

Patientenmitwirkung

Neu justiert

**Eckpunkte zur
Gesundheitsreform**

**Neues Gesicht
aus dem OP**



Foto: dpa

■ *Zähes Ringen der Koalitionäre in der Nacht zum 3. Juli: Was als großer Durchbruch angekündigt war, entpuppte sich als Reförmchen auf kleinstem Nenner. Was ist zukunftsweisend? Was wird aus dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient? Die Reihe offener Fragen ist lang.*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

als „eine der schöneren Nächte“ bezeichnete Horst Seehofer jene Juli-Nacht 2003, in der er nach einer Marathonsitzung zusammen mit Ulla Schmidt und den Grünen Eckpunkte einer neuen Gesundheitsreform auf den Tisch legte. Was damals als der große Wurf verkauft wurde, hat keine drei Jahre gehalten. Diesmal musste sich Kanzlerin Angela Merkel mit Kurt Beck und Edmund Stoiber eine – wohl nicht so schöne – zehnstündige Nacht um die Ohren schlagen, um am Morgen des 3. Juli wiederum mit Eckpunkten zur Gesundheitsreform aufzuwarten. Was als wirklicher Durchbruch und grundlegende Reform angekündigt war, entpuppt sich nun als Reförmchen auf kleinstem politischen Koalitions-Nenner.

Von einem versprochenen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen sind die Pläne weit entfernt. Man wird mit Sorge betrachten müssen, welche Auswirkungen das Ganze auf alle Beteiligten im Gesundheitswesen haben wird. Zurzeit fehlen klare Konzepte und nachhaltige Lösungen. Es scheint sich abzuzeichnen, dass durch noch mehr Elemente von Verstaatlichung der Entmündigung der Patienten und ihrer Behandler Vorschub geleistet wird.

Das steht ganz im Gegensatz zu den Ansätzen der letzten Jahre, den Patienten und seine Belange verstärkt in den Mittelpunkt zu stellen. Shared Decision Making beziehungsweise Partizipative Entscheidungsfindung sind Konzepte, um einen echten Paradigmenwechsel in der Arzt-/Patientenbeziehung einzuleiten. Das Ganze geht aus von der Idee eines mündigen, kompetenten und eigenverantwortlich entscheidenden Patienten, der in partnerschaftlichem Verhältnis zu seinem Arzt steht. Eine Chance, eine neue Rolle und ein neuer Weg für beide Seiten. Vor allem in der Zahnmedizin sind die Weichen hin zu mehr Wahlfreiheit und einem souveränen Arzt-/Patientenverhältnis gestellt worden.

Die geplante Reform wird sich nicht zuletzt auch daran messen lassen müssen, inwieweit diese Errungenschaften Bestand haben oder gar ausgebaut werden können. Dann wird sich zeigen, ob das zähe Ringen in der Nacht zum 3. Juli auch ein Durchbruch war.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Chefin vom Dienst



Foto PD, Titelfoto: EyeWire

Zum Titel

Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen: Durch Shared Decision Making werden die Schwerpunkte im medizinischen Entscheidungsprozess neu justiert.

Seite 26



Fotos: MEV/CC

Die Reformeckpunkte haben heftige Kritik ausgelöst: Sie führten zur Staatsmedizin und dämpften Wettbewerb sowie Eigenverantwortlichkeit.

Seite 20



KZBV und KZVen haben konstruktive Vorschläge für eine zahnarzt- und patientengerechte Gesundheitspolitik erarbeitet.

Seite 14

Foto: zm



Neue Operationsmethoden machen den Auftritt in der Öffentlichkeit wieder möglich für Menschen, die ihr Gesicht durch Unfall oder Krankheit verloren hatten.

Seite 40

Foto: Ingram



Mehr als einen Augenblick festzuhalten ist das Ziel künstlerischer Fotografen. Ihre Werke, limitiert und signiert, gelten als Werte von Dauer.

Seite 64

Editorial	1	Veranstaltungen	49
Leitartikel		Praxismanagement	
Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, vermisst Handfestes in den Eckpunkten	4	Unternehmensführung: Qualität für die Praxisperspektive	60
Nachrichten	6, 10	Trends	62
Gastkommentar		Finanzen	
Dr. Rudi Mews, Parlamentskorrespondent Berlin, zur Steuerpolitik der Koalition	8	Fotografie: Von der Momentaufnahme zur etablierten Kunst	64
Politik und Beruf		Recht	
Ziele für die Versorgung: Perspektive Zahngesundheit	14	Urteile	68
Reformeckpunkte in der Kritik: Durchgefallen	20	Freizeit und Reise	
Aus den Ländern		Tango – Fit auf die sanfte Tour: Halt' mich, führ' mich, lass' mich los	70
Zahnärztinnen-Kongress WL: Zukunft gestalten	24	Prophylaxe	
Titelstory		Monat der Mundgesundheit 2006: Diabetes und Parodontitis	74
Shared Decision Making bei Gesundheit: Schwerpunkt neu justiert	26	Persönliches	
Zahnärzte sind Vorreiter	30	Neuheiten	
Kommunikation vorbildlich	32	Impressum	
Zahnmedizin		Letzte Nachrichten	
Der besondere Fall: Intraossäres Hämangiom	34	Leserservice Kupon	
Der aktuelle klinische Fall: Lymphatische Hyperplasie	36	Zu guter Letzt	
Medizin		104	
Moderne Methoden der MKG-Chirurgie: Das neue Gesicht	40		
Fachforum			
Neues aus der Welt der KFO	44		
Nebenwirkungsformular	48		





Foto: KZBV

Sommer 2006: die Reform geht baden

Liebe Kolleginnen und Kollegen, da schaukelten sich im Vorfeld die Koalitionspartner gegenseitig mit immer weitergehenden Forderungen hoch, dass es tatsächlich zum Schluss wohl nur noch darum ging, wer die eigene Handschrift noch wiederfindet. Doch was nutzt die Wiedererkennung, wenn kaum etwas Handfestes niedergeschrieben wurde: Kurz vor ihrer Sommerpause haben Union und SPD endlich die Eckpunkte zur Gesundheitsreform vorgestellt. Gleichwohl ist der arme Tor so schlau als wie zuvor: Auf viele Fragen bleiben Merkel und Beck eine Antwort schuldig und fahren stattdessen in Urlaub, gehen quasi mit der Reform baden.

Hatte man sich von Bürgerversicherung und Prämie bereits vor Monaten verabschiedet, schrumpften die Erwartungen vom anfänglichen Gerede um den großen Wurf im Resultat auf den berühmten kleinsten Nenner zusammen – den Gesundheitsfonds. Ihn verkauft die Koalition jetzt als Systemumbau, uns wird weisgemacht, es tut sich was. Der Pool ist freilich nicht mehr als Augenwischerei: Der Name klingt grandios – ein Problemlöser ist das Konstrukt nicht.

Im Gegenteil: Die geplanten Regulierungen bremsen die Marktkräfte weiter aus statt sie zu beleben. Mit dem Fonds führt der Weg im Gesundheitswesen weiter Richtung Planwirtschaft. Welche Rolle die PKV spielen soll, ist ungewiss. Nur eins steht fest: Zubuttern soll sie. Auch das nach dem spezifischen Handschriftsmotto: Wir müssen sie retten, dafür muss sie bluten.

Fakt ist auch, dass die GKV-Beiträge weiterhin vom Lohn abhängen und der Wettbewerb zwischen den Kassen nur auf dem Papier besteht. Einziger Unterschied: Zwischen Kassen, Arbeitnehmern und -gebern steht jetzt ein Instrumentarium, das noch mehr Bürokratie schafft. Motto: Das Geld schiebt man so lange hin- und her, bis keiner mehr durchblickt. Und vom Schieben allein wird es nicht mehr.

Die Zahnärzte und alle anderen Freiberufler fordern dagegen schon seit Jahren, endlich genau diese Verschiebebahnhöfe zu beenden. Statt aber den Faktor

Arbeit zu entlasten, werden beitragsfremde Leistungen, wie die Kinderversicherung, weiter aus dem GKV-Topf finanziert. Entgegen früherer Beteuerungen will man dafür nun die Sätze erhöhen, und zwar um 0,5 Prozentpunkte. Weit wird man damit freilich nicht kommen – schließlich kostet die Absicherung der Sprösslinge stolze 16 Milliarden Euro. Wo das restliche Geld herkommen soll? Gute Frage. Nächste Frage. Höhere Steuern soll es angeblich nicht geben, zu Leistungskürzungen konnte man sich nicht durchringen. Für eine echte Strukturreform fehlte der Regierung offenbar der Mumm. Alles in Obi – da werden Sie geholfen. Doch das Kernproblem bleibt: Wie kann man eine alternde Gesellschaft mit begrenzten Mitteln medizinisch gut versorgen? Anstatt diese Aufgabe anzupacken und das Gesundheitswesen nachhaltig zukunftsfest zu ma-

„Während die Regierung „Mitbestimmung“ säuselt und dem Patienten zugleich vorschreiben will, zu welchem Arzt er geht, sind die Festzuschüsse wirklich ein Beitrag zu mehr Selbstverantwortung.“

chen, verwendet die Regierung ihre Energie also wie eh und je darauf, die schwindsüchtige GKV gesund zu spritzen. Und pumpt das Geld weiter in ein System, das Milliarden verschlingt, aber dennoch in den Seilen hängt. Alles wird teurer ohne dass Geld für die nächste Generation zurückgelegt wird. Das Prinzip Selbstbedienung, all inclusive und all for free, ist ausgereizt und unbezahlbar. Doch auch hier führte das Kuschen vor der jeweils eigenen Klientel die Handschrift. Anreize, mit den Ressourcen sparsam umzugehen, setzt diese Reform so gut wie keine. Zuzahlungen und Selbstbehalte sind nur ansatzweise eingeführt – ein Ruck vom Eldorado auf Krankenschein zu mehr Selbstbestimmung nicht zu sehen. Dabei ist es ganz einfach: Wer Vollkasko will, muss auch mehr zahlen. Und wer kleinere Risiken selber trägt, kommt billiger davon. Unser Festzuschussmodell belegt eindrucksvoll, dass Patienten durchaus entscheiden können, welche Behandlung sie in Anspruch nehmen wollen. Während die Regierung „Mitbestimmung“ säuselt und dem Patienten zu-

gleich vorschreiben will, zu welchem Arzt er geht, sind die Festzuschüsse wirklich ein Beitrag zu mehr Selbstverantwortung. Doch die ist nicht gefragt. Herausgekommen ist ein nach

selbstkritischer Einschätzung der Berliner Politiker „Kompromiss mit dem man keinen Schönheitspreis gewinnen kann“. Wer von uns Wählern meinte, eine große Koalition habe auch die Kraft zum großen Wurf, sieht sich erneut getäuscht. Während Horst Seehofer wohl immer noch von der Nacht mit Ulla Schmidt schwärmt, soll es bei Angela Merkel und Kurt Beck anders gelaufen sein: Laute Worte in lauer Nacht. Entsprechend der Stimmung das Ergebnis zur Gesundheitsreform: So lau wie die Nacht.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz,
Vorsitzender der KZBV

Klamme Hände – kalte Füße

Wie viel Steuererhöhungen verträgt die Konjunktur? Wie viel Mehrwertsteuer vertragen die Heilberufe? Fast jeder niedergelassene Arzt oder Zahnarzt kann als ein mittelständischer Kleinunternehmer bezeichnet werden. Als Steuerpflichtiger kennt er ein gewisses Gefühl der Unsicherheit, wenn das Finanzamt eine Forderung abbucht. Schon wieder? Und ist der Betrag zu Recht so hoch? Im Zweifel lässt er sich die Richtigkeit des Bescheids von seinem Steuerberater nochmals vorrechnen. Der tröstet den Geschöpften damit, dass es eben teuer sei, in einem zivilisierten Land zu leben. Der Klient habe ein ausgebautes Straßensystem zur Verfügung, dessen Verschleiß ständig ausgebessert werde. Wenn er abends ins Theater gehe, sei sein Weg durch Straßenlaternen gesäumt. Eine funktionierende Polizei halte den Verkehr in Ordnung und wache über die ungestörte Nachtruhe. Das Gesundheitswesen habe der Kieler Systemforscher Professor Dr. med. Fritz Beske als eines der besten der Welt bezeichnet.

Eingeräumt, das alles kostet Geld. Aber muss es wirklich so viel sein? Die Heraufsetzung der Mehrwertsteuer von 16 auf 19 Prozent ist die größte Steuererhöhung seit Bestehen der Bundesrepublik. Gerade das Gesundheitswesen ist aber der letzte Wachstumsmarkt, dessen künftige Expansion von niemand in Zweifel gezogen wird. Wenn irgendwo neue Jobs erwartet werden, dann hier. Einen Spitzenplatz nehmen übrigens Zahnarztpraxen bei neu geschaffenen Arbeits- und Ausbildungsplätzen ein. Sollte der Finanzminister diesen Zukunftsmarkt nicht besser schonen, damit er sich frei entfalten kann? Zwar ist die Mehrwertsteuer eine Art Durchlauferhitzer,



Foto: Corbis

der den Kaufmann weniger heiß macht als seinen Kunden, den Endverbraucher. Wenn dem aber die Ware oder die Dienstleistung zu teuer wird, dann kauft er sie gar nicht mehr oder versucht, sie gar „schwarz“ ausführen zu lassen. Wenn der Staat in den Taschen des Verbrauchers nach immer neuen Einnahmequellen sucht, würgt er die Binnennachfrage ab. Für einen durchschnittlichen Rentner, der seit Jahren keine Rentenanpassung mehr bekommen hat und in den nächsten Jahren auch mit keiner rechnen

liches Nettovermögen von knapp 70 000 Euro. – Für die Politik erscheint es vor diesem Hintergrund offensichtlich am einfachsten, ihren kranken Haushalt zu sanieren, indem sie dem Bürger noch tiefer in die Tasche langt als ohnehin schon. Freilich scheint sie von dieser Patentlösung selbst nicht ganz überzeugt und vermittelt dadurch mitten im Hochsommer den Eindruck klammer Hände und kalter Füße.

So lässt beispielsweise SPD-Fraktionschef Peter Struck in einem Zeitungsinterview wissen, dass die mühselig austarierte Reformpolitik der Koalitionsparteien auch ohne die Milliarden aus der Mehrwertsteuererhöhung hätte fortgesetzt werden können, vorausgesetzt, es wären „knallharte Einsparungen in jedem Ressort“ erfolgt. Das kommt mit einem gehörigen Schuss Populismus allen jenen entgegen, die eine Mehrwertsteuererhöhung ablehnen. Sie reichen von den Sozialverbänden bis zu den Gewerkschaften, vom Mittelstand bis



Foto: Lopata

Angesichts der wieder mehr versprechenden Konjunktur-entwicklung fällt es der Bundesregierung offensichtlich nicht ganz einfach, ihre Beschlüsse zur Erhöhung der Mehrwertsteuer, die sie in minder aussichtsreicher Zeit gefasst hat, selbst noch ernst zu nehmen. Wird der Steuerbürger jetzt geschöpft, nur damit die Politik ihr Gesicht wahren kann?

