer Kofferdam in Blau**

Flexi Dam non latex, der hochelastische Kofferdam von Roeko, ist nun auch in blauer Farbe erhältlich. Blau bietet einen guten Kontrast zum Arbeitsfeld und wirkt beruhigend auf den Betrachter. Das Material schließt dank seines ausgezeichneten Rückstellvermögens dicht um

den Zahnhals. Aufgrund seiner Elastizität wird Flexi Dam non latex ein bis zwei Lochgrößen kleiner gelocht als ein Latex Kofferdam. So lässt sich das Behandlungsfeld optimal isolieren und ein trockenes Arbeitsfeld schaffen. Latex- und puderfrei, schützt es Patient und Praxisteam vor allergischen Reaktionen.

Coltène/Whaledent  
GmbH & Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0  
Fax: 0 73 45 / 805 - 201  
<http://www.coltenewhaledent.de>  
E-Mail:  
[productinfo@coltenewhaledent.de](mailto:productinfo@coltenewhaledent.de)

NORDENTA

**Spezialkatalog für Kinderzahnheilkunde**

ferorthopädie benötigt werden. Mit dieser Art der Sortimentsaufbereitung geht Nordenta in der über 30-jährigen Unternehmensgeschichte neue Wege. Kent Dental, die Hausmarkenlinie, gilt als eine der erfolgreichsten und hochwertigsten der Branche und wurde selbstverständlich in den Katalog aufgenommen. Wer sich selbst ein Bild machen möchte, kann den neuen Spezialkatalog „Kinder/KFO“ direkt bei Nordenta anfordern. Eine kurze E-Mail an [info@nordenta.de](mailto:info@nordenta.de) genügt.

NORDENTA Handelsgesellschaft  
mbH  
Am Neumarkt 34  
22041 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 65 66 87 00  
Fax: 0 40 / 65 66 87 50  
<http://www.nordenta.de>  
E-Mail:  
[kerstin.flemming@nordenta.de](mailto:kerstin.flemming@nordenta.de)

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

zm 96, Nr. 13, 1. 7. 2006, (1804)

KaVo

**Sonderaktion: Excellence in Implantologie**

Mit den verschiedenen Ausführungen des Chirurgiegerätes Intrasurg hält KaVo für jeden Anspruch, ob fortgeschrittener Implantologe oder Einsteiger, das geeignete Chirurgiegerät parat. In einer Sonderaktion bis zum 31. Juli 2006 bietet das Unternehmen alle Intrasurg Chirurgiegeräte zu besonders attraktiven Konditionen an. Wer

sich innerhalb des Aktionszeitraumes beispielsweise zum Kauf eines Intrasurg 1000 Air Gerätes und eines Chirurgiewinkelstückes Intra Lux CL 3-09 entschließt, erhält kostenlos das Chirurgiehandstück Intra Lux CL 10 plus drei Sonicflex Bone Spitzen. Der Preisvorteil beträgt 1 610 Euro.

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](mailto:info@kavo.de)

XO CARE

**Neue Unitgeneration mit vielen Extras**

Die neue Behandlungseinheit XO 4 von XO Care bietet viele Innovationen. So verfügt der Patientenstuhl über eine aufblasbare Lendenstütze, das Lumbar-Kissen, das dem Patienten eine entspannte Behandlung ermöglicht. Stressmindernd wirkt auch, dass er die Unit-Instrumente nicht sehen kann. Der Zahnarzt dagegen hat jederzeit freie Sicht auf alle Instrumente und Hilfsmittel. Auf dem Behandlungstuhl sitzt er ausgewogen und vermeidet dadurch

Rückenbeschwerden. Die flexible, ausbalancierte Aufhängung ermöglicht, mit einem Uninstrument in der Hand vollständig im Gleichgewicht zu sitzen. Weder Finger noch Hände werden überanstrengt. Die Hygiene stimmt ebenfalls: Kreuzkontamination werden vermieden und durch das XO Water Clean System wird einer Entstehung von Biofilm entgegengewirkt. Mit dem Fußanlasser und der XO POS (Practice Operating System)-Benutzeroberfläche steuert das Behandlungsteam einfach und schnell alle Funktionen sowie die Instrumente, den Stuhl, Tischgeräte, digitale Röntgenbilder und alle auf Software basierenden Dentallösungen.