Dr. Rudi Mews,
Parlamentskorrespondent
in Berlin

kann, ist die Frage schlicht, ob er „gute Butter“ isst oder sich neue Zähne leistet. Die Steuerpolitiker rechtfertigen sich nicht zuletzt mit der Armut des Staates, der – statistisch gesehen – ein nicht zu leugnender Reichtum seiner Bürger gegenüber steht. Der Finanzminister klagt, sein Haushalt sei zu 25 Prozent unterfinanziert. Hingegen ist laut Bundesbank das Finanzvermögen der privaten Haushalte 2005 auf einen Rekordstand von 4,26 Billionen Euro angewachsen. Für den einzelnen bundesdeutschen Privathaushalt bedeutet das ein durchschnitt-

zum Bund der Steuerzahler. Dem hält Unions-Fraktionschef Volker Kauder aber entgegen, die Mehrwertsteuererhöhung sei von der gesamten großen Koalition als notwendig beschlossen worden. Keine Alternative gebe es dazu, ergänzt Bundesfinanzminister Peer Steinbrück (SPD) den Kollegen von der Union, statt seinen eigenen Fraktionsvorsitzenden zu bestätigen. Die widersprüchlichen Aussagen der politischen Entscheidungsträger nähren den Zweifel, dass wir nicht ernsthaft regiert, sondern nur an der Nase herumgeführt werden.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Ärzte an Unikliniken

Tarifvertrag angenommen

Die Mediziner der Unikliniken haben ihren Konflikt mit den Arbeitgebern endgültig beigelegt. Für den mit den Ländern ausgehandelten Tarifvertrag stimmten bei einer Urabstimmung 86 Prozent. Im Osten fiel das Ergebnis mit 60 bis 70 Prozent jedoch deutlich schlechter aus, wie der Vorsitzende des Marburger Bundes (MB), Frank Ulrich Montgo-

mery, mitteilte. Für die Ärzte ostdeutscher Unikliniken schreibt der Vertrag niedrigere Löhne fest als für ihre westdeutschen Kollegen. Wie viele der 22 000 Uni-ärzte sich insgesamt an der Abstimmung beteiligten, gab der MB nicht bekannt.

Der Tarifkonflikt an den 700 kommunalen Krankenhäusern und Kreiskliniken geht unterdessen weiter. MB und die kommunalen Arbeitgeber vereinbarten neue Gespräche, Ergebnisse standen bei Redaktionsschluss aber noch nicht fest. Die 70 000 Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern fordern einen eigenen Tarifvertrag, mehr Geld und bessere Arbeitsbedingungen.

sth/dpa



Foto: IS

Grüne kündigen Widerspruch an

Schavan legt Gesetzesentwurf für Ethikrat vor

Bundesforschungsministerin Annette Schavan (CDU) hat einen Gesetzesentwurf für einen „Deutschen Ethikrat“ vorgelegt. Das Gremium soll den bisherigen Nationalen Ethikrat ablösen und Bundestag wie Bundesregierung als „unabhängiger Sachverständigenrat“ beraten.

Der Rat soll 24 Mitglieder umfassen, die je zur Hälfte auf Vorschlag von Bundestag und Regierung für vier Jahre berufen werden, heißt es im Entwurf. Angehören würden der Runde Wissenschaftler aller Disziplinen sowie sachverständige Persönlichkeiten. Aufgabe des Ethikrats sei es, „Forum des Dialogs über ethische Fragen in den Lebenswissenschaften“ zu sein. Parlamentarier hingegen sollen nicht

im Ethikrat vertreten sein. Das trifft auf Widerspruch bei den Grünen. Abgeordnete würden „aus dem bioethischen Beratungsprozess herausgedrängt“, kritisiert Reinhard Loske von den Grünen. Er kündigte einen alternativen fraktionsübergreifenden Gesetzesvorschlag an, der von 170 Parlamentariern unterstützt werde.

sth/ÄZ



Foto: CDU

Anzeigenkampagne von Ministerin Ulla Schmidt

Provoziert

Die Union hat eine Anzeigenkampagne von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zur Gesundheitsreform als „instinktlöse Provokation“ kritisiert.

Das sei nicht abgesprochen gewesen, bemängelte die Union, dass das Schmidt-Ministerium zwei Tage vor der entscheidenden Koalitionsrunde am ersten Juli-Sonntag in einer Kampagne für das „moderne und leistungsfähige“ Gesundheitssystem Deutschlands werbe. Mit Formulierungen wie: „Mit der neuen Gesundheitsversicherung stellen wir uns diesen Herausforderungen“ und mit Termini wie

„neue Gesundheitssteuer“ oder „neue Gesundheitsversicherung“.

Schmidts Sprecher Klaus Vater sagte, „Gesundheitsversicherung“ sei der noch veränderbare Arbeitsbegriff des Ministeriums und verbinde den von der Union geprägten Begriff „Gesundheitsprämie“ und das SPD-Schlagnwort „Bürgerversicherung“. Ansonsten entspreche der Text der Anzeige fast wortgleich dem Bekenntnis des Koalitionsvertrags zum Gesundheitsstandort. Die Anzeigen seien mit rund 90 000 Euro preiswert gewesen und die Aufregung nicht wert. pit/dpa

Datenbank eingerichtet

Verletzungen und Unfälle in der EU

Eine neue Datenbank listet Vorfälle und Folgen von Unfällen und Verletzungen in EU-Ländern auf. Bisherige Auswertungen zeigen: Jährlich sterben über 235 000 EU-Bürger an den Folgen eines Unfalls oder von Gewalt.

Nach Herzgefäßerkrankungen, Krebs und Atemwegserkrankungen sind Verletzungen der viertgrößte Verursacher von Todesfällen. Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bilden sie sogar die häufigste Todesursache.

Viele Opfer schwerer Verletzungen leiden unter Langzeitbeeinträchtigungen. Durchschnittlich sind Verletzungen für rund elf Prozent (6,8 Millionen) aller Krankenhausaufenthalte und etwa 20 Prozent der Krankenschreibungen in Europa verantwortlich. ck/pm

Kommentar

Lapidar: Die Summe macht's

90 000 Euro auf den Putz gehauen? Diese Summe für einen ministerialen Alleingang bei Anzeigenkampagnen sei nicht der Aufregung Wert! Versichert zumindest Klaus Vater lapidar. Und der muss es wissen, als Sprecher des Ministeriums für Gesundheit (BMG) und zuvor auch Soziales (BMGS). Könnte Recht haben. Unter 100 000 Euro handelt es sich wohl eher um (lässig vernachlässigte?) Einzelposten. Von einem solidarisch finanzierten Staatsetat fürs Gemeinwohl, wohlgemerkt. Vater hat Recht! Interessierte Bürger und Politiker sollten sich lieber über die erschreckend hohe Gesamtsumme verschwendeter Gelder aufregen. Marion Pitzken



Neue Ausgabe des „ZahnRat“

Zahnverlust durch Unfall

Von Schmelzabsplitterungen bis hin zum Totalverlust – jährlich werden bei Sport- und Freizeitunfällen rund 10 000 Zähne beschädigt. In der 51. Ausgabe der Patientenbroschüre „ZahnRat“ geht es daher um Zahnverlust in Folge von Unfällen. Der Ratgeber beinhaltet Informationen zur Akutversorgung und zu Möglichkeiten des Lückenschlusses. Zudem geht er auf KFO-Therapien sowie Brücken- und Implantatversorgung ein. Bestellkosten: Zehn Exemplare kosten fünf, 20 Exemplare acht Euro.

sth/pm

■ **Bestellung:**
Satztechnik Meißner
Am Sand 1c
01665 Nieschütz
Fax: 03525/71 86 10

Jubiläum der KZV Thüringen

Bundesweit im Spitzenfeld

Zahnarztpatienten sind in Thüringen gut aufgehoben: Ihnen stehen 1 863 niedergelassene Zahnmediziner – darunter 80 Kieferorthopäden – zur Verfügung. Das teilte der Vorsitzende der KZV Thüringen, Dr. Karl-Friedrich Rommel, anlässlich des 15. Gründungsjubiläums der Selbstverwaltung mit. „Damit ist

KBV entwirft Honorarsystem

Pauschalen statt Punkte

Eine Blaupause für den Plan der Koalition, die floatenden Punktwerte abzuschaffen und auf Pauschalen umzustellen, hat jetzt die Führung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) entworfen. Fachärzte sollen nach Diagnosen, Hausärzte pro Patient und Quartal bezahlt werden. Dafür werden Pauschalen definiert und mit der Morbidität der Patienten abgeglichen. Alle Abrechnungen der Vertragsärzte sollen nach Plausibilität und Wirtschaftlichkeit nur noch stichprobenartig geprüft werden. Insgesamt sei dieses System transparenter und einfacher für Kollegen, versicherte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. „Die Ärzte dokumentieren nur die Diagnosen und rechnen zusätzlich einige Einzelleistungen ab – den Rest macht die KV“, sagte er der „Ärzte Zeitung“.

Mit der Vorlage des Konzeptes reagierte die KBV auf eine Forderung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. Umgesetzt werden könne das Konzept wegen seiner Komplexität aber erst 2008, kündigte Köhler an.

sth/ÄZ

Krankenkassen informieren

Zuzahlungsfreie Medikamente im Netz

Patienten können sich ab sofort im Internet über zuzahlungsfreie Arzneimittel informieren. Eine entsprechende Liste ist unter www.gkv.info abrufbar und gilt



Foto: IS

für alle gesetzlich Versicherten, teilte der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) mit. Die Informationen werden nach Angaben des Verbands alle zwei Wochen aktualisiert. Seit Anfang Juli entfällt im Zuge des Arzneimittel-Spargesetzes bei mehr als 2 000 Medikamenten die bislang übliche Zuzahlung von fünf bis zehn Euro. Befreiungen sieht das Gesetz bei Mitteln vor, deren Preis 30 Prozent unter dem von den Kassen bezahlten Festbetrag liegt. sth/dpa

Elektronische Gesundheitskarte

Verzögerter Start

Die für Mitte des Jahres geplanten ersten Praxistests mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) verzögern sich. Der erste Feldversuch mit 10 000 Bürgern werde nicht zum 1. Juli starten, sagte KBV-Sprecher Dr. Roland Stahl und bestätigte damit einen Bericht der „Wirtschaftswoche“. Der grobe Rahmen stehe, es gebe aber noch nicht genügend Karten und auch, wann die Karte flächendeckend eingeführt werde, sei derzeit offen. ck/dpa

Ursprünglich war 2007 geplant. Experten, die an den Beratungen beteiligt sind, rechnen laut „Wirtschaftswoche“ damit, dass sie nicht vor Ende 2008 flächendeckend verteilt wird. Nach dem Bericht des Magazins beginnen zwar im nächsten Monat erste Tests in Musterregionen, diese Verfahren seien jedoch nach Auskunft von Beteiligten stark abgespeckt und könnten genauso gut im Labor durchgeführt werden. ck/dpa

Kolumne auf zm-online

Der Philosoph im Weißkittel

Der Philosoph im Weißkittel hat seine Ferien beendet. Jeden Freitag setzt er die zm-online-User darüber ins Bild, was ihn freut und ärgert. Also: Lesen Sie die Kolumne auf www.zm-online.de – zum Mitfreuen und Mitärtern. zm



Illu: Wiedenroth

Barmer Ersatzkasse

Wechsel im Führungsduo

Die größte deutsche Krankenkasse, die Barmer, hat ab 1. September einen neuen Vorstandsvorsitzenden. Der derzeitige Vize Dr. Johannes Vöcking (Foto) löst dann BEK-Chef Dr. Eckart Fiedler ab, der nach über zehn Jahren in den Ruhestand geht und eine Honorarprofessur an der medizinischen Fakultät der



Foto: Barmer

Universität Köln übernimmt. Am 1. Januar 2007 kommt die ehemalige NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) zur Barmer als stellvertretende Vorstandsvorsitzende. pit/ÄZ

Ärzteverbände

Vorbereitungen für GKV-Ausstieg

Die Ärzteverbände Medi Deutschland, der Bundesverband der Ärztengegenschaften und die Freie Ärzteschaft wollen einen Ausstieg der Vertragsärzte aus dem GKV-System vorbereiten. Anfang Juli sollen Vertragsärzte über die Möglichkeit eines Systemausstiegs informiert werden, teilten die Verbände mit.

Eine angemessene Patientenversorgung könne nur „in einem neuen System erfolgen“, heißt es. Bei den Beratungen über die Gesundheitsreform seien „keine entscheidenden Veränderungen (zu) erkennen, die die schlechten Rahmenbedingungen merklich verbessern würden“. ck/ÄZ



Foto: Lopata

Erratum

In den zm 11, S.28 (KZBV-Frühjahrsfest: Die Kraft des Dialogs) hatte sich in der Bildunterschrift der Fehlerteufel eingeschlichen. Diese muss natürlich lauten:

V.l.n.r.: Dr. Peter Fellmer vom Gesundheitspolitischen Arbeitskreis Netzwerk der CDU-NRW, MdB Dr. Rolf Koschorrek (CDU), MdB Hubert Hüppe (CDU) und Dr. Heinrich Leonhard Kolb (FDP). zm

Milchzahn-Woche in Berlin

Investition in die Zukunft

Die Milchzahngesundheit der Sechs- bis Siebenjährigen zu verbessern, war Ziel der „Milchzahn-Woche“ der Zahnärztekammer Berlin Ende Juni. Die Aktion appellierte an Kindergärten und Schulen sowie Eltern und Zahnärzte, ihr Bewusstsein für die Wichtigkeit gesunder Milchzähne zu schärfen. Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel nannte deren Pflege „eine der

besten Investitionen in eine lange Zahngesundheit“. Voraussetzung dafür sei es, sie durch regelmäßige Mundhygiene, Kontrolluntersuchungen und die richtige Ernährung kariesfrei zu halten.

Foto, vo. li. na. re: Andreas Wegener vom Kantis Kinder Klub, Dr. Wolfgang Schmiedel, Rainer Grahlen, LAG-Geschäftsführer Berlin. sth/pm



Foto: ZAK Berlin

Gesundheitskonsumentenindex

Bronze für Deutschland

Beim Europäischen Gesundheitskonsumentenindex (EGKI) 2006 gab es für Deutschland Bronze. Den ersten und zweiten Platz beim Vergleich der Gesundheitssysteme der 26 EU-Länder belegten Frankreich und die Niederlande. Das Leistungsangebot und der Zugang zur medizinischen Versorgung sind in Deutschland laut Index europaweit Spitze. In punkto Patientenrechte und -information hingegen muss das deutsche System noch aufholen. Auf Platz 3 landete Deutschland dem EGKI zufolge unter anderem, weil die zahnärztliche Versorgung zum GKV-Leistungsangebot gehört. Top sei zudem, dass Patienten

Zuschüsse für Verordnungen erhielten und die Arzneimittelversorgung immer auf dem neuesten Stand sei. Auch mit dem Fehlen von Wartelisten und dem Recht auf eine Zweitmeinung konnte Deutschland punkten.

Zu bemängeln sei hingegen, dass es in Deutschland kein Patientenrechtsgesetz gäbe und es an aktuellen und verständlichen Infos zu Arzneimitteln mangle. Auch hätten Deutsche das Nachsehen in Bezug auf die Qualität bestimmter medizinischer Leistungen: So erzielten nordische Länder zum Beispiel bessere Ergebnisse bei den Sterberaten nach Brust- oder Darmkrebs. ps

Ileus-Prophylaxe**Nach Darm-OP Kaugummi kauen**

Nach Darmoperationen kommt es häufig zu Verdauungsstörungen bis hin zu einem Darmverschluss. Richtige Ernährung beugt solchen Risiken vor, allerdings vertragen die Patienten



Foto: StockFood

nach dem Eingriff oft kein Essen. Das Kauen von Kaugummi bietet einen Ausweg aus dem Dilemma, berichtet die Wiener Gesundheitszeitschrift „Medizin populär“. Sie verweist auf eine Studie kalifornischer Chirurgen: Ihre Kaugummi kauenden frisch Operierten konnten das Krankenhaus schon nach 4,3 Tagen verlassen, die Gruppe ohne Kaugummi lag mit 6,8 Tagen deutlich länger.

Die Begründung für die Wirksamkeit: Beim Kauen werden dieselben Nerven stimuliert wie beim Essen und das regt die Verdauung an, wie die Medizin populär 5/2006,38 schrieb. thy

Neu ausgeschrieben**Hufeland-Preis**

Zum 47. Mal wurde jetzt der von der Deutschen Ärzteversicherung AG, Köln, gestiftete „Hufeland-Preis“ zur Förderung der Präventivmedizin in Deutschland ausgeschrieben. Prämiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin, wobei der mit 20 000 Euro dotierte Preis auch zwei als gleichwertig anerkannten Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden kann. Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge, der Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Bedeutung sind, oder der vorbeugenden Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheiten oder Schäden, die bei vielen Betroffenen die Lebens-

erwartung beeinträchtigen oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben können, zum Inhalt haben. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte/innen und Zahnärzte/innen, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gegebenenfalls zusammen mit maximal zwei Co-Autoren/innen mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium. Einsendeschluss: 31. März 2007. sp

**Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:**

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0169
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
ISDN: 0221-40 69 386

■ **Neue E-Mail-Adresse:**
zm@zm-online.de

Erratum: Notfalltraining

In den Notfalltipps auf der Seite 17 in den zm 13/06 hat sich ein bedauerlicher Fehler eingeschlichen. Es muss wie folgt heißen:

Rhythmus der Herzmassage: 2:30 (Säuglinge und Kinder: 2:15) Diese Angabe beschreibt das Verhältnis von Thorax-

kompensationen zu Beatmung. Diese Angaben entsprechen den aktuell geänderten europäischen Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation Erwachsener (siehe auch Deutsches Ärzteblatt 103, Ausgabe 26 vom 30.06.2006, Seite A-1796). zm

Knochentransplantation**Goldstandard zur Rekonstruktion**

Nach wie vor gilt der autologe Knochen bei praeimplantologischen Augmentationen im Ober- und Unterkiefer als Goldstandard. Bei umschriebenen Augmentationen kommen dabei intraorale Spenderregionen zur Anwendung, Transplantate vom Kinnbereich gehen für den Patienten nach Angaben aus der Literatur mit einer höheren Morbidität einher als retromolare Transplantate, wie Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen, Freiburg, anlässlich der Fortbildung in Titi-see postulierte.

Für absolute vertikale oder transversale Augmentationen eines größeren Knochenabschnitts sind ebenfalls Blocktransplantate das Mittel der Wahl. Besteht ein größerer Volumenbedarf, wie bei vertikalen oder transversalen Augmentationen in einzelnen Quadranten, sind Blocktransplantate aus der Innenseite der Beckenschaukel Methode der Wahl. Inzwischen sind diese Eingriffe so verfeinert, dass die Entnahme über kleine Hautschnitte minimalinvasiv unter ambulanter Intubationsnarkose oder in Lokalanästhesie und Sedierung durchgeführt werden kann.

Im posterioren Oberkiefer sind in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Freiburg von 1997 bis 2005 490 ausgedehnte Sinusbodenaugmentationen mit autologer Beckenspongiosa oder mit Kombinationen aus einem größeren Anteil von Spongiosa und einem kleineren Anteil von Knochenersatzmaterial durchgeführt worden. Auch hier erfolgte die Entnahme minimalinvasiv über eine Stanze und eine durchschnittlich zwei Zentimeter messende Hautinzision. Die darauf folgenden Implantatinsertionen wie auch die Versorgungen erfolgten meist in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen. Nachdem heute als Alternative zu konventionellen autologen Augmentationsverfahren auch Verfahren des Tissue Engineering in ausgesuchten Fällen zur Anwendung kommen, werden in der Zukunft sicher Kombinationen aus Ersatzmaterialien, Wachstumsfaktoren und Stammzellen erfolgreich eingesetzt werden, um die Belastungen nach Gewinnen autologer Transplantate weiter zu verringern. sp/pm

Ziele für die zahnmedizinische Versorgung – eine Standortbestimmung

Perspektive Zahngesundheit

Mit Blick auf die Reform haben sich auch KZBV und KZVen positioniert und konstruktive Vorschläge für eine zahnarzt- und patientengerechte Gesundheitspolitik gemacht. Fazit: Statt zunehmend in zahnärztliche Belange einzugreifen, sollte die Koalition die freiberuflichen Strukturen schützen und die freie Arztwahl erhalten. Grundsätzlich spricht sich die Zahnärzteschaft überdies dafür aus, die Kostenerstattung zu erleichtern und die Festzuschüsse auszubauen.



Damit der niedergelassene Zahnarzt auch in Zukunft eine faire Chance hat, ist es wichtig, dass sich der Berufsstand den Herausforderungen in Politik und Gesellschaft stellt.

Foto: CC

Mit Einführung der befundorientierten Festzuschüsse im ZE-Bereich hat der Gesetzgeber einen neuen Weg beschritten. Dieser Weg ist aus struktureller Sicht einer der bisher bedeutendsten und nachhaltigsten zu einer auch künftig stabilen zahnmedizinischen Versorgung.

Denn die Systematik der Festzuschüsse ist zurzeit der konstruktivste Ansatz zur Umsetzung einer zahnarzt- und patientengerechten Gesundheitspolitik. Sie berücksichtigt die qualitativ wie quantitativ gute zahnmedizinische Versorgung aller Patienten, aber auch die existenziellen Grundlagen zur Berufsausübung. Etablierung und schrittweiser

Ausbau der Festzuschüsse auch auf andere Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bilden die Basis für eine nachhaltige Reform des Gesundheitswesens. Die Reform sollte aus Sicht von KZBV und KZVen:

- die freiberuflichen Strukturen schützen und sukzessive ausbauen
- die freie Arztwahl für jeden Patienten erhalten und externe Einflüsse auf das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt weitestgehend reduzieren
- eine am medizinischen Fortschritt ausgerichtete, präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aufrechterhalten und ausbauen

- die kollektiven Vertragsstrukturen und körperschaftliche Interessenvertretung als Grundlage einer gleichberechtigten Verhandlungsposition zwischen Krankenkassen und Berufstand im GKV-System erhalten

- die Planungssicherheit für den Berufsstand wiederherstellen

- die Finanzierung am medizinischen Bedarf und am Leistungskatalog ausrichten.

Die Vertreterversammlung der KZBV hatte sich am 27. Oktober vergangenen Jahres in Berlin hierzu klar positioniert und sich diesen Zielen verpflichtet. Mit dieser Positionierung sehen sich die KZVen und die KZBV in Abstimmung mit anderen zahnärztlichen Organisationen als umfassende Interessenvertretung der rund 56 000 deutschen Vertragszahnärzte.

Problem demografischer Wandel

Die demografische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt stellen die Finanzierung der GKV vor große Herausforderungen. Wenn der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung künftig zunimmt und der der Kinder und Jugendlichen gleichzeitig sinkt, wird die Bedeutung der Alterszahnheilkunde steigen. Die starke Verschiebung in der Altersstruktur und der medizinisch-technische Fortschritt lassen erhebliche Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen erwarten. Zurzeit liegen die Ausgaben für die zahnärztliche Versorgung im Alter auf einem niedrigeren Niveau als bei den Versicherten im mittleren Lebensalter. Diese Besonderheit wird aber langfristig nach und nach abflachen, da mit zunehmendem Erfolg der Prophylaxe Zahnverluste weiter nach hinten im Lebensbogen eines Menschen verschoben werden. Ein Gutachten der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) aus dem Jahr 2001 zeigt freilich, dass bis 2020 trotz der großen Präventionserfolge keine wesentliche Senkung des zahnprothetischen Behandlungsbedarfs zu erwarten ist, weil sich insgesamt die Zahnersatzversorgungen von herausnehmbaren zu festsitzenden Formen entwickeln werden.



Foto: CC

Weil der Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft steigt, wächst auch die Bedeutung der Alterszahnheilkunde.

Prävention bringt immer größere Erfolge

Die Mundgesundheit hat sich in den letzten 20 Jahren drastisch verbessert. Deutschland kann seine Position in der Spitzengruppe der europäischen Länder seit Jahren behaupten. Die enorme Verbesserung der Mundgesundheit lässt sich vor allem bei Kindern und Jugendlichen beobachten: Der Kariesrückgang bei den Zwölfjährigen lag in den letzten zehn Jahren bei 60 Prozent. Der DMFT fiel allein in diesem Zeitraum von durchschnittlich 2,44 auf 0,98. Damit wird der von der WHO für Europa in 2010 geforderte Wert von 1,0 heute bei uns bereits unterschritten. Für diese außerordentlich positive Entwicklung sind unterschiedliche Faktoren ausschlaggebend: Neben der Verbesserung der Mundhygiene sind es die sich ergänzenden Bausteine der Gruppen- und der Individualprophylaxe sowie Aufklärungskampagnen und der Einsatz von Fluoriden. Die Präventionserfolge werden für ein höheres Quantum „teeth at risk“ über den gesamten Lebensbogen eines Menschen sorgen, den Anteil völlig zahnloser Menschen deutlich reduzieren und gleichzeitig ein Mehr an (nur) Einzelzahnverlusten im Alter mit sich bringen. Auf der anderen

Seite werden Versorgungsfragen von Zahnbett- beziehungsweise Parodontalerkrankungen und deren Prophylaxemöglichkeiten an Stellenwert gewinnen. Denn die Ursachenfaktoren sind komplex und weisen vielerlei Bezüge zu systemischen Erkrankungen auf, wie etwa zu Diabetes oder Erkrankungen des Immunsystems. Zudem markieren sie ein stark altersassoziiertes Erkrankungsbild.

Need- und Want-Dentistry

In der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gibt es bei ein- und derselben Befundsituation zahlreiche Versorgungsalternativen, die deutlich über die funktional notwendige Grundversorgung hinausgehen. Mit der Frage

der Abgrenzung zwischen Need-Dentistry und Want-Dentistry befasste sich der Sachverständigenrat in seinem Gutachten 2000/2001 und machte deutlich, wie komplex hier die Grenzziehungen angesetzt werden müssen.

Zahnmedizinische Versorgung in Europa

Im Vergleich zum europäischen Kontext hat Deutschland einen umfassenden GKV-Leistungskatalog in der zahnmedizinischen Versorgung. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung und die prothetischen

Leistungen ist in Deutschland viel umfassender als im europäischen Ausland, wie ein Vergleich mit Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Niederlande, der Schweiz und Ungarn zeigt. Auch im Verhältnis Zahnärzte – Zahntechniker und in der Aufteilung der Gesamtkosten zwischen zahnärztlichem Honorar und den Material- und Laborkosten gibt es große Unterschiede im europäischen Vergleich.

Jobmaschine Zahnarztpraxis

In deutschen Zahnarztpraxen waren 2004 einschließlich der zahnärztlichen Praxisinhaber rund 282 000 Beschäftigte tätig. 226 000 Arbeitskräfte waren direkt in den Praxen angestellt, darunter rund 38 000 Auszubildende. Darüber hinaus hängen knapp 100 000 weitere Arbeitsplätze in Labors, Dentalhandel, Dentalindustrie und zahnärztlichen Körperschaften von den Zahnarztpraxen ab. Die Zahnarztpraxen sind damit ein Paradebeispiel für die Jobmaschine Gesundheitswesen. Insgesamt ist das Gesundheitswesen mit seinen rund 4,2 Millionen Beschäftigten eine personalintensive Dienstleistungsbranche, die Perspektiven für Wachstum, Ausbildung und Beschäftigung in Deutschland bietet.

Freiberuflichkeit stärken

Die persönliche und eigenverantwortliche Dienstleistung der Heilberufe als Freiberufler mit umfassender persönlicher Verant-

Prävention sei Dank: Deutschlands Kinder belegen in Europa in punkto Zahngesundheit einen Spitzenplatz.



Foto: Colgate

wortung gewährleistet den hohen Stand im deutschen Gesundheitswesen. Das Grundrecht der Berufs(ausübungs)freiheit bildet die Basis zahnärztlicher Tätigkeit. Diese Freiheit muss in ihrem Kernbereich, vor allem in Diagnose und Therapie, gewährleistet sein. Damit verbunden sind Rahmenbedingungen, die es dem Zahnarzt ermöglichen, seinen Beruf so auszuüben, dass er Diagnose- und Therapieentscheidungen nach seinem zahnärztlichen Fachwissen und zum Wohle des Patienten treffen kann. Die anerkannte und rechtlich verankerte Freiberuflichkeit, die freie Zahnarztwahl und die Selbstbestimmung des Patienten sind Grundvoraussetzungen für ein freiheitliches Gesundheitswesen. Der Versorgungsanspruch des Versicherten lässt sich nur dann

licher Rahmenbedingungen (Degression, Punktwertabsenkung, Budgetierung) wird die Freiberuflichkeit aber erheblich eingeschränkt. Auch die Einbeziehung medizinischer Versorgungszentren in die vertragszahnärztliche Versorgung bedeutet eine Abkehr von dem bisherigen Modell der vertragszahnärztlichen Versorgung durch freiberuflich tätige, niedergelassene Vertragszahnärzte.

Freiberuflich tätige Vertragszahnärzte beschreiben eine wichtige Teilgruppe innerhalb des Mittelstandes. Sie bieten spezialisierte, qualifizierte und durch persönlichen Einsatz geprägte, am Gemeinwohl orientierte Dienstleistungen an, denen eine angemessene Honorierung gegenüberstehen muss.

lativ enge Ausführungsbereiche verbleiben. Das vom Gesetzgeber vorgegebene, übermäßig stark ausdifferenzierte Normengeflecht des Vertragszahnarztrechtes mit ineinander verschachtelten Institutionen und verschiedenen Kompetenzen verkompliziert das System. Hinzu treten erweiterte Kompetenzen der Aufsichtsbehörden, die sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene umfassend und in alle Detailbereiche der Leistungserbringung, Leistungsabrechnung und Leistungsprüfung hinein ein zentral gesteuertes Gesundheitswesen schaffen.

Die ohnehin schon sehr weitgehend eingeschränkten und gesetzlich determinierten Kompetenzen der gemeinsamen Selbstverwaltung werden in diesen Fällen auf Null reduziert. Selbstverwaltung im eigentlichen Sinne eines eigenverantwortlichen Gestaltens ist daher allenfalls noch rudimentär vorhanden. Unterschiede zur vertragsärztlichen Versorgung werden durch den Gesetzgeber ungenügend berücksichtigt. Spezifisch zahnärztliche Belange sind jedoch gesetzlich gesondert zu beschreiben und deshalb auch gesetzlich gesondert zu regeln. Aufgabe der Selbstverwaltung mit ihren demokratisch legitimierten Mitwirkungsmöglichkeiten ist es, eine sozial ausgewogene flächendeckende Leistungsversorgung zu sichern. Hierfür braucht sie aber Handlungsspielräume, um das Niveau und die Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung gewährleisten und weiterentwickeln zu können.