XO CARE DEUTSCHLAND GmbH  
Bovestraße 4  
22041 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 68 94 24 11  
Fax: 0 40 / 68 94 24 24  
<http://www.xo-care.de>  
E-Mail: [info@xo-care.de](mailto:info@xo-care.de)

*lege artis*

## Stellungnahme zu Toxavit



Immer wiederkehrende Anfragen von Zahnärzten zu Toxavit veranlassten lege artis Pharma zu einer Stellungnahme. Die Dentalpaste Toxavit ist nach wie vor im Handel erhältlich und in Deutschland für folgende Anwendungsgebiete als Arzneimittel zugelassen: Es wird zur Devitalisierung der Zahnpulpa angewendet, wenn aus besonderen Gründen chirurgisch-endodontische Maßnahmen, etwa Vitalextripation, nicht möglich sind. Vor der An-

wendung ist zu prüfen, ob das Behandlungsziel mit anderen, aldehydfreien Verfahren (zum Beispiel der Anästhesie oder der Blutungskontrolle) erreichbar ist. Der Patient sollte über mögliche Risiken der Therapie und alternative Behandlungsmöglichkeiten vor der Anwendung des Präparates aufgeklärt werden. Die Bekanntmachung erfolgte in der 306. Zulassungsbekanntmachung des BfArM vom 8.11.2004 unter Teil II Verlängerung einer Zulassung gemäß §105 AMG.

*lege artis Pharma GmbH + Co KG  
Breitwasenring 1  
72135 Dettenhausen  
Tel.: 0 71 57 / 56 45 - 40  
Fax: 0 71 57 / 56 45 50  
<http://www.legeartis.de>  
E-Mail: [info@legeartis.de](mailto:info@legeartis.de)*

VOCO

## Broschüre über Nanocomposite



Speziell für Zahnärzte hat Voco eine wissenschaftliche Produktinformation zum Thema Nanocomposite herausgegeben. Die Broschüre liefert auf rund vierzig Seiten anschaulich und leicht verständlich einen Überblick über die verschiedenen Composite-Generationen und erklärt

die Vorteile der Nanotechnologie bei der Entwicklung dentaler Füllstoffe. Besonders interessant für Praktiker sind die Informationen zu den jeweiligen Messmethoden sowie Erklärungen zur klinischen Relevanz einzelner Prüfkriterien, wie Elastizitätsmodul, Vickershärte oder Biegefestigkeit. Die Broschüre ist in Deutsch und Englisch erhältlich und steht unter [www.voco.de](http://www.voco.de) als PDF-Datei zum Download bereit.

*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](mailto:info@voco.de)*

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

*Sirona*

## Sirona bringt den Ball ins Rollen



Mit der Aktion „Teamgeist“ haben sich Sirona und die Zahnärzte vom Fußballfieber anstecken lassen. Beim Kauf eines Sirona-Instruments erhalten Zahnärzte ab sofort einen „+Teamgeist“-Spielball von adidas. Idee der Aktion ist, dass Zahnärzte diesen Ball an den Fußballnachwuchs, also zum Beispiel an Jugendmannschaften in der Nachbarschaft, weitergeben. „Zahn-

ärzte spielen mit unseren modernen Instrumenten in der ersten Liga“, sagt Günther Moodt, Marketingmanager Instrumente bei Sirona. „Nun können sie jungen Menschen helfen, auch ganz oben mitzuspielen.“ Zahnärzte können gleich bei der Bestellung angeben, wer den Fußball erhalten soll. Sirona verschickt den Ball dann mit einem Begleitschreiben an den gewünschten Empfänger. Die Aktion „Teamgeist“ ist auf 1 000 Bälle limitiert und gilt für alle Turbinen oder Hand- und Winkelstücke der Linien SiroPure, T1 Classic, T1 Line und Sironiti. Einen Flyer mit weiteren Informationen und ein Bestellformular finden Zahnärzte im Internet unter [www.sirona.de/teamgeist](http://www.sirona.de/teamgeist).

*Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 01 80 / 188 99 00  
Fax: 01 80 / 554 46 64  
<http://www.sirona.de>  
E-Mail: [contact@sirona.de](mailto:contact@sirona.de)*

*Pluradent*

## Neuer Qualitätsmarken-Katalog

Um das Label „pluradent Qualitätsmarke“ zu erhalten, müssen Produkte höchste Qualität in einem optimalen Preis-/Leistungsverhältnis bieten. Über 400 Artikel haben diese Anforderung erfüllt und sind in den neuen Qualitätsmarken-Katalog aufgenommen worden. Mit Praxisartikeln von „A“ wie Abdrucklöffel bis „Z“ wie Zylinderampullenspritze und Laborartikeln von „A“ wie Alabastergips bis „Z“ wie Zie-

genhaar-Polierbürste umfasst der Katalog ein breites Sortiment des Praxis- und Laborbedarfs. Ein klares Raster sowie eindeutige Aufteilungen und Rubriken erleichtern das schnelle Finden einzelner Produkte.

*Pluradent AG & Co KG  
Kaiserleistraße 3  
63067 Offenbach  
Tel. 0 69 / 829 83 - 0  
Fax. 0 69 / 829 83 - 271  
<http://www.pluradent.com>  
E-Mail: [offenbach@pluradent.de](mailto:offenbach@pluradent.de)*

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

*Creation Willi Geller*

## Kurzanleitungen für Creation-Systeme

Damit Restaurationen mit Creation noch einfacher, ästhetischer und sicherer gelingen, bietet der Schweizer Keramikspezialist Willi Geller für alle Creation-Systeme zweisprachige Kurzanleitungen im handlichen DIN A5-Format an. Schritt für Schritt listen die englisch/deutschen Anweisungen jeweils auf zwei Seiten alle relevanten Hinweise zur Brandführung, Brennpfehlung sowie die Farbkombinationstabellen auf Basis des Vita-Farbsystems auf. Dies erfolgt sowohl für

Creation CC, Creation LF, AV, ZI, TI beziehungsweise für die Presskeramiken Creation CP und CP L&M als auch für die Malfarben Creation Make up instant und für das Universalbonding Crea TI Bond.