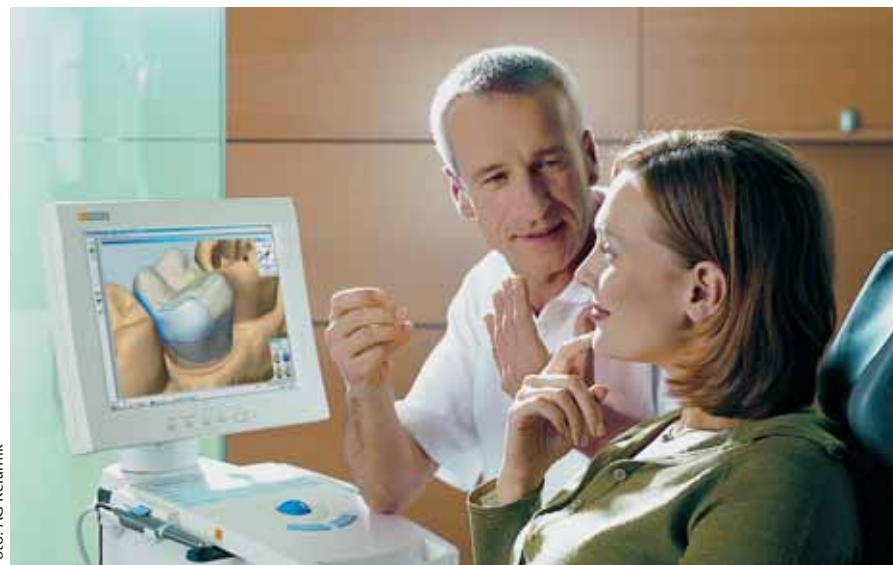


Foto: AC Keramik

Need- und Want-Dentistry – die Grenzziehung verläuft komplex. Welche Therapie sinnvoll ist, entscheidet der Patient gemeinsam in der Beratung mit seinem Zahnarzt.

optimal erfüllen, wenn die zahnärztliche Behandlung in sachgerechter Therapiefreiheit gewährleistet wird. Der Gesetzgeber muss daher dem einzelnen Zahnarzt die Möglichkeit erhalten, Erwägungen medizinischer Notwendigkeit in den Vordergrund seiner Behandlungsplanung zu stellen.

Durch die zunehmenden staatlichen Eingriffe in die zahnärztliche Berufsausübung (wie Altersgrenzen, Kooperationsbeschränkungen, Bedarfsplanungsregelungen, Regelungen zur elektronischen Gesundheitskarte) und der Reglementierung wirtschaft-

Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

Die Selbstverwaltung in Form der Körperschaften des öffentlichen Rechts hat sich trotz vielfältiger Interventionen und Restriktionen durch den Gesetzgeber bewährt. Sie nimmt unmittelbar Aufgaben aus dem Bereich der so genannten Daseinsvorsorge und eine Ordnungsfunktion innerhalb des Berufsstandes in Eigenverantwortung wahr. Demgegenüber hat der Gesetzgeber das Gesamtsystem der GKV insbesondere nach dem GMG weiter reglementiert, sodass für die Selbstverwaltungskörperschaften nur re-

Festzuschüsse in der zahnmedizinischen Versorgung

Das Festzuschussystem bietet jedem Versicherten die Chance, eine auf seine persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene zahnmedizinische Versorgung zu erhalten. Es ist sozial gerecht, transparent und unbürokratisch. Das Konzept der Festzuschüsse bietet sich – nach Einführung durch den Gesetzgeber im GMG – nicht nur für den Zahnersatz, sondern auch für weitere Bereiche der zahnmedizinischen Versorgung an. Es hat den Vorteil, dass ein Patient, der sich für eine über den bisherigen GKV-Katalog hinausgehende Leistung entscheidet, seinen Anspruch nicht mehr verliert, sondern auf je-

den Fall den Grundzuschuss aus dem Solidarsystem erhält. Darüber hinaus wird die Ausgabenseite der GKV durch die festgelegten Beträge kalkulierbarer. Das Festzuschusskonzept basiert auf der Abbildung der Grundversorgung (Need-Dentistry). Es ermöglicht dem Patienten aber auf eigene Kosten und Verantwortung nach fachlicher Beratung durch seinen Zahnarzt, eine weitergehende Versorgung in Anspruch zu nehmen. Festzuschüsse eignen sich deshalb insbesondere für die Leistungsbereiche, bei denen man relativ eindeutig zwischen einer ausreichenden und notwendigen Versorgung einerseits und einer weitergehenden durch Komfort und Ästhetik gekennzeichneten Versorgung andererseits unterscheiden kann. Dies sind neben dem Zahnersatz vor allem die Parodontologie, die Kieferorthopädie und die Füllungstherapie. Bei den parodontologischen Leistungen soll der Patient grundsätzlich durch eine bestimmte Grundförderung und fachliche Anleitung befähigt werden, durch effiziente eigene Bemühungen eine Verschlechterung seines Zustandes zu verhindern und darauf aufbauend eine Verbesserung zu erreichen. Durch einen Parodontologie-Festzuschuss erhalte der Patient daher die notwendige Anleitung und Versorgung. Insbesondere könnte hier die Eigenvorsorge des Patienten belohnt werden und finanzielle Mittel gezielter eingesetzt werden. Auch bei der Kieferorthopädie sind Festzuschüsse geeignet, um dem Patienten eine notwendige und ausreichende Versorgung zu bieten und davon ausgehend eine komfortablere Lösung zu suchen, die seinen individuellen Bedürfnissen Rechnung trägt. Eine komfortablere individuelle Lösung darf allerdings gerade in Zeiten zunehmender finanzieller Engpässe in der GKV nicht durch die Solidargemeinschaft finanziert werden.

Festzuschüsse – die Antwort auf mehr Wettbewerb

Das Festzuschussystem ist die Antwort der KZBV auf mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen: Patient und Zahnarzt können in Kenntnis des Zuschusses die gewünschte



Haben zusammen mit den KZVen entscheidend an der Standortbestimmung „Perspektive Zahngesundheit“ mitgearbeitet:

Fotos: Lopata



Im Uhrzeigersinn: Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz mit seinen Vizes Dr. Günther Buchholz und Dr. Wolfgang Eßer.



Versorgung im Rahmen individueller Bedürfnisse wählen. Fremdvorgaben und Anreize für eine bestimmte Versorgung werden dadurch verhindert, die Einflussnahmemöglichkeiten der Krankenkasse auf den einzelnen Zahnarzt reduziert und zugleich das individuelle Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient gestärkt.

Die Festzuschüsse sind damit eine Alternative zu den Einkaufsmodellen der Kassen. Sie stärken auf Basis der freien Zahnarztwahl den Wettbewerb auf Ebene der Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt. Gleichzeitig ebnet das Festzuschussystem den Weg Richtung Kostenerstattung und baut bürokratische Hürden ab.

Gleichgewicht der Kräfte

Solange allerdings Krankenkassen als Vertragspartner in öffentlich rechtlichen Strukturen auftreten, ist es auch in einem Festzuschussystem erforderlich, körperschaftliche Strukturen auf Zahnärzte-Seite zu erhalten und bestimmte Grundlagen der Versorgung kollektivvertraglich zu regeln. Für eine faire

Vertragspartnerschaft ist ein Gleichgewicht der Kräfte unabdingbar. Das ist aber nicht gegeben bei Einzelverträgen zwischen Krankenkassen und Ärzten oder Zahnärzten – hier würden Knebelverträge drohen. Die stete Zunahme bürokratischer Reglementierungen in der Zahnarztpraxis durch Verwaltungsarbeit und Dokumentationspflichten nimmt dem Zahnarzt die notwendige Zeit für die Behandlung seiner Patienten.

Kostenerstattung leichter machen

Ein wichtiges Steuerungsinstrument ist die Kostentransparenz für die Versicherten. Dies kann das Kostenerstattungsprinzip gewährleisten. Mit dem GMG wurden die Regelungen zur Kostenerstattung neu gefasst: Alle Versicherten können anstelle der Sach- oder Dienstleistung die Kostenerstattung wählen. Hierzu müssen sie vor ihrer Wahl von den Krankenkassen beraten werden.

Allerdings kann der Versicherte die Kostenerstattung lediglich für die gesamte ambulante Behandlung wählen, nicht aber auf einzelne Behandlungen oder den Bereich der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung beschränken. Auch im Rahmen der Kostenerstattung können nicht zugelassene Leistungserbringer nur nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden, zum Beispiel dann, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen. Die Versicherten sind ferner an die Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Jahr gebunden. In den Satzungen der Krankenkassen sind Abschläge vom Erstattungsbetrag wegen fehlender Wirtschaftlichkeitsprüfung und für Verwaltungskosten vorzusehen.

Zwar ist die bisher auf freiwillige Mitglieder beschränkte Möglichkeit der Kostenerstattung auf alle Versicherten ausgeweitet worden. Die flankierenden Maßnahmen hierzu sind jedoch so restriktiv ausgestaltet, dass diese Wahl vom Versicherten aufgrund der bürokratischen Hürden weiterhin nicht umfangreich genutzt wird. Der Begründung zum Gesetzentwurf, dass dadurch die Eigenverantwortung des Versicherten gestärkt werden soll und dieser nunmehr frei die Versorgungsform wählen kann, die er für zweckmäßig hält, laufen diese restriktiven Regelungen zuwider.

Die Wahl der Kostenerstattung muss daher für den Versicherten erleichtert werden. Das Kostenerstattungsprinzip muss einfach, patientenfreundlich und unbürokratisch umgesetzt werden. Der Versicherte muss die Möglichkeit haben, die Kostenerstattung zu wählen – wenn er es wünscht, auch nur für einen Fachbereich oder einen bestimmten Diagnose- beziehungsweise Therapiekomplex oder für einen selbst gewählten Zeitraum. Gerade das Kostenerstattungsprinzip leistet einen wichtigen Beitrag zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen und macht das System der gesetzlichen Krankenversicherung europatauglicher.

Degression streichen

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 jedoch leistungs- und versorgungsfeindlich. Sie stellen eine angemessene Vergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen in Frage und leisten einer ungesteuerten Rationierung Vorschub. Die Degression, also die stufenweise, umsatzabhängige Punktwertabsenkung zahnärztlicher Leistungen, ist ungerecht und verletzt den Gleichheitsgrundsatz. Das beabsichtigte Ergebnis kehrt sich ins Gegenteil, weil sich die Degression gerade bei kleineren Praxen ho-

norarkürzend auswirkt, und sie ist leistungshemmend. Der damit verbundene bürokratische Aufwand ist überproportional hoch und verursacht erhebliche Kosten. Deshalb ist diese Regelung ersatzlos zu streichen.

Schluss mit der Budgetierung

Das zahnmedizinische Versorgungssystem benötigt auf der Grundlage eines Festzuschussystems, in dem die medizinisch notwendige Regelversorgung abgebildet ist, keine Budgetierung für die Ausgabensteuerung.

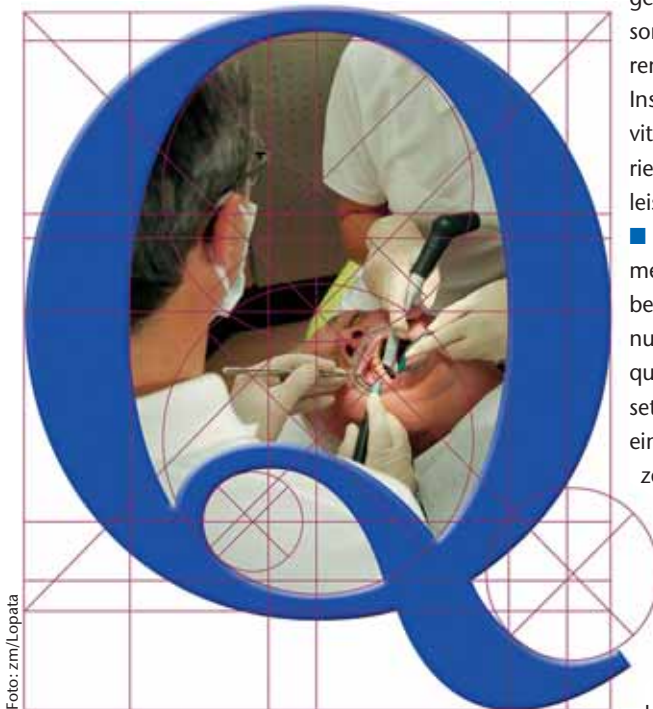


Foto: zm/Lopata

QM als Aufgabe der Zahnärzteschaft

BZÄK und KZBV haben im September 2004 gemeinsam eine „Agenda Qualitätsförderung“ vorgelegt (siehe zm 17/2004). Danach lassen sich die einzelnen Ziele und Strategien zu Qualitätsförderung und Qualitätsmanagement aus Sicht der KZBV in folgende fünf Kernpunkte zusammenfassen:

- Qualitätsförderung ist eine originär innerprofessionelle Aufgabe; sie macht die berufliche Tätigkeit transparent.
- Qualitätsförderung dient der Verbesserung der Patientenversorgung und ist kein Selbstzweck. Der Patient steht im Mittel-

punkt der Qualitätsförderung und muss in die Lage versetzt werden, daran aktiv mitzuwirken.

■ Maßnahmen zur Qualitätsförderung und zum Qualitätsmanagement in zahnärztlichen Praxen sind von dem zahnärztlichen Berufsstand selbst zu entwickeln und zu implementieren, ohne Vorgaben und direkte Einflussnahme durch Gesetzgeber oder Kostenträger. Zwang und Kontrolle zur Qualitätsförderung und zum Qualitätsmanagement sind schlicht kontraproduktiv beziehungsweise nicht zielführend.

■ Qualitätsförderung und Qualitätsmanagement bedürfen angemessener personeller und organisatorischer Strukturen. Diese sind mit Kosten verbunden. Insofern setzen qualitätssichernde Aktivitäten auch eine angemessene Honorierung der zahnmedizinischen Dienstleistungsangebote voraus.

■ In Zukunft können mehr Menschen mehr eigene Zähne bis ins hohe Alter behalten, was eine Steigerung nicht nur der oralen, sondern der Lebensqualität insgesamt bedeutet. Voraussetzung dafür ist die Umsetzung einer qualitätsgesicherten und gleichzeitig präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dabei unterstützt die KZBV nachdrücklich das Prinzip der partizipativen Entscheidungsfindung, bei der Zahnarzt und Patient als gleichwertige Partner zusammenarbeiten.

Durch Aufklärung und Beratung bei Kostenerstattung mit befundorientierten Festzuschüssen und angemessener Eigenbeteiligung wird der Patient in die Behandlungsabläufe und therapeutischen Maßnahmen selbstbestimmt mit einbezogen. Mit den Patientenberatungsstellen und den Zweitmeinungsmodellen erhalten die Patienten hierfür ein wichtiges Beratungsangebot. KZBV

■ **Im nächsten Heft wird eine professionspolitische Standortbestimmung aus Sicht der BZÄK veröffentlicht.**

Reformeckpunkte in der Kritik

Diagnose: durchgefallen

Morgens um halb sechs ist es endlich soweit: Angela Merkel und Kurt Beck treten vor die Mikrofone und geben die Eckpunkte zur Gesundheitsreform bekannt: Der Fonds kommt, die lohngekoppelten GKV-Beiträge bleiben und höhere Steuern soll es nicht geben. Statt Beifallsstürme hagelt es aber heftige Kritik: Richtung Staatsmedizin und Planwirtschaft ginge der Kompromiss, der Wettbewerb werde zurückgefahren und die Eigenverantwortung des Patienten konterkariert. Nach der anfänglich herausgekehrten Zustimmung im Koalitionslager sorgt das Verhandlungsergebnis inzwischen auch dort für Ärger.

Es sei ein Durchbruch in zwei Richtungen geschafft worden, befand Kanzlerin Angela Merkel, als sie das Ergebnis der Mammuttagungen vorstellte. Zum einen habe noch nie eine Regierung den Weg für so tief greifende Strukturveränderungen frei gemacht, um mehr Wettbewerb ins System zu bringen. Zum anderen gebe es Änderungen in der Finanzierung, wenn von 2008 an die beitragsfreie Kinderversicherung mehr und mehr durch Steuermittel getragen werde.

Ihr SPD-Verhandlungspartner Kurt Beck betonte, die große Koalition habe ihre Reformfähigkeit und soziale Verantwortung bewiesen.

Damit stehen die beiden mit ihrer Sicht weitgehend allein, denn der Reformkonsens, den Union und SPD zustande gebracht haben, wird zunehmend zerpfückt. Nicht nur von der Opposition: Wurde bei SPD und Union zuerst demonstrativ Zufriedenheit zur Schau gestellt, machen mittlerweile immer mehr Regierungspolitiker ihrem Unmut Luft.

Beispielsweise Agrarminister Horst Seehofer und Wirtschaftsminister Michael Glos. Sie wiesen die Einigung als unzureichend zurück. Die Reform müsse „in ein, zwei Jahren, jedenfalls in dieser Legislaturperiode noch einmal neu verhandelt werden“, urteilte Seehofer.

Zudem kritisierte der frühere Gesundheitsminister, dass die Reform erheblich teurer würde als veranschlagt und die Koalition die Chance verpasst habe, Kassenleistungen zu reduzieren. Glos rügte indes, die Koalition habe ihr Ziel verfehlt, die Lohnnebenkosten zu senken. Wirtschafts- und ordnungspolitisch betrachtet sei der Kompro-



Noch sind Kurt Beck, Angela Merkel und Edmund Stoiber frohen Mutes. Doch die Zuversicht währt nur kurz: Ihr Eckpunktepapier wird umgehend in Grund und Boden gestampft.

Foto: dpa

miss „unbrauchbar“. Das sieht die Wirtschaft ähnlich. DIHK-Präsident Ludwig Georg Braun: „Hier kann und muss eine 70-Prozent-Mehrheit im Bundestag einfach mehr und Besseres auf die Beine stellen.“ Die Reform sei kein großer Wurf: „Letztlich wird es nur für alle teurer“.

Auch aus der SPD kam Schelte. SPD-Fraktionschef Peter Struck warf der Kanzlerin vor, sie habe sich nicht an die vereinbarte höhere Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems gehalten. „Offenbar musste sie dem Druck der Ministerpräsidenten nachgeben“, vermutet Struck und erhielt hier Bestätigung von der SPD-Linken Andrea Nahles.

Die Regierung zementiere mit ihrer Gesundheitsreform die soziale Schiefelage bei der Finanzierung, bemängelte auf anderer Seite der DGB. Bei einer faktischen Festschreibung der Arbeitgeber-Beiträge „droht diese Schiefelage für alle Zeit in Stein gemeißelt zu werden“.

Willkommen im Kassensozialismus

FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr warf der Koalition dagegen einen „Kassensozialismus“ vor. Den Versicherten müsste weit mehr Eigenverantwortung zugetraut werden. Diese müssten selbst entscheiden, wie ihr Versicherungsschutz auszusehen habe.

Auch der Vorsitzende der JU, Philipp Mißfelder, meinte, von einem Erfolg könne keine Rede sein, „weil weder Wettbewerb noch Sparsamkeit Leitlinien der Reform sind“. Für die junge Generation sei nichts erreicht worden. „Wir sind enttäuscht von unseren Verhandlungsführern, da das Thema demografischer Wandel offensichtlich keine Priorität hat und die Probleme in die Zukunft vertagt werden“, sagte Mißfelder. Der SPD-Nachwuchs zeigte sich ebenfalls un-

zufrieden mit dem Beschluss. Die sozialdemokratische Handschrift sei bei dem Kompromiss kaum erkennbar, sagte der Jusobundesvorsitzende Björn Böhning.

Ärzte und Kassen sparten ebenfalls nicht mit Kritik: „Eine Blaupause für eine nachhal-

zm-Info

KZBV: „Reform ohne konzeptionellen Ansatz“

„Für den engeren zahnärztlichen Bereich sind die Eckpunkte zwar in Ordnung. Aber die Honorarreform für Ärzte birgt Probleme“, kommentierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, die Eckpunkte zur Gesundheitsreform. „Zudem vermissen wir generell bei der Reform eine klare konzeptionelle Richtung und eine nachhaltige Lösung der Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung.“

Positiv sei zu werten, dass der Gesetzgeber das Festzuschusssystem für Zahnersatz bestätigt und die Bedeutung der KZVen für das Gesundheitswesen festigt, indem er ihre Kompetenzen im Bereich der Qualitätssicherung erweitert. Wesentliche Elemente der Reform hält der Zahnärztechef indes für kritisch: „Die skizzierte Reform der ärztlichen Vergütung ist nicht durchschaubar. Es steht zu befürchten, dass sie auf eine Einheitsgebührenordnung für PKV und GKV hinausläuft. Das wäre das falsche Signal. Es ist auch noch nicht ersichtlich, ob man sie auf die zahnärztliche Versorgung übertragen will. Da brauchen wir dringend eine Klarstellung.“ Insgesamt sei die Reform in sich konzeptionell nicht stimmig: „Die Regierung möchte die Lohnnebenkosten senken, beschließt aber eine Beitragserhöhung für die Krankenversicherung. Sie will eine teilweise Steuerfinanzierung der Kosten einführen, stoppt aber zuerst mal die Subventionierung der Kassen aus der Tabaksteuer. Das ist nicht logisch, nicht nachhaltig, und auch keine Reform.“ KZBV

tige Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung sind diese Eckpunkte nicht“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. „Man bleibt die Antwort schuldig, wie Ärzte und Patienten mit schon bestehender Unterfinanzierung und Rationierung umgehen sollen.“

Eine nachhaltige Finanzierung forderte auch die KBV-Führung: „Es ist eine Tatsache, dass wir den hohen quantitativen und qualitativen Stand der ambulanten Versorgung nur erhalten können, wenn die chronische Unterfinanzierung beseitigt wird“, betonten die beiden KBV-Vorstandsmitglieder Dr. Andreas Köhler und Ulrich Weigelt.

Ein Fonds, den keiner braucht

Ungewöhnlich hart fiel auch das Urteil der Krankenkassen aus. „Dies ist ein Fonds, den keiner braucht, nicht die Versicherten, nicht die Patienten, nicht die Arbeitgeber, nicht die Krankenkassen“, hieß es in der Pressemitteilung der Spitzenverbände. Der Plan der Koalition, Beiträge und Steuern erst in einem Fonds zu sammeln, um sie dann auf die Kassen zu verteilen, würde die Versicherten mehr belasten und mehr Bürokratie bedeuten.

Die PKV sei hingegen mit einem blauen Auge davon gekommen. Sie bliebe nicht nur bei der Finanzierung des Gesundheitsfonds außen vor. Alles fiele weg, was einige, die die Anforderungen eigentlich erfüllten, bisher von einem Wechsel in die private Versicherung abhielt. So mussten PKV-Mitglieder bisher für ihre Kinder eigene Beiträge entrichten. Mittelfristig soll die Kinderversicherung nun über Steuern finanziert werden. „Die privat Krankenversicherten sind die großen Gewinner der Reform“, erklärt Gert Wagner, Forschungsdirektor am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in Berlin.

FDP-Parteichef Guido Westerwelle warf den Regierungsparteien indes Wahlbetrug vor und sprach sich für Neuwahlen aus: „Ein vorzeitiges Ende dieser Regierung wäre das Beste für Deutschland“.

ck

Die Eckpunkte in Kürze

- Höhere Steuern soll es nicht geben.
- Die GKV-Beiträge steigen stattdessen ab Januar 2007 um 0,5 Prozentpunkte.
- Die kostenlose Krankenversicherung für Kinder will die Regierung langfristig über Steuern finanzieren und 2008 dafür erstmal 1,5 Milliarden, 2009 dann 3 Milliarden Euro aufbringen. Insgesamt macht die Absicherung der Kids aber 16 Milliarden Euro aus, angedacht ist deshalb, diesen Posten nach und nach aus Steuermitteln aufzustocken.



zm-Info

BZÄK-Präsident warnt vor Einführung eines Nationalen Gesundheitsdienstes

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp warnt beim Blick auf das vorliegende Eckpunktepapier vor einem schwerwiegenden Systembruch. „Das ist der maximale Einstieg in einen Nationalen Gesundheitsdienst, bei dem der Gesetzgeber selbst die Leistungsbeschreibung, Gebühren- und Beitragsskala festlegen will. Der Einfluss des Staates auf das Gesundheitssystem wird an diesem und vielen anderen Beispielen noch tiefergreifender sein als bisher und die Entmündigung der Versicherten und ihrer Behandler noch größer.“ „Entgegen der politischen Beteuerungen werden mit diesem Entwurf Marktmechanismen außer Kraft gesetzt, anstatt sie zu fördern“, kritisiert Weitkamp nicht nur mit Blick auf eine Einheitsgebührenordnung für gesetzliche und private Krankenkassen im ambulanten Bereich. Insgesamt werfe das Eckpunktepapier viele neue Fragen auf. Wenn Kanzlerin Merkel pauschal von „Verschwendung und Undurchschaubarkeit im Gesundheitswesen“ spreche, die mit der Strukturreform beseitigt werden sollen, sei er gespannt zu sehen, was damit konkret gemeint sei. Dies besonders mit Blick auf die Ankündigung, dass der Leistungskatalog der GKV nicht angetastet werden soll. Die kurzfristige Anhebung der Beitragssätze zur GKV um 0,5 Prozentpunkte sei arbeits- und marktwirtschaftlich bedenklich und weise auf die Schwäche eines Systems, an dem sich im Grundsatz nichts ändern werde. „Durch Anlegen eines strafferen Korsetts des Gesetzgebers mag sich die äußere Erscheinung des Patienten Gesundheitssystem vielleicht verbessern. Gesünder wird er dadurch nicht.“

BZÄK

- Künftig fließen die Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern in einen Gesundheitsfonds, der die Gelder als Pauschale den Kassen zuweist. Der Pool soll den Wettbewerb in der GKV anheizen. Kommen die Kassen mit dem Zuschuss nicht hin, dürfen sie eine Prämie, fix oder lohnabhängig, erheben. Wirtschaftet eine Kasse besonders gut, darf sie auch Geld an ihre Mitglieder zurückzahlen.

- Die PKV soll als Vollversicherung erhalten bleiben, aber, so Merkel, „eine Vielzahl zusätzlicher Anteile übernehmen“. Beck kündigte an, die PKV sei in Zukunft verpflichtet, wie die gesetzlichen Kassen alle aufzunehmen.

- Man will die Budgetierung streichen, das Morbiditätsrisiko soll stattdessen auf die Kassen übergehen. Budgets und floatende Punktwerte werden durch eine Gebührenordnung in Euro ersetzt. Die regionalen Honorarverteilungsregelungen sollen entfallen.

- Kassen dürfen künftig die Kollektivverträge unterlaufen und Einzelverträge mit Ärzten, Kassen und KVen oder KZVen schließen.

- Die Integrierte Versorgung wird erweitert und in großem Stil gefördert.

- KVen und KZVen bleiben für den Sicherstellungsauftrag zuständig.

- Jede Kasse darf in Zukunft mit einer anderen Kasse fusionieren. Um Monopole zu verhindern, wird aber das Wettbewerbsrecht angewendet. Durch Zusammenlegungen dürfen sich die Kassen zudem nicht missbräuchlich von ihren Schulden befreien.

- Die PKV muss weder in den Fonds, noch in den RSA einzahlen. Allerdings soll sie einen Basistarif für Besserverdiener oberhalb der Versicherungspflichtgrenze anbieten. Für den Tarif, der dem GKV-Leistungskatalog entspricht, gilt Kontrahierungszwang.

- Die Regierung hat vor, GKV- und PKV-Leistungen vergleichbar zu vergüten. Abweichungen seien aber weiterhin möglich.

- Der Hausarzttarif ist für alle Kassen Pflicht, die Teilnahme für Versicherte aber freiwillig.

Erster Kongress Westfälisch-Lippischer Zahnärztinnen

Zahnärztinnen gestalten ihre Zukunft

Weit über 50 Prozent aller Examenskandidaten im Fachbereich Zahnmedizin sind heute weiblich. Aber nach einigen Jahren der Berufstätigkeit entscheiden sich viele von ihnen vorübergehend für die Familie. Der Wiedereinstieg in die Praxis wird nicht nur durch die Schwellenangst erschwert, sondern auch durch eine Reihe von Stolpersteinen, die die Politik und die Gesellschaft den jungen Müttern in den Weg legen. Diese „Steine“ kamen anlässlich des ersten großen Zahnärztinnenkongresses in Münster ziemlich ins Rollen.

Knapp einhundert Teilnehmerinnen informierten sich hier über mögliche neue Arbeitsmodelle vor dem Hintergrund des geänderten Berufsrechts und über das Thema Altersvorsorge in Berufsständischen Versorgungswerken, vor allem im Hinblick auf Anerkennung von Erziehungszeiten durch den Bund sowie die finanzielle Absicherung ihrer Familie. Dass es sich bei dem Kongress um eine Auftaktveranstaltung handelte, darauf verwies der Präsident



Eigeninitiative ist laut Dr. von Schönberg bekanntermaßen ein fester Bestandteil der westfälisch-lippischen Berufspolitik. Sie war die Initiatorin des Zahnärztinnenkongresses.

der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff, in seiner Begrüßung nachdrücklich. Er habe die Initiative von Dr. Ursula von Schönberg, Frauenbeauftragte der Kammerversammlung der Zahnärztekammer, von Anfang an unterstützt und sei stolz, dass Westfalen-Lippe erneut eine Art Vorreiterrolle einnehme, den „Nachwuchs abzuholen“, um ihn berufspolitisch zu stärken und so auszustatten, dass der wichtigste Aspekt des Berufsstandes, die Freiberuflichkeit, ein geschützter und erhaltenswerter Bereich bleibe.

„Wir müssen selber gestalten und uns nicht von außen formen oder verformen lassen!“, forderte Dr. Ursula von Schönberg, Mutter von zwei Kindern, die neben ihren vielen politischen Ämtern auch noch eine Volltags-Zahnarztpraxis betreibt. Aufgrund der wach-

senden Anzahl weiblicher ZahnMedizin-Studenten müsse die Berufspolitik auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Gruppe eingehen, die grundsätzlich Kinderwunsch, Familie und Berufsausübung „unter einen Hut“ bringen möchte. Das forderte auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, in seinem schriftlichen Grußwort. Er wandte sich ausdrücklich dagegen, jungen Zahnärztinnen womöglich lebenslange

Assistenzstellen anzubieten. Sie sollten im Gegenteil ermutigt werden, Verantwortung in eigener Niederlassung zu übernehmen, um damit dauerhafte Abhängigkeit zu vermeiden.