*Creation Willi Geller  
International AG  
Oberneuhofstraße 5  
CH-6340 Baar  
Tel.: 00 41 / (0)41 / 768 90 19  
Fax: 00 41 / (0)41 / 760 45 10  
<http://www.creation-willigeller.com>  
E-Mail:  
[info@creation-willigeller.com](mailto:info@creation-willigeller.com)*

*Zimmer Dental*

## Sicheres Implantatsystem



Mit dem Locator Implantat Attachment-System von Zimmer Dental wird den Patienten das Einsetzen ihrer Deckprothese erleichtert und die Abnutzung oder Beschädigung des Attachments wird durch das selbstpositionierende Design vermieden. Das Locator Attachment-System ist die Lösung für Deckprothesen-Versorgungen. Durch seine geringe vertikale Höhe ist das Locator Attachment-System eine Behandlungsoption für ein breiteres Spektrum von Patienten. Das selbstpositionierende Design gibt den Patienten die

Möglichkeit, ihre Deckprothese einfach einzusetzen. Die zweifache Retention und außergewöhnliche Haltbarkeit sichern langfristige Stabilität und Leistungsfähigkeit. Anhand einer Vielzahl von Retentions- und Angulationsmöglichkeiten kann jeder Behandlungsfall individuell auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten werden.

*Zimmer Dental GmbH  
Merzhauser Straße 112  
79100 Freiburg  
Tel.: 07 61 / 45 84 - 07  
Fax: 07 61 / 45 84 - 709  
<http://www.zimmerdental.de>  
E-Mail: [info@zimmerdental.de](mailto:info@zimmerdental.de)*



BEGO

## Neuer Öko-Tauchhärter



Der Tauchhärter Durol E von BEGO ist frei von Lösungsmitteln

und daher biologisch unbedenklich. Bei seinem Einsatz entstehen keine gesundheitsschädlichen Dämpfe. Er ist dünnfließend, geruchsneutral und zieht schnell ein. Sein Härte-Effekt ist mit anderen qualitativ guten konventionellen Tauchhärtern vergleichbar. Mit Wasser kann Durol E problemlos entfernt werden.

BEGO Bremer Goldschlögerei  
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0  
Fax: 04 21 / 20 28 - 100  
<http://www.bego.com>  
E-Mail: [info@bego.com](mailto:info@bego.com)

Dental-Elan

## Terminkarte als Praxis-Visitenkarte

Eine erfolgreiche und einfache Möglichkeit zur Praxiswerbung sind die Business-Foto-Terminkarten von Dental-Elan: Die attraktiven Bilder erinnern Patienten mit einem strahlenden Lächeln an den nächsten Termin, und gleichzeitig wirbt der Zahnarzt mit seinen Praxisleistungen. Für die Gestaltung der Karten bietet Dental-Elan eine Auswahl von über 100 Fotografien an, die zudem individuell mit dem Praxisslogan beschriftet werden können. Die Business Foto-Terminkarten sind auf hochwertigem Papier gedruckt und auf der Bildseite hochglanzversiegelt.



Dental-Elan Fotografie & Design  
Am Leiderat 9  
67434 Neustadt  
Tel.: 0 63 21 / 35 51 86  
Fax: 0 63 21 / 38 51 84  
<http://www.dental-elan.de>  
E-Mail: [L.Hechel@t-online.de](mailto:L.Hechel@t-online.de)



Nr. 13/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 31. 7. 2006 schicken oder faxen an:

**zm**  
Deutscher Ärzte-Verlag  
Leserservice Industrie und Handel  
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld  
Postfach 40 02 65  
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen  
zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Fit für Vollkeramikrestorationen (S. 94)
- BEGO** – Neuer Öko-Tauchhärter (S. 99)
- B.T.I.** – Einwegbohrer zum Aktionspreis (S. 94)
- BUSCH** – Coole Diamantschleifer (S. 95)
- Coltene / Whaledent** – Hochelastischer Kofferdam in Blau (S. 96)
- Creation Willi Geller** – Kurzanleitungen für Creation-Systeme (S. 98)
- Dental-Elan** – Terminkarte als Praxis-Visitenkarte (S. 99)
- Dürr Dental** – Attraktives Speicherfoliensystem (S. 94)
- EMS** – Energiestrahler für gesunde Zähne (S. 95)
- Glaxo SmithKline** – Neue Haftstreifen geben sicheren Halt (S. 94)
- KaVo** – Sonderaktion: Excellence in Implantologie (S. 96)
- lege artis** – Stellungnahme zu Toxavit (S. 97)
- NORDENTA** – Spezialkatalog für Kinderzahnheilkunde (S. 96)
- Pluradent** – Neuer Qualitätsmarken-Katalog (S. 98)
- Sirona** – Sirona bringt den Ball ins Rollen (S. 98)
- VOCO** – Broschüre über Nanocomposite (S. 97)
- Zimmer Dental** – Sicheres Implantatsystem (S. 98)
- XO CARE** – Neue Unitgeneration mit vielen Extras (S. 96)