Qualifizierte Frauen nötig

Die CDU-Landtagsabgeordnete, Marie-Theres Kastner, Münster, wies auf das Problem vieler Frauen hin, zwischen Karriere und Kindern entscheiden zu müssen. Viele Akademikerinnen übernahmen alleine die Verantwortung für diese Entscheidung, die alarmierend häufig gegen Kinder ausfiel. Kämen beide Elternteile konsequent für die Erziehung der Kinder auf, gäbe es langfristig kein demographisches Problem. Zunehmende wirtschaftliche Unsicherheit, gefolgt

Resolution:

Die Teilnehmerinnen des „Ersten Kongresses Westfälisch-Lippischer Zahnärztinnen“ fordern über die Interessenvertretung der Berufsständischen Versorgungswerke, die ABV, alle Politikerinnen und Politiker sowie die Parteien auf, die Forderung auf Beitragsübernahme durch den Bund für Zeiten der Kindererziehung in die Berufsständischen Versorgungswerke zu unterstützen. ■

von der Sorge um die Stabilität der Partnerschaft seien Hauptgründe gegen Kinder. Erst dann komme der Aspekt der unzureichenden Betreuungsangebote. Die Politik müsse Rahmenbedingungen schaffen, in denen die Menschen – vor allem Frauen – ihr Lebensmodell frei wählen könnten.

Als bundesweit einzige Präsidentin einer Landes Zahnärztekammer berichtete Dr. Brita Petersen, Bremen, kritisch über den Status quo in der berufspolitischen Landschaft. Die geringe Zahl der niedergelassenen Zahnärztinnen gebe Anlass zu Bedenken. Im internationalen Vergleich hinke Deutschland auch hier weit hinterher. In Polen seien lediglich 22 Prozent der Zahnärzte Männer. Im nationalen Vergleich gebe es im Westen 39 Prozent Niederlassungen von Zahnärztinnen und im Osten 52 Prozent. Auch in der Berufspolitik seien zu wenig engagierte Frauen aktiv. Das bemängelte auch Dr. Kerstin Löwe, ehemalige stellvertretende Bundesvorsitzende des FVDZ, und stellte die Frage nach „Mode oder Quote“. Sie forderte auf zur Frage: „Was passt zu mir? – Wie will ich mein Leben gestalten?“

Ein starkes Plädoyer für den Erhalt der Freiberuflichkeit hielt Professor Dr. Susanne Tiemann, Köln. Sie wies nachdrücklich auf die Pläne der Politik hin, Medizinische Versorgungszentren als Regelfall der medizinischen Versorgung zu installieren. Die neuen Möglichkeiten der Berufsausübung sollten kritisch betrachtet werden. Grundlage bleibe das Berufsrecht, für das man kämpfen solle und das nicht angetastet werden dürfe. Es setze wie das geplante Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, VÄndG, das Berufsrecht teilweise außer Kraft.

Gruppenbild mit Herren – Referentinnen kämpften für die Damen in Berufspolitik und Freiberuflichkeit.



Altersvorsorge ein Problem

Über neue Möglichkeiten der Berufsausübung im Hinblick auf das VÄndG berichtete der Rechtsanwalt Theo Sander, Münster. Mit dem geplanten VÄndG werden Neuregelungen zu Zweigpraxen, überörtlichen Sozietäten und Angestelltenverhältnissen geschaffen. Alle angestellten Zahnärzte werden demnach Mitglieder in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Die

Tätigkeit des Vertragszahnarztes soll nicht wie bisher an einen Vertragszahnarztssitz gebunden sein. Die Vertragszahnärzte können unter bestimmten Bedingungen überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften gründen. Zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung können ambulant tätige Kassenzahnärzte künftig auch Zahnärzte anstellen. Teilzulassungen sind ebenfalls vorgesehen. Michael Jung, Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft be-

rufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV), Köln, wies auf die aktuelle Diskussion über Kindererziehungszeiten hin, die für Zahnärztinnen nicht vom Bund in Form von Beiträgen in die gesetzliche Rentenversicherung (gRV) übernommen werden. Obwohl diese Nichtübernahme klar gegen das Gleichbehandlungsgebot des Artikels 3 Grundgesetz verstoße, bleibe der Bund bislang bei seiner Position. Ein vor fast einem Jahr gefälltes Urteil des Bundessozialgerichtes, das die Forderung als rechtmäßig bestätige, lasse noch auf eine Wendung in der Angelegenheit hoffen.

Zahnärztinnen mit Kindern oder Kinderwunsch sollten sich der dadurch bedingten Ausfallzeiten bewusst werden und mithilfe ihres Versorgungswerks rechtzeitig entsprechend gegensteuern, forderte Dr. Brigitte Ende, Vorsitzende des Aufsichtsrates des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen. sp/pm

Schwerpunkt neu justiert

Gabriele Prchala

Patientenmitentscheidung spielt im Gesundheitswesen eine wachsende Rolle. Die Versorgungsforschung spricht von Shared Decision Making oder Partizipativer Entscheidungsfindung. Politisch wird dieser Schwerpunkt auf der Makroebene immer mehr verankert, auch auf der Mikroebene zwischen Arzt und Patient werden ganz allmählich die Weichen neu gestellt. Ohne verlässliche Informationen, die der Patient zunehmend aus dem Internet erhalten kann, läuft aber nichts. Die Krux besteht darin, bei einem inflationären Angebot die Spreu vom Weizen zu trennen.

Tonia L. (Angaben geändert, sind der Redaktion bekannt) aus Freudenberg, Kreis Siegen, ist 82 Jahre alt und leidet seit Jahren unter Arthrose. Geistig noch äußerst präsent, zwingen starke Knieprobleme die von ihrem Naturell her agile allein-stehende Rentnerin dazu, ihre Schritte mit äußerstem Bedacht zu wählen. Heftige Schmerzen veranlassten sie kürzlich zu einem Besuch beim Orthopäden, der ihr – ohne umfangreichere Infos zu nennen – riet, sich ein künstliches Kniegelenk einsetzen zu lassen. 14 Tage Krankenhaus, drei Wochen Reha – und danach „geht es dann wieder“, hieß es beim Arzt.

Die Krux: Ob die Mobilität der Patientin nach der Reha in erforderlichem Maße wieder hergestellt werden könnte, wäre sehr fraglich. Die Lebensqualität der Patienten wäre auf lange Zeit, wenn nicht gar permanent, eingeschränkt. Tonia L. wollte sich mit der Situation nicht abfinden, sie besorgte sich über ihre Nichte qualitätsgesicherte Informationen zum Krankheitsverlauf und seinen Folgen aus dem Internet und ließ sich telefonisch bei den Beratungsstellen von Ärztekammer und Krankenkasse mit Wissen versorgen. Nach dem Besuch eines weiteren Arztes steht jetzt fest: Es gibt für



Foto: privat

Die Patientin Tonia L.: Gründliche Information und Beratung brachten ihr mehr Lebensqualität

Frau L. Alternativen zur Operation. Mittels Spritzen und Tabletten wird sie zwar künftig nicht beschwerdefrei leben können, aber bleibt noch so weit mobil, dass ihre Lebensqualität in ihrem hohen Alter nicht über Gebühr beeinträchtigt wird. Der Krankheitsfall von Tonia L. ist nur einer von vielen. Daran wird aber eine Entwicklung deutlich: Mehr Beratung und Information tun Not. Immer mehr Patienten wünschen sich eine weitergehende Beteiligung am

medizinischen Entscheidungsprozess, und zwar in Diagnostik wie Therapie. So hat beispielsweise eine internationale Befragung („The European Patient of the Future“ aus dem Jahr 2003) von Bürgern und Patienten in acht europäischen Ländern gezeigt, dass die Mehrheit der Patienten in Deutschland wie auch in anderen Ländern großen Wert darauf legt, Informationen zu erhalten, Fragen stellen zu können und sich an den Entscheidungen zu beteiligen. Häufig vermissen die Patienten jedoch die Unterstützung durch ihre Ärzte.

Versorgungspolitisch bedeutsam

Das Ganze geht über bloße Einzelfalldiskussionen oder die pure Wissenschaft hinaus und hat eine versorgungs-

politische Komponente. Genauer gesagt geht es um die Diskussion der Mitentscheidung im Gesundheitswesen, die – im Gegensatz zu beispielsweise den USA oder Großbritannien – in Deutschland noch in den Kinderschuhen steckt. Doch auch hierzulande werden die Stellschrauben ganz allmählich versorgungspolitisch neu justiert. Der Prozess, Patienten stärker im Gesundheitswesen zu beteiligen, fasst langsam Fuß und sickert über die Versorgungsforschung in die Praxis. Die deutsche Gesundheitspolitik hat gerade in den letzten Jahren in Sachen Mitentscheidung die Weichen neu gestellt: Das GKV-Modernisierungsgesetz von 2002 ermöglicht neue Informations- und Wahlrechte für Versicherte, mehr Transparenz im Gesundheitswesen und die Stärkung von Kompetenz und Eigenverantwortung. Weitere Maßnahmen sind zum Beispiel die beratende Einbindung von Patientenvertretern in den Gemeinsamen Bundesausschuss, die Gründung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit dem Ressort Patientenbelange oder die Berufung von Helga Kühn-Mengel als Patientenbeauftragte der Bundesregierung.

Es geht um das Prinzip des Shared Decision Making (SDM), auf deutsch etwas sperrig übersetzt mit Partizipative Entscheidungs-

Eine Flut von Informationen – wie kann man da die Spreu vom Weizen trennen?



Foto: Vario-images



Foto: EyeWire

Patientenbeteiligung: Durch Shared Decision Making werden auf Makro- wie auf Mikroebene die Schwerpunkte im medizinischen Entscheidungsprozess neu justiert.

findung (PEF). Diese Versorgungsforschungsrichtung gründet auf der Forderung nach Autonomie und Mitsprache im Arzt-Patienten-Verhältnis. Statt der einzelnen Beratung steht eine lebenslange ärztliche Begleitung im Mittelpunkt, die auf einem partnerschaftlichen Kommunikationsmodell beruht. Ausmaß und Intensität hängen dabei von patientenbezogenen Merkmalen wie Alter und Schulbildung, aber auch vom individuellen Gesundheitszustand oder persönlichen Präferenzen ab. Weg vom paternalistischen Prinzip und hin zur Partizipation – das ist die Richtung.

Weitere Verankerung

Das Bundesgesundheitsministerium hat als Maßnahme zur weiteren Verankerung den Förderschwerpunkt „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ gegründet. Von 2001 bis 2004 hatten zehn geförderte Projekte an Universitäten die Möglichkeit zu erproben, wie eine partner-

schaftliche Behandlungsentscheidung von Patient und Arzt umgesetzt werden kann. Da die Modelle gezeigt haben, dass die partizipative Entscheidungsfindung die medizinische Versorgung stark verbessert und die Compliance der Patienten unterstützt, werden zwei Transferprojekte zur Umsetzung in die Praxis (Universitäten Heidelberg und Freiburg) weiter mit Fördermitteln unterstützt (die zm berichteten). Der vierte Deutsche Kongress zum Thema Partizipative Entscheidungsfindung am 30. März und 1. April 2006 in Heidelberg widmete sich dem Thema, wie SDM von der Wissenschaft in die Praxis umgesetzt werden kann. Prof. Dr. Wolfgang Eich von der Heidelberger Uniklinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin verdeutlichte auf dem Kongress, dass dazu eine mehrstufige Vorgehensweise notwendig sei. Zunächst werde wissenschaftlich herausgearbeitet, welche Effekte Shared Decision Making überhaupt habe. Daraufhin erfolge eine Erprobung in Modellpro-

jekten. Die Öffentlichkeit werde über Presse und Internet eingebunden. Elemente des SDM würden darüber hinaus in der medizinischen Ausbildung wie in der ärztlichen Fortbildung verstärkt implementiert.

Eine interessante Beobachtung ist, dass über eine Neudefinition der Patientenrolle letztlich auch das Gesundheitssystem insgesamt beeinflusst wird. Patienten sollen Therapieentscheidungen kritisch hinterfragen, die Evidenz von Verfahren in Betracht ziehen, kompetent und eigenverantwortlich agieren und sich gegen inadäquate diagnostische oder therapeutische Maßnahmen entscheiden. Bessere Therapieentscheidungen sollen nach dem Willen der Politik zu besseren Behandlungsergebnissen und letztlich zu mehr Effektivität und Qualität im Gesundheitswesen führen.

Die versorgungspolitischen Entwicklungen gehen weiter, und es entstehen inzwischen Netzwerke, auch über die deutschen Grenzen hinweg. So gab das IQWiG vor kurzem bekannt, dass es mit seinen Pendanten in Frankreich (Haute Autorité de Santé (HAS)) und England (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)) kooperieren werde, um Projekte auszutauschen, Methoden gemeinsam weiterzuentwickeln und Forschungsergebnisse wechselseitig zu nutzen. Anfang Mai wurde in Berlin das „Deut-

zm-Info

Internet-Adressen zur Auswahl

- Förderschwerpunkt „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“: <http://www.patient-als-partner.de>
- EU-Online-Portal: <http://www.health.europa.eu>
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): <http://www.gesundheitsinformation.de>
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ): <http://www.aezq.de>
- Patienteninformationsdienst der Ärzteschaft via ÄZQ: <http://www.patienten-information.de>
- Aktionsbündnis Patientensicherheit von BÄK, KBV und ÄZQ: <http://www.forum-patientensicherheit.de>
- Information zum Patienten-Newsletter der KBV: <http://www.kbv.de/8495.html>
- Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis): <http://www.afgis.de>

sche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)“ gegründet. Hier geht es darum, die Vernetzung zwischen Wissenschaft und Praxis weiter zu fördern.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert von 1999 bis 2008 insgesamt 17 Kompetenznetze in der Medizin mit mehr als 225 Millionen Euro. Unterstützt wird innerhalb eines Krankheitsbereichs die Zusammenarbeit von Wissenschaftlern und Ärzten mit Fokus auf den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis. Ein schwerpunktmäßiges Anliegen dabei ist die verlässliche und gut aufbereitete Patienteninformation.

Verlässliche Information

Dreh- und Angelpunkt bei Shared Decision Making ist eine verlässliche Information, die den Patienten in die Lage versetzt, eigenverantwortlich zu handeln („Empowerment“).

Eigenverantwortlich handeln – das Internet kann helfen, verlässliche qualitätsgesicherte medizinische Informationen zu finden.



Foto: Ingram

Daran gibt es in Deutschland kein wirkliches Defizit, das Ganze kommt eher inflationär daher. Die Krux ist, die Spreu vom Weizen zu trennen. Ob Illustrierte, medizinische Einrichtung, Apotheke, Tagespresse, Funk und Fernsehen oder Pharmawerbung – es existieren Berge von Informationen, Ratgebern, Broschüren, Webseiten, Downloads und mehr. Vor allem durch das Internet ist der Zugang zu Informationen schier unerschöpflich. Schwierig ist es dabei, herauszufinden, welche Informationen tauglich, seriös oder gar evidenzbasiert und qualitätsgesichert sind. Im Folgenden werden beispielhaft einige Informationsquellen und Projekte genannt. Einen Wegweiser durch das Dickicht der Informationen hat die Zeit-

schrift „Stern“ erarbeitet. In zwölf Heften im ersten Quartal dieses Jahres ist eine Artikelserie „Der große Ärzte-Check“ erschienen, die umfassenden Rat zum Thema gibt. Ein ehrgeiziges Projekt zu Gesundheitsinformationen hat die Europäische Kommission gestartet. Ein neues EU-Online-Portal will solide Gesundheitsinformationen für EU-Bürger, Gesundheitsexperten und Wissenschaftler im Internet zugänglich machen. Das Webangebot erscheint momentan noch etwas unvollständig, soll aber demnächst in 20 Sprachen verfügbar sein und bietet 40 000 Links.

Zunehmend an Bedeutung gewinnen qualitätsgesicherte medizinische Informationen. Das IQWiG veröffentlicht seit Februar 2006 regelmäßig dem aktuellen Stand der Medizin entsprechende Informationen für Bürger und Patienten. Zu vielen Themen sind bereits Beiträge auf der Webseite erschienen. Das Angebot wird sukzessive aus-

gebaut und ist mittlerweile auch in englischer Übersetzung abrufbar. Wichtiges Anliegen des Instituts sei es, dem Patienten Zugang zu neuen wissenschaftlichen evidenzbasierten Gesundheitsinformationen zu ermöglichen, erklärt Hilda Bastian, Ressortleiterin Gesundheitsinformation beim IQWiG. Er solle in die Lage versetzt werden, besser und eigenverantwortlich Gesundheitsentscheidungen zu treffen. Das Angebot von www.gesundheitsinformation.de werde gut angenommen, seit dem Start seien – grob geschätzt – eine viertel Million Besucher zu verzeichnen, berichtet Bastian.

Auch die Krankenkassen bieten ihren Versicherten Informationen an. Mit ihren Angeboten richten sie sich vornehmlich an diejenigen Nutzer, die ausdrücklich informiert werden wollen. Dabei richte sich die Hoffnung der Kassen auch auf positive Kosteneffekte durch eine aktive und bewusste Mitentscheidung des Patienten zur Therapie, wie Hans Jürgen Ahrens und Heike Wöllenstein vom AOK-Bundesverband in der Fachliteratur (siehe Kasten) betonen. Maßnahmen, die die Eigenverantwortung fördern, spielten eine wichtige Rolle, um die Identifikation der Versicherten mit ihrer Kasse zu stärken – und deren Wettbewerbsposition am Markt zu verbessern.

Die Kassen bieten ihren Versicherten eine große Bandbreite an Informationen, angefangen von Gesundheitsberatung durch Call-Center, persönlichen Beratungen (auch im Rahmen des Behandlungsfehlermanagements), ausführlichen Internet-Angeboten, Krankenhaus-Navigator bis hin zu Patientenschulungen im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP).

Vor kurzem wurde ein von den Spitzenverbänden der Kassen geförderter Modellverbund „Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH“ gegründet. Träger des Verbundes sind der Verbraucherzentrale Bundesverband, der Sozialverband VdK Deutschland und der Verbund unabhängige Patientenberatung. 22 regionale Beratungsstellen sind über das gesamte Bundesgebiet verteilt. Ziel ist es, bis zum Jahr 2010 dem Gesetzgeber eine wissenschaftlich abgesicherte Entscheidungsgrundlage an die Hand zu geben, wie sich unabhängige Pati-

zm-Info

Fachliteratur zum Thema

„Gemeinsam entscheiden – erfolgreich behandeln“: Das Fachbuch enthält Beiträge von namhaften Autoren und Wissenschaftlern aus dem Gebiet des Shared Decision Making in Deutschland und bietet einen umfassenden Überblick zum Thema.

■ Martin Härter, Andreas Loh, Claudia Spies (Hrsg.): „Gemeinsam entscheiden – erfolgreich behandeln“: Neue Wege für Ärzte und Patienten im Gesundheitswesen. Deutscher Ärzte Verlag Köln 2005, 247 Seiten, 29,95 Euro, ISBN 3-7691-3250-5.



Fotos: DAK



Ob Call-Center oder Patientenberatungsstellen: Verlässliche Auskünfte werden von Ratsuchenden gerne und häufig in Anspruch genommen.

entenberatung dauerhaft gestalten lässt. Das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) hat die Aufgabe, Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen für die neuen Medien zu entwickeln. 170 Kooperationspartner, darunter Krankenkassen, Patientenorganisationen, Universitäten, medizinische Fachgesellschaften, Körperschaften der Heilberufe sowie medizinische Dienstleistungs- und Portalanbieter, sind beteiligt, die ein qualitätsgesichertes Gesundheitsinformationssystem für Bürger anbieten wollen.

Evidenzbasiert

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) 1995 gegründet, konzentriert sich unter anderem schwerpunktmäßig auf die Entwicklung und Implementierung nationaler Leitlinien und Patienteninformationen für wichtige medizinische Versorgungsbereiche. Dabei geht es um die Entwicklung, Verbreitung und Implementierung von Leitlinien für Ärzte, Informationen zur Evidenz in der Medizin, aber auch um die Bewertung und Entwicklung von Patienteninformationen. Für den Patienten und Verbraucher bietet es Zugang zu qualitätsbewerteten, verlässlichen und unabhängigen Gesundheitsinformationen. Das ÄZQ gibt zum Beispiel ein „Manual Patienteninformation“ heraus, das Empfehlungen zur Erstellung von evidenzbasierten Patienteninformationen bietet. Für Patienten wird auch eine Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis“ angeboten. Seit kurzem gibt die KBV einen neuen Pati-

enten-Newsletter heraus. Er erscheint quartalsweise, informiert über aktuelle gesundheitspolitische Informationen und stellt die Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung dar. Insbesondere sollen künftig Einrichtungen und Projekte vorgestellt werden, die die erfolgreiche Zusammenarbeit von Patienten, Selbsthilfeorganisationen und Ärzteschaft unterstützen oder neue Kooperationsformen ermöglichen. Die KBV wolle im Rahmen ihrer strategischen Ausrichtung als Dienstleister nicht nur mit Ärzten, sondern auch mit Patienten in Kontakt treten, erläutert Pressesprecher Roland Stahl. Das Medium Newsletter zielt in diese Richtung. Außerdem plane die KBV einen Patientenbeirat, der den Vorstand beraten soll, sowie eine Stabsstelle für Patientenbelange.

Herausforderung

Der Patient wird von einer solchen Angebotsfülle förmlich erschlagen, und selbst das Label „qualitätsgesichert“ macht für ihn die Informationssuche nicht einfacher. Auch für den Arzt ergeben sich eine Menge offener Fragen und Verunsicherungen. Viele befürchten zum Beispiel, dass sie für die Konsultation mehr Zeit aufbringen müssten, die sie ohnehin nicht haben. Untersuchungen haben zum Beispiel ergeben, dass durch SDM die Dauer der Konsultationen nicht unbedingt verlängert wird, dass aber die zur Verfügung stehende Zeit effektiver genutzt wird.

Patienten treten zuweilen als Spezialisten in eigener Sache auf. Es kann vorkommen, dass sie über das Netz Informationen recherchiert haben, von denen der Arzt noch nichts weiß. Hier ist Fingerspitzengefühl ge-

fordert. Oft muss der Arzt Patienten für die Gefahren sensibilisieren, die die ungefilterte Annahme von Infos mit sich bringt. Fest steht auch, dass nicht jeder Patient frei entscheiden will – oder kann. Manch einer möchte sogar seine Verantwortung lieber an seinen Arzt abgeben.

Die Rolle des Arztes wird sich in Zukunft verändern und sich immer stärker am Modell des Shared Decision Making orientieren. Gerade die Zahnmedizin spielt hier eine Vorreiterrolle (siehe nachstehenden Beitrag). Dabei sind kommunikative Fähigkeiten in verstärktem Maße gefordert. SDM ist bereits in etlichen Modellprojekten erfolgreich praktiziert worden und ist auch in der ärztlichen Fortbildung ein Thema. In der studentischen Ausbildung gibt es bereits viel versprechende Ansätze (ein Beispiel: Projekt Heicumed an der Universität Heidelberg).

Doch trotz aller Versorgungspolitik und Wissenschaftstheorie: Letztlich klärt sich alles im Rahmen des Miteinanders zwischen dem Arzt als medizinischem Experten und dem Patienten als medizinischem Laien. Und an diesem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis als der eigentlichen Basis für die Therapieentscheidung dürfte sich auch in Zukunft nicht viel ändern.

Für Tonia L. steht jedenfalls fest: Sie ist froh, ihren Orthopäden gewechselt zu haben und betont, dass sie nun den Arzt ihres Vertrauens gefunden hat. ■

zm Leser service

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

Zahnärzte sind Vorreiter

In Sachen Patientenbeteiligung spielt die Zahnmedizin vor allem in der Prothetik eine Vorreiterrolle. Mehr Wahlfreiheit und eine Bandbreite von Therapien öffnen dem Patienten neue Wege und stellen die Weichen für ein verändertes, weil souveränes Arzt-Patienten-Verhältnis. Wer sich eigenverantwortlich entscheiden soll, braucht verlässliche Informationen. Dazu gibt es in der Zahnärzteschaft eine breite Palette von Möglichkeiten.

Docterbest und Doktor-Implantat liefern sich ein Preisgefecht im Internet, um in Sachen Zahnersatz eine Behandlung zu ersteigern. Über Plattformen wie www.2te-zahnarztmeinung.de, www.zahngelot.de oder www.zep24.de stellen Patienten einen Heil- und Kostenplan ein, Zahnärzte können daraufhin ihre Behandlungsangebote abgeben; wer am wenigsten verlangt, erhält vom Patienten den Zuschlag. Stiftung Warentest legte sogar einen Testbericht für Auktionsportale für Zahnersatz vor (test, 6/2006). „Gesundheit unterm Hammer“, titulierte „Spiegel online“ (22.5.2006). Auch Ärzte- und Zahnärzteverbände laufen Sturm gegen eine solche Taktik, dort spricht man von Unseriosität und von „Geiz-ist-geil-Mentalität“ gegenüber dem eigenen Körper.

Kostentransparenz und Entscheidungshilfen für die Behandlung – das ist manchem Patienten ein großes Anliegen. Zumal die erweiterte Wahlfreiheit mit der Einführung befundbezogener Festzuschüsse bei Zahnersatz im Jahre 2005 neue Wege öffnet. Was das Bedürfnis des Patienten nach verlässlichen Informationen angeht, herrscht noch eine Menge Aufklärungsbedarf. BZÄK und KZBV ist es ein wichtiges Anliegen, dass Patienten hochwertige und kostenfreie Beratungsangebote bekommen, um den berechtigten Wunsch nach Entscheidungshilfen und Kostentransparenz zu erfüllen. Dabei gilt es, problematischen Entwicklungen, wie einer risikobehafteten Behandlung im Ausland oder Angeboten in Internetportalen, eine qualitativ hochwertige Alternative entgegenzusetzen. Die auktionenähnlichen internetbasierten Bieterbörsen sind berufsrechtlich kritisch zu sehen, weil die damit verbundene Reduzierung des Arzt-Patienten-Verhältnisses der Vergewerblichung des



Foto: AOK

Dialog, Kommunikation und die Entscheidung aufgrund fachlicher fundierter Aufklärung: In der Zahnmedizin spielt Shared Decision Making eine Schlüsselrolle.

zahnärztlichen Berufes Vorschub leistet. Zudem gibt der mitsteigernde Zahnarzt ein Angebot ab, ohne den Patienten zu kennen oder ihn selbst untersucht zu haben – was medizinisch bedenklich ist.

Shared Decision Making (SDM) oder Partizipative Entscheidungsfindung (PEF; siehe dazu vorherigen Beitrag) spielt gerade in der Zahnmedizin in der Prothetik eine entscheidende Rolle. Der Grund: Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist – mehr noch als die Medizin – dadurch geprägt, dass es für eine Befundsituation beziehungsweise Diagnose verschiedene wissenschaftlich anerkannte Therapiemöglichkeiten gibt.

Ausdrücklich begrüßt

SDM wird von der Zahnärzteschaft als Ausdruck einer souveränen Zahnarzt-/Patientenbeziehung sehr begrüßt und gefördert. Zwar wurde diese Methode in der Zahnarztpraxis auch in der Vergangenheit schon praktiziert, erhält aber durch das Festzuschussystem eine noch größere Bedeutung. Dreh- und Angelpunkt sind auch im zahnmedizinischen Bereich die verlässlichen Informationen. Dem Patienten steht eine

breite Palette von Möglichkeiten zur Verfügung:

■ **Patienten- beziehungsweise Gesundheitsinformationen:**

Dazu zählen allgemeine Informationen in schriftlicher oder elektronischer Form, die im besten Fall qualitätsgesichert und möglichst auch evidenzbasiert sind. Im zahnärztlichen Bereich bieten BZÄK, KZBV, die Landeskammern und KZVen oder die wissenschaftlichen Fachgesellschaften Hilfestellung.

■ **Individuelle Beratung beim Zahnarzt:**

Das individuelle Arzt-Patientengespräch ist sehr komplex und kann durch eine allgemeine Patientenberatung nicht aufgefangen werden. Dazu zählt die Aufklärung über Befund und Diagnose und die Prognose der Krankheit, die Therapieaufklärung mit den möglichen Alternativen, die Aufklärung über mögliche Risiken sowie über die anfallenden Behandlungskosten.

■ **Patientenberatungsstellen:**

Die Zahnärztekammern und KZVen haben bundesweit ein flächendeckendes Netz von Patientenberatungsstellen eingerichtet, das zum Teil in Zusammenarbeit mit Verbraucherzentralen oder anderen unabhängigen Beratungsstellen funktioniert. Hier besteht für den Patienten die Möglichkeit, telefonisch oder auch persönlich entsprechende Informationen durch Zahnärzte und Mitarbeiter der Kammern und KZVen zu seiner zahnärztlichen Versorgung zu erhalten.

■ **Patientenhotline:**

Die BZÄK bietet eine bundesweite Patientenhotline an (siehe Kasten).

Zweitmeinung und Zweite Meinung

Hinzu kommen Möglichkeiten, das Zweitmeinungsmodell der KZBV in Anspruch zu nehmen, sich eine Zweite medizinische Meinung einzuholen, eine Begutachtung zu veranlassen oder im Streitfall die Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer einzuschalten.

Wichtig ist, hier zwischen dem Zweitmeinungsmodell der KZBV zur Festzuschussberatung und der Zweiten medizinischen Mei-



Federführend bei der Erarbeitung der gemeinsamen Stellungnahme zur Patientenberatung und zum Zweitmeinungsmodell: BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich ...

... und der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer



nung, also der Abklärung einer medizinischen Entscheidungssituation bei schwerwiegenden Eingriffen oder vor einer kostenintensiven Behandlung, zu unterscheiden. Dies sind Dinge, die in der Öffentlichkeit immer wieder vermischt werden. Klärung bietet eine gemeinsame Stellungnahme von BZÄK und KZBV, die unter Federführung des BZÄK-Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und des stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer erarbeitet wurde und die in Kürze auch auf den Internetseiten von BZÄK und KZBV erscheinen wird.