**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 1. Quartal 2006:**  
**Druckauflage: 81 416 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 79 900 Ex.**

**Ausgabe A**  
**Druckauflage: 73 633 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 72 569 Ex.**

**96. Jahrgang**  
**ISSN: 0341-8995**

**Inserenten dieser zm-Ausgabe**

**APW Akademie Praxis & Wissenschaft**  
Seite 17

**BEGO Bremer Goldschlängerei Wilh. Herbst GmbH & Co.**  
Seite 71

**BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**  
Seite 73

**Beycodent Beyer + Co GmbH**  
Seite 89

**Brasseler GmbH & Co. KG**  
Seite 11

**Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG**  
Seite 7 und 75

**CompuDENT Praxis-computer GmbH & Co. KG**  
Seite 83

**Computer konkret AG**  
Seite 69

**Dampsoft Software-Vertriebs GmbH**  
Seite 35

**dent-iv GmbH**  
Seite 97

**Dental Magazin**  
Seite 65 und 79

**Dentsply Friadent**  
Seite 49

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Balintseminar**  
Seite 63

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung**  
Seite 77, 85 und 91

**Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnmedizin**  
Seite 69

**DGI e.V.**  
Seite 13, 15 und 31

**DGOI Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie**  
Seite 61

**Doctoreyes GmbH**  
Seite 45

**EVIDENT GmbH**  
Seite 93

**F1 Dental Systeme GmbH**  
Seite 95

**Gaba GmbH**  
Seite 19

**Girardelli Dental-Medizinische Produkte**  
Seite 81

**Heraeus Kulzer GmbH**  
Seite 37

**InteraDent Zahn-technik AG**  
Seite 47

**Kers Neon Licht**  
Seite 45

**Kettenbach GmbH & Co. KG**  
4. Umschlagseite

**Korte Rechtsanwältin**  
Seite 97

**LA-Dent**  
Seite 87

**MLP Finanzdienstleistungen AG**  
2. Umschlagseite

**NSK Europe GmbH**  
Seite 33

**proDentum Medizintechnische Handels-u. Dentaltechnik GmbH**  
Seite 45

**Seemer-Handelsvertretung**  
Seite 81

**SIRONA Dental Systems GmbH**  
Seite 23

**Spectator Dentistry**  
Seite 100 und 101

**Ultradent Products USA**  
3. Umschlagseite

**WHITESmile GmbH**  
Seite 9

**Zahnersatz:müller**  
Seite 97

**ZM-Jahresband**  
Seite 57

**Vollbeilagen**  
Dental-Union GmbH  
Henry Schein Dental Depot GmbH

Roos Dental e.K.

Wrigley GmbH

**Teilbeilagen**

Curadent Praxisbedarf GmbH

Mehr Kompetenzen bei Pflege

## Ärzte zeigen sich kritisch

Bei der geplanten Reform der Pflegeversicherung denken Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, sowie Wissenschaftler und Interessenverbände daran, Pflegekräften in bestimmtem Umfang die Verordnung von Arzneimitteln zu erlauben – gegen den Protest von Ärzten. „Die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln muss weiterhin allein bei Ärzten liegen. Nicht umsonst ist deren Ausbildung so umfangreich: Komplexe Kenntnisse über die Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten können nicht in Workshops erlangt werden“, so das ablehnende Votum von KBV-Vorstand Ulrich Weigeldt. Eine Verlagerung der Ordnungsverantwortung widerspreche überdies diametral dem Ziel einer wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung. Einig sind sich hingegen alle Akteure darin, dass die Pflegequa-



Foto: MEV

lität verbessert werden soll. So fordert etwa der Bundesverband der Verbraucherzentralen (vzbv) mehr Transparenz. Ärzte, Patienten und deren Angehörige sollten Einsicht in die Prüfberichte der Heimaufsichtsbehörden, der medizinischen Dienste der Krankenkassen und der von den Pflegekassen bestellten Sachverständigen erhalten. Heime sollten zudem dazu übergehen, Qualitätsberichte in einer verständlichen Sprache zu veröffentlichen. Die Betroffenen müssten damit in der Lage sein, die Qualität der Pflege beurteilen zu können.

ck/ÄZ

Sozialgericht weist Krankenkasse zurecht

## Freie Arztwahl bleibt „grenzenlos“

Das Sozialgericht Stuttgart hat eine Krankenkasse in ihre Schranken verwiesen, die ihre Versicherten für eine Zahnersatzbehandlungen auf bestimmte Zahnärzte im Ausland hinweisen wollte. Laut dem Beschluss der Richter (§ 10 KA 2369/06 ER) darf die Krankenkasse nicht ihre Versicherten für eine Zahnersatzbehandlungen auf bestimmte Zahnärzte im Ausland hinweisen. § 88 Abs. 2 Satz 3 SGB V erlaubt

zwar, dass Kassen über preisgünstige Möglichkeiten der Versorgung informieren, doch der Hinweis auf bestimmte Ärzte unterlaufe die freie Arztwahl, gaben die Richter der KZV Stuttgart Recht.

Allerdings dürfen Kassen über die grundsätzliche Möglichkeit aufklären, sich zum Beispiel nach einem hierzulande erstellten Heil- und Kostenplan im Ausland behandeln zu lassen. zm

Kommunale Kliniken

## Neue Ärztestreiks

Kaum kehren die Unikrankenhäuser nach drei Streikmonaten zur Normalität zurück, rollt eine neue, noch größere Streikwelle auf die Patienten zu. Diesmal sollen die rund 700 Kliniken der Kommunen großteils lahm gelegt werden. Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) er-

klärte die zähen Verhandlungen um eine bessere Bezahlung von 70 000 Ärzten nach dreieinhalb Monaten für gescheitert. Auf einer Urabstimmung, die für den 26. Juni (nach zm-Redaktionschluss) anberaumt ist, soll über den Beginn der Warnstreiks abgestimmt werden. Nach zwei Wochen Vorbereitung sollen flächendeckende Streiks folgen. ck/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



**zm** **Leser service** **Nr. 13**  
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Interview zum Deutschen Zahnärztetag 2006 (S. 28) Programm
- Titelstory: Begabung ist Trumpf (S. 38) Kontaktadressen
- H.-J. Demmel: Psychosomatik (S. 42) Literaturliste
- U. Müller-Richter: Histiocytom der Gesichtshaut (S. 50) Literaturliste
- B. Saka: Lebensbedrohliche Notfallsituationen (S. 52) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):



Arzneimittelreport 2006

## Milliardenverschwendung beklagt

Ärzte verschwenden dem Arzneimittelreport 2006 zufolge angeblich Milliarden durch die unnötige Verschreibung teurer Medikamente. Die gesetzlichen Krankenkassen könnten drei Milliarden Euro durch den Einsatz von Generika sparen, glaubt Prof. Gerd Glaeske, Autor der Studie. Die Arzneimittelhersteller verteidigten die Analogpräparate indes als einen wichtigen Teil einer hochwertigen Arzneiversorgung. Gesundheits-Staatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) mahnte die Mediziner: „Man darf keine Arzneimittel verordnen nach dem Motto ‚Viel hilft viel.‘“ Viel verordnet werde



Foto: goodsfoot

in Ostdeutschland, Berlin und Hessen. Sparsam hätten Ärzte in Baden-Württemberg, Bayern und Schleswig-Holstein verschrieben. Cornelia Yzer, Geschäftsführerin des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller, verteidigte die Analogpräparate indes als einen wichtigen Teil „einer hochwertigen Arzneiversorgung“. Zielgenaue Therapien seien nur so möglich. ck/dpa

Hamburger Politbarometer

## Zahnärzte skeptisch wegen Gesundheitsreform

Die Hamburger Zahnärzte glauben nicht, dass die nächste Gesundheitsreform lange wirken wird. Sie fordern außerdem, dass die gesetzlichen Krankenkassen nur noch Basisleistungen bezahlen. Das sind zwei Ergebnisse des „Politbarometers“ der Hamburger Zahnärzte aus dem Mai 2006. Über 40 Prozent der Politbarometer-Teilnehmer erwarten, dass die Wirkung der kommenden Gesundheitsreform schon nach höchstens einem Jahr oder früher wieder verpufft ist. Weitere 40 Prozent schätzen diesen Zeitraum auf bis zu zwei Jahre. Aber es gibt auch Optimisten unter den Befragten, denn rund 17 Prozent erwarten eine Wirksamkeit von drei und mehr Jahren. Die Mehrheit der Befragten ist

für eine Beibehaltung des bewährten Systems aus gesetzlichen und privaten Krankenkassen. 77 Prozent der Teilnehmer plädieren dafür. Die Zahnärzte lehnen staatliche Reglementierung ab (0 Prozent Zuspruch) und wollen die Leistungen der Krankenkassen auf reine Basisleistungen reduzieren (74 Prozent). Eine Minderheit (18,5 Prozent) spricht sich für die Streichung des Zahnersatzes aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen aus, und gar 6,2 Prozent wollen die Zahnmedizin komplett herauslösen. Am Politbarometer der Hamburger Zahnärzte nimmt ein fester Kreis von 120 Zahnärzten teil. Die Aussagen geben die Stimmung in diesem Kreis wieder. pr/pm

Paracelsus-Medaille

## Prof. Eggert Beleites ausgezeichnet

Die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, die Paracelsus-Medaille, erhält Thüringens Ärztepräsident Prof. Dr. Eggert Beleites. BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe würdigte Beleites als hervorragenden Arzt und Wissenschaftler, der in den Jahren nach der

Wiedervereinigung an vorderster Stelle den Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung in Thüringen vorangetrieben habe. Beleites wurde 1990 zum ersten Präsidenten der Landesärztekammer Thüringen gewählt und seitdem in diesem Amt mehrmals bestätigt. ck/pm

Ausbildungsbericht offenbart

## Weniger Arzthelferinnen ausgebildet

Die Zahl der Ausbildungsverträge für Arzthelferinnen ist seit 1992 um 30 Prozent zurückgegangen. Wurden Anfang der 90er bundesweit noch mehr als 20 000 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen, waren es 2005 weniger als 15 000. Das ergibt sich aus dem ersten „Ausbildungsbericht der Freien Berufe“, den der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) in Berlin



Foto: MEV

vorstellte. Wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet, liegen dem BfB-Bericht Befragungen von rund 10 000 Freiberuflern zu Grunde. Auch die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge für alle freien Berufe ging im selben Zeitraum um 30 Prozent von über 63 000 auf 43 600 zurück. Gleichzeitig ist die Zahl der selbstständig tätigen Freiberufler nach BfB-Angaben um 34 Prozent gestiegen.

Als Hauptursache für die gesunkenen Azubizahlen nannten die Befragten BfB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann zufolge die Sorge, den Mitarbeiter im An-

schluss an die Ausbildung nicht weiter beschäftigen zu können. Darüber hinaus sind Aufwand und Kosten der Ausbildung hoch – insbesondere vor dem Hintergrund derzeitiger berufspolitischer Herausforderungen.

Als weitere Gründe wurde die Suche nach geeigneten Bewerbern sowie Rationalisierungseffekte durch neue Büroarbeitstechniken genannt.

Oesingmann forderte eine neue Bildungspolitik, durch die Schüler „zumindest wieder rechnen und schreiben“ könnten. Diese müsse mit der Familienpolitik verzahnt werden. ck/DÄB

Kassenchefs fordern

## Für Arzneien halbe Mehrwertsteuer

Barmer und AOK haben erneut die Senkung der Mehrwertsteuer für Medikamente gefordert. „Es ist schwer vermittelbar, wenn einerseits der Staat an steigenden Arzneimittelkosten verdient, auf der anderen Seite aber pornografische Schriften nur mit dem ermäßigten Steuersatz belegt werden“, sagte der Chef der Barmer Ersatzkasse, Eckart Fiedler, der „Thüringer Allgemeinen“. Jährlich könnten dadurch zwischen zwei und drei Milliarden Euro mehr in den Kassen des Gesundheitswesens bleiben. Unterstützung erhält Fiedler von AOK-

Chef Hans Jürgen Ahrens: „Der ermäßigte Mehrwertsteuersatz wäre eine gute Sache für die Beitragszahler“. Das BMG habe eine rasche Senkung aber abgelehnt. Angesichts der Haushaltslage habe die verringerte Mehrwertsteuer „in diesem und im nächsten Jahr keine Chance“, sagt das Ministerium. 2008 müsse darüber ernsthaft nachgedacht werden. Zum 1. Januar 2007 soll die Mehrwertsteuer von 16 auf 19 Prozent angehoben werden. Den Kassen bringt das laut Zeitung Mehrkosten von rund einer Milliarde Euro. ck/dpa

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

## Mehr Jugendliche greifen zu Cannabis

Die Jugend in Deutschland greift nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) immer früher und stärker zu der illegalen Droge Cannabis. „Das Einstiegsalter ist signifikant gesunken, von 17,5 Jahren Mitte der 90er Jahre auf zuletzt 16,4 Jahre“, sagte BZgA-Direktorin Elisabeth Pott in Köln zum Internationalen „Tag gegen Drogen“ (26. Juni).

Die bekanntesten Cannabis-Produkte sind Haschisch aus dem Harz der Hanfpflanze und Marihuana aus den getrockneten Blüten und Blättern. Illegale Drogen gehören laut Pott heute zu den Alltagserfahrungen junger Menschen. „Wer Erfahrungen mit Rauchen oder Alkohol gemacht hat, hat auch eine deutlich erhöhte Affinität für Cannabis.“ Nach der jüngsten repräsentativen Untersuchung der Bundeszentrale (2004) haben 32 Prozent der zwölf- bis 25-jährigen



Foto: Vogeldieb.de

bereits illegale Drogen konsumiert – fast immer handelte es sich dabei um Cannabis. Im Langzeitvergleich sei dies eine Verdoppelung: 1979 hatten „nur“ 16 Prozent angegeben, einmal Cannabis genommen zu haben. „Wir haben mit einer erhöhten Probierbereitschaft zu tun. Die Hemmschwelle sinkt, und dieser Trend zeigt sich in ganz Europa“, warnte Pott. Die Bundeszentrale informiert deshalb im Internet jugendgerecht über „www.drugcom.de“ und bietet dort anonym konkrete Ausstiegshilfen an. pit/dpa

Eckpunkte zur Reform am 4. Juli

## Merkel: „Es wird teurer werden“

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hat die Bevölkerung auf Mehrbelastungen bei der Gesundheit eingestimmt. „Es wird teurer werden“, sagte sie in der Generaldebatte des Bundestages. Es gehöre zur Redlichkeit, dies den Bürgern auch vorher zu sagen. Foto: dpa



Die Fraktionen von SPD und Union wollen die Eckpunkte der

Gesundheitsreform am 4. Juli verabschieden. pit/dpa

Bayerische Landes Zahnärztekammer

## Eigenes Qualitätsmanagementsystem

Ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) für die Zahnarztpraxis auf elektronischer Basis hat jetzt die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) vorgestellt. Als CD-ROM steht es ab sofort allen Praxen in Bayern zur Verfügung.

Das Qualitätsmanagementsystem ist in drei Abschnitte, „Arbeitssicherheit“, „Prozessmanagement“ und „Handbuch“, gegliedert. Im ersten Modul sind vom Praxisinhaber vor allem Arbeitsschutz-, Röntgen- und Hygienevorschriften umzusetzen. Das Modul „Prozessmanagement“ bietet wesentliche Bausteine für die Umsetzung einzelner qualitätsfördernder Abläufe in der Praxis. Das „Handbuch“ schließlich enthält die wichtigsten Gesetze, Verordnungen und Satzungen, die für die zahnärztliche Berufsausübung relevant sind.

Die überwiegend von Zahnärzten für Zahnärzte entwickelte technische Plattform bei der Umsetzung des Praxis-QMS

(CD-ROM) ist leicht und komfortabel zu nutzen. Die CD ist jedoch nur ein erster Schritt.

Parallel arbeitet die BLZK an einer neuen Internetplattform unter [www.blzk.de](http://www.blzk.de). Das QM-System soll dort online ausgebaut und ständig aktualisiert werden. pr/pm

Statistisches Bundesamt

## Deutsche werden immer dicker

Die Menschen in Deutschland werden immer dicker. Der Anteil der Übergewichtigen bei beiden Geschlechtern im Vergleich zu 1999 sei um zwei Prozentpunkte gestiegen, meldet das Statistische Bundesamt in Wiesbaden. Insgesamt bringen 58 Prozent der Männer und 42 Prozent der Frauen in Deutschland zu viel auf die Waage: Sie sind mit einem Body-Mass-Index (BMI) über 25 übergewichtig. sth/ÄZ

## zm-Zitate

### Jedem das Seine

Da wir älter und älter werden, rücken Dienstleistungen und Produkte rund um das Thema Gesundheit ins Zentrum des wirtschaftlichen Interesses. Was für die Jungen die Disko, ist für die Alten die Apotheke.

Heinz Lohmann, Berater in der Gesundheitswirtschaft, in „Financial Times Deutschland“, 20. 4. 2006

### Immer dasselbe

Gelegentlich fühlt man sich im Gesundheitswesen wie der Fernsehmeteorologe Phil Connors im Film „Groundhog day“ – hierzulande besser bekannt unter dem Titel „Und täglich grüßt das Murmeltier“.

Prof. Dr. Norbert Klusen – Vorsitzender des Vorstandes der Techniker Krankenkasse (TK), 24. 3. 2006

## Auf den Kuss kommt es an

Hochsaison für Heuschnupfen: Laufende Nase, tränende Augen, keine Luft. Diesen Allergikern kann geholfen werden, auf angenehme Weise: Ein 30 Minu-



Foto: CC

ten langer, leidenschaftlicher Kuss, und schon geht es Heuschnupfen-Patienten besser. Japanische Forscher vom Satou Hospital hätten gezeigt, dass durch den Kuss die Produktion von Allergen-Antikörpern und damit Botenstoffen wie Histamin reduziert wird, berichtet die Ärzte-Zeitung. 24 Männer und Frauen, allesamt Heuschnupfen-Patienten, haben 30 Minuten lang zu sanfter Musik ihre Partner geküsst. Die anschließende Blutuntersuchung ergab einen signifikanten Abfall an Antikörpern. Reine Schmuserei ohne Küssen in einem zweiten Experiment blieb ohne diesen positiven Effekt. Es kommt also auf den leidenschaftlichen Kuss des Partners an. Der funktioniert offenbar auch bei Patienten mit atopischer Dermatitis.

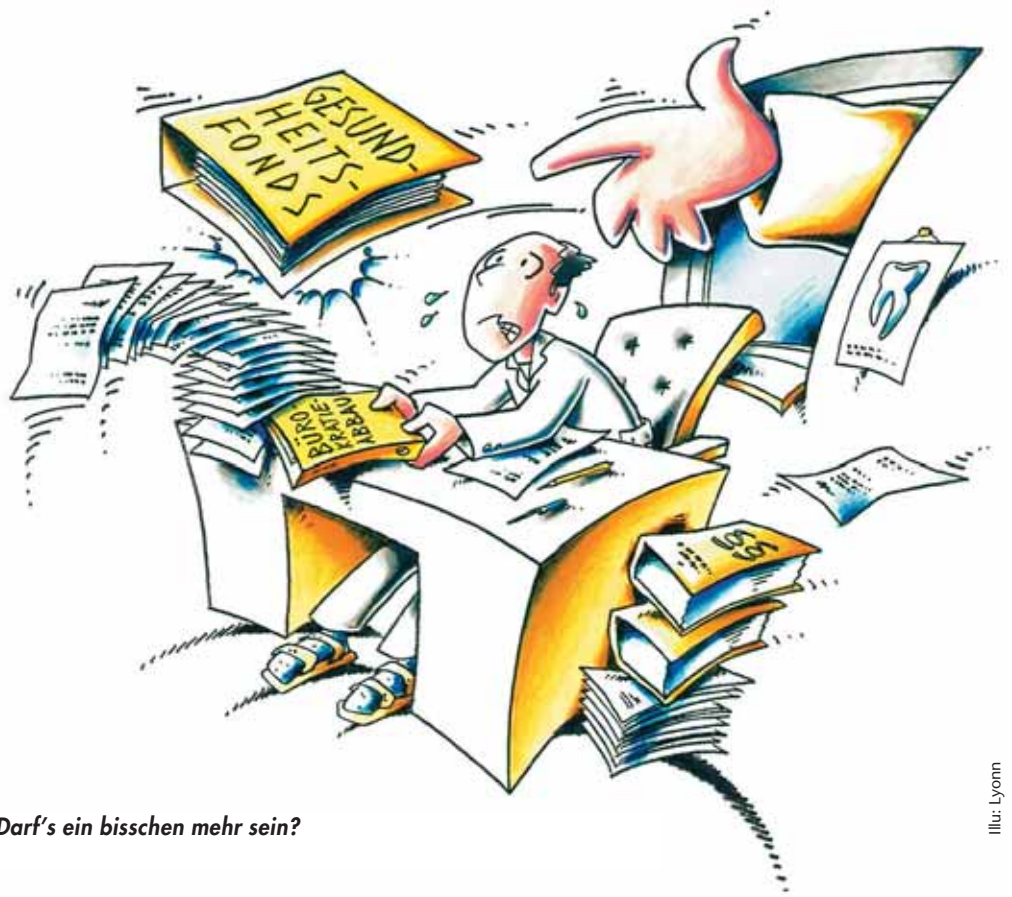
Pech für prüde Singles! pit

### Darf's ein bisschen mehr sein?

ten langer, leidenschaftlicher Kuss, und schon geht es Heuschnupfen-Patienten besser.

Japanische Forscher vom Satou Hospital hätten gezeigt, dass durch den Kuss die Produktion von Allergen-Antikörpern und damit Botenstoffen wie Histamin reduziert wird, berichtet die Ärzte-Zeitung. 24 Männer und Frauen, allesamt Heuschnupfen-Patienten, haben 30 Minuten lang zu sanfter Musik ihre Partner geküsst. Die anschließende Blutuntersuchung ergab einen signifikanten Abfall an Antikörpern. Reine Schmuserei ohne Küssen in einem zweiten Experiment blieb ohne diesen positiven Effekt. Es kommt also auf den leidenschaftlichen Kuss des Partners an. Der funktioniert offenbar auch bei Patienten mit atopischer Dermatitis.

Pech für prüde Singles! pit



Illust. Lyonn

## Vielleicht

Pfau Casanova aus dem englischen Dorf Brierley wandelt auf seltsamen Freiersfüßen: Er liebt eine Zapfsäule. Auch sein Bruder hat eine eigenwillige Wahl getroffen und sein Herz an eine Gartenlaterne verschenkt, meldet die dpa. Absurd? Unmöglich? Ach wo! Deutschland beweist das Gegenteil: Hier geht schließlich die SPD mit der CDU. Und das seit



Fotos: MEV/cms

mehr als sechs Monaten. Trotz kleiner und großer Querelen – Stichwort PKV – will man fest zueinander stehen. Liebäugeln mit anderen? Kein Thema. Trotzdem: Langsam stellt sich heraus, die Liebe fürs Leben ist das auch nicht. Und schon gar kein Sieg der Romantik. Was aber, fragt sich die Nation, kommt sonst als Anker der Beziehung in Frage? Zurück zu Pfau Casanova: Vielleicht liebt er – aus Ermangelung einer Alternative – was eben grad da ist. Ein herber Schlag für die Romantiker. Doch ihnen bleibt noch eine Hoffnung: Mancherorts soll ja die CDU einen Blick auf die Grünen geworfen haben. Dort heißt es dann ganz vielleicht eines Tages: Gartenlaterne liebt Zapfsäule. ■