■ **Zweitmeinungsmodell:**

Das Zweitmeinungsmodell der KZBV erweitert das Patientenberatungsangebot insbesondere zur Zahnersatzversorgung vor dem Hintergrund des Festzuschussystems. Dazu bieten die Patientenberatungsstellen von Kammern und KZVen fachlich fundierte Beratung zu Heil- und Kostenplänen an. Diese Initiative dient als sachliche Entscheidungshilfe für Patienten, die zum Thema Zahnersatz Bedarf an zusätzlichen Informationen haben. Die Beratung erfolgt mündlich durch speziell geschulte Zahnersatzgutachter und Kombigutachter der Kammern und KZVen, wobei in der Regel keine nochmalige Befunderhebung beziehungsweise Diagnostik durchgeführt wird.

zm-Info

Patientenhotline

Die kostenlose Patientenhotline der BZÄK ist unter Tel.-Nr.: 0800/82 33 283 erreichbar. Dort erfährt man die Telefonnummer und die Sprechzeiten der zuständigen Beratungsstelle. Die Liste der Patientenberatungsstellen steht auf der Internetseite der BZÄK unter <http://www.bzaek.de> zur Verfügung.

■ **Zweite medizinische Meinung:**

Von der Zweitmeinung ist die Zweite medizinische Meinung zu unterscheiden. Der Patient hat das Recht, sich zur Abklärung einer schwierigen medizinischen Entscheidung eine weitere Meinung einzuholen. Sie kann nur von einem Fachmann (Arzt oder Zahnarzt) erfolgen und dient der Abklärung einzelner Fragen oder bezieht sich auf die Absicherung der diagnostischen und therapeutischen Entscheidung des ersten Zahnarztes. Voraussetzung für die Entscheidungsfindung ist eine ausführliche Befunderhebung und Diagnostik. Aufgrund fachwissenschaftlicher Erkenntnisse sind hier die Möglichkeiten in den letzten Jahren stark gestiegen. Zu verweisen ist dabei auf das System der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, wo in eine Basis- sowie in eine erweiterte Untersuchung und Befunderhebung unterschieden wird. Wichtig für die Therapieentscheidung sind außerdem verhaltensdiagnostische Erkenntnisse sowie die extraorale und intraorale Befunderhebung. Am Ende dieses Prozesses steht die neue Diagnose- und Therapieplanung – die entweder die erste Meinung bestätigt oder in einen unterschiedlichen Vorschlag münden kann.

■ **Gutachterwesen und Schlichtungsstellen:**

Zahnärztekammern und KZVen bestellen besonders qualifizierte erfahrene Zahnärzte zu Gutachtern. Mit Zahnärzten und Juristen besetzte Schlichtungsstellen vermitteln im vorgerichtlichen Streitfall zwischen Patient und Zahnarzt. Hochschullehrer und erfahrene Zahnärzte stehen als Sachverständige darüber hinaus bei Gericht zur Verfügung.

pr

■ **Lesetipp:** Im Zahnärzteblatt Baden-Württemberg (6/2006) ist ein Titelschwerpunkt zum Thema Patientenmitentscheidung erschienen.

Zahnärzte kommunizieren vorbildlich

Zahnärzte nehmen sich nicht nur viel Zeit für die prothetische Behandlung und Beratung ihrer Patienten, sie vermitteln ihnen auch eine breite Palette an Informationen. Dies ist das Ergebnis einer Pilotstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), bei der detaillierte bundesweite Daten zur Entscheidungskommunikation bei der Zahnersatz-Behandlung aus der Perspektive der Zahnärzte erhoben wurden.

Umfassende Erhebungen zur Entscheidungskommunikation bei Zahnersatz-Versorgungen wurden bisher nicht durchgeführt. Deswegen ist die Untersuchung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) mit dem Titel „Zahnärztliche Kommunikationsmuster bei der Versorgung mit Zahnersatz – Ergebnisse einer bundesweiten Evaluationsstudie zum Festzuschussystem in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ eine Pilotstudie. Zur Ermittlung der Beratungsintensität wurde ein spezieller Fragebogen entwickelt, der sich schon in anderen Kommunikationsstudien bei Ärzten bewährt hat. Insgesamt konnten rund 3700 Fragebögen ausgewertet werden.

Hier die Kernaussagen:

■ Therapieform:

Im Falle von Neuversorgungen wird vom Zahnarzt deutlich intensiver beraten als bei anstehenden Reparaturen. Bei den Neuversorgungen zeigt sich, dass der Beratungsbedarf bei Totalprothesen, Modellgussprothesen und Einzelkronen geringer eingeschätzt wurde. Bei der Versorgung mit Teleskopkronen, Brücken (besonders bei Freisituationen) und vor allem bei Implantaten herrscht ein erhöhter Bedarf.

■ Versorgungsform:

Die Beratungsintensität ist bei Therapien, die im Rahmen der Regelversorgung erfolgen, geringer als bei der gleichartigen Versorgung. Bei der andersartigen Versorgung ist sie am höchsten.

■ Gesamtkosten:

In Fällen mit anteiligem privatärztlichem Honorar nach GOZ erfolgt eine intensivere Beratung als in Fällen, in denen nicht nach GOZ liquidiert wird.



Shared Decision Making in der Zahnarztpraxis: viel Zeit für die Beratung

■ Eigenbeteiligung:

Je höher der vom Patienten zu tragende Eigenanteil, desto intensiver erfolgt die Beratung des Zahnarztes. Auch bei Patienten, die eine private Zusatzversicherung besitzen, wird eine intensivere Beratung durchgeführt.

■ Alter und Geschlecht des Zahnarztes:

Vor allem die jüngeren Zahnärzte (unter 35 Jahre) legen überdurchschnittlich hohen Wert auf eine umfassende Beratung. Weibliche und männliche Befragte zeigten keine

signifikanten Unterschiede in ihrem Kommunikationsverhalten.

■ Praxisform und Praxisgröße:

Nach Einzel- und Gemeinschaftspraxen wie auch nach Praxisgröße gab es keine signifikanten Unterschiede beim Kommunikationsverhalten.

■ Alter und Geschlecht des Patienten:

Die Beratungsintensität hängt vom Alter ab. Senioren (ab 60) wurden weniger intensiv beraten als jüngere Patienten. Weibliche Patienten wurden etwas intensiver beraten als männliche.

■ Bildungsstatus des Patienten:

Patienten mit eher hoher Bildung wurden deutlich intensiver beraten als solche mit eher geringerem Bildungsgrad. Je gebildeter der Patient, desto intensiver kann der Zahnarzt beraten. Hier zeigt sich deutlich der Einfluss der Schichtenzugehörigkeit.

Lernprozesse

Die Einführung des Festzuschussystems ist, so die IDZ-Studie, aus verhaltenswissenschaftlicher Sicht interessant, weil sie Lernprozesse auf dem Weg zur Verbesserung der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient auslöst. Auch in der zahnärztlichen Aus- und Fortbildung hat sich der Paradigmenwechsel hin zur Patientenbeteiligung bereits teilweise niedergeschlagen. Die Fortbildungsnachfrage der niedergelassenen Zahnärzte zum Thema Kommunikation nimmt stetig zu. Die von der Zahnärzteschaft geforderte „Sprechende Zahnheilkunde“ ist auf dem Vormarsch.

Für weitere Forschungsarbeiten zur partizipativen Entscheidungsfindung im Rahmen der zahnprothetischen Versorgung wird es sinnvoll sein, die Patientenseite eigenständig zu erforschen. pr

■ Weitere Exemplare können kostenlos beim IDZ, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Fax: 0221/404886, E-Mail: info@idz-koeln.de, bestellt werden. Unter <http://www.idz-koeln.de> ist ein Download abrufbar.

zm-Info

Evaluationsstudie

Die Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ): „Zahnärztliche Kommunikationsmuster bei der Versorgung mit Zahnersatz – Ergebnisse einer bundesweiten Evaluationsstudie zum Festzuschussystem in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ ist verfasst von: Dr. David Klingenberg, (IDZ), Prof. Dr. Axel Olaf Kern (Hochschule Ravensburg/Weingarten) und Dr. Wolfgang Micheelis (IDZ) und als IDZ-Information Nr. 2/2006 erschienen.

Der besondere Fall

Intraossäres Hämangiom des linken Unterkiefers

Stephan Becker et al.

In unserer Poliklinik wurde eine 26-jährige Patientin vorgestellt, deren Hauszahnarzt auf einer Panoramaschichtaufnahme als Zufallsbefund eine Aufhellung in regio 36 bemerkt hatte. Diese fand sich unverändert auf dem daraufhin angefertigten Zahnfilm.

Die Patientin gab anamnestisch keine Vorerkrankungen an. Es bestünden keinerlei Beschwerden in regio 36 sowie keine Sensibilitätsstörungen.



Abbildung 1: Präoperativer Zahnfilm 36 mit interradikulärer Aufhellung bei erhaltener Sensibilität

Klinik

Bei der klinischen Untersuchung imponierten keinerlei Auffälligkeiten: Es zeigten sich keine kariösen Läsionen im dritten Quadranten, alle Zähne reagierten positiv auf den Kältetest, die Perkussion war negativ, die Taschentiefen betrug maximal drei Millimeter (mm) und kein Zahn war gelockert. Achsenverschiebungen und Störkontakte der Zähne waren nicht zu beobachten. Gingiva und Mundschleimhaut waren morphologisch unauffällig, und am Alveolarkamm ließen sich keine Auftreibungen palpieren.

Röntgenologisch fand sich auf dem Zahnfilm (Abbildung 1) in regio 36 interradikulär eine Aufhellung mit einem Durchmesser von etwa einem Zentimeter mit Projektion auf die distale Hälfte der mesialen Wurzel

bis über den Wurzelkanal hinaus. Sie zeigte sich wenig scharf begrenzt mit weitgehend aufgehobener Trabekulärstruktur des Knochens und interradikulär einem deutlichen Verlust der knöchernen Alveolarfachbegrenzung.

Als mögliche Differentialdiagnosen ergaben sich somit maligne Neubildungen, ein ossifizierendes Fibrom, ein Ameloblastom, ein Myxom, ein Riesenzellgranulom sowie eine aneurysmatische oder solitäre Knochenzyste, die nur durch histologische Aufarbeitung sicher zu unterscheiden waren. Zur weiteren Diagnostik und gleichzeitiger Therapie entschieden wir uns gemeinsam mit der Patientin zur chirurgischen Intervention.

In lokaler Anästhesie konnte unter Zahnerhalt nach Durchtrennung der vestibulären Knochenlamelle eine Kavität dargestellt werden, in der sich eine kompakte weiche Bindegewebemasse fand, die mit einem scharfen Löffel en bloc vollständig von den Knochenrändern abgelöst wurde. Die mesiale Wurzel von 36 war klinisch nicht anresorbiert. Die geringe Blutung stand ohne weitere Maßnahmen nach einer Minute. Die verbleibende Knochenhöhle sollte blutgefüllt verknöchern.

Histologisch fanden sich konvolutartig ektatische, zum Teil kommunizierende Hohlräume mit flacher bis kubischer endothelialer Auskleidung und partiell intraluminalen Erythrozyten (Abbildung 2 und 4), entsprechend einem kavernösen Hämangiom. Die Immunhistologie zeigte Positivität für CD34 entlang der endothelialen Auskleidung der dilatierten Gefäße (Abbildung 3), was die Diagnose eines kavernösen Hämangioms erhärtete. Die Endothelien wiesen keine

Fehldifferenzierung oder Anaplasie auf. Die Läsion war peripher durch ein feines, fibrovasculäres Stroma begrenzt.

Postoperativ empfohlen wir engmaschige klinische und röntgenologische Kontrollen.

Diskussion

Als Differentialdiagnosen für die röntgenologische Aufhellung konnten primär dental bedingte Entzündungen ebenso wie osteomyelitische Veränderungen durch die vorhandene Sensibilität und keine sondierbaren Taschen des Zahnes weitgehend ausgeschlossen werden. Maligne Neubildungen, zum Beispiel Sarkome oder osteolytische Metastasen, können erst nach Resek-

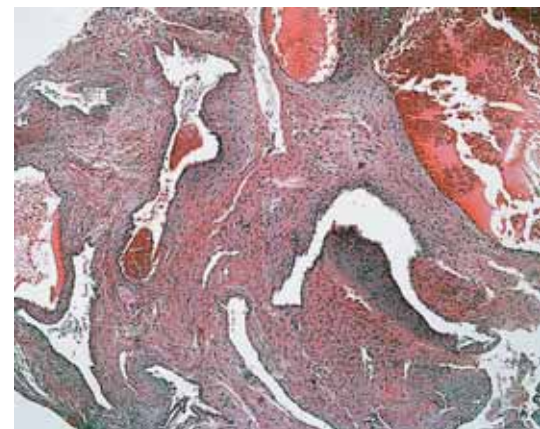


Abbildung 2: Hämangiom (Hämatoxylin-Eosin, x 50): Endothelien ausgekleidete vaskuläre Hohlräume innerhalb eines fibrösen Stromas

tion und histologischer Aufarbeitung sicher diagnostiziert und klassifiziert werden. Sarkome zeigen anfangs zentral eine dezente „strahlenförmige“ Veränderung, die oft durch Überlagerung von Zahnstrukturen nicht zu erkennen ist. Als häufigster nicht odontogener Tumor sollte ein ossifizierendes Fibrom, das sich in der Anfangsphase ebenfalls als transluzente Läsion zeigen kann, auch in Betracht gezogen werden. Typisch für eine solche Veränderung wären die Lokalisation, sowie Alter und Geschlecht der Patientin.

Röntgenologische Zeichen von Ameloblastomen sind Randsklerosierung, durch das Wachstumsverhalten bedingte wabige Strukturen, sowie häufig anresorbierte Wurzeln.

Allerdings spricht die interradiäre Lokalisation eher nicht für ein Ameloblastom. Myxome sind aggressiv invasiv wachsende Tumore. Sie zeigen Radiotransparenzen mit spinnwebartig imponierender Septierung bei meist klarer Randbegrenzung.

Präoperativ wäre auch an zementoossäre Dysplasien zu denken gewesen, da hierbei im Anfangsstadium unilokuläre Läsionen bevorzugt im Unterkiefer auftreten können. Vergesellschaftet mit einem vitalen Zahn erreichen sie jedoch selten eine Ausdehnung von einem Zentimeter.

Die bei der Patientin erhobenen Befunde passen gut zu einer aneurysmatischen Zyste. Dies sind im Kieferknochen seltener auftretende blutgefüllte und riesenzellhaltige

Intraossäre Hämangiome

Intraossäre Hämangiome sind benigne, langsam wachsende, kapselfreie Läsionen. Sie imponieren als weiches, gummiartiges vaskuläres Gewebe, welches durch ossäre Trabekel separiert wird. Mikroskopisch bestehen intraossäre kavernöse Hämangiome aus dünnwandigen weitlumigen Gefäßsträngen, die von einer einzelnen flachen Endothelschicht ausgekleidet werden und zum Teil kommunizieren. Bisher erscheint unklar, ob es sich um echte Neoplasien oder eher entwicklungsbedingte oder traumatisch induzierte Veränderungen handelt. An knöchernen Neubildungen haben intraossäre Hämangiome einen Anteil von 0,2

Sklerosierung, Embolisation, Kryotherapie, Bestrahlung, zumeist in Kombination mit chirurgischer Resektion [4]. Die schwerwiegendste Komplikation ist eine massive, gelegentlich sogar lebensbedrohliche, Blutung, die durch vorherige Embolisation zumindest gemindert werden soll. Diese präoperative Embolisation wird allerdings kontrovers diskutiert [1; 6] und sollte gegebenenfalls nicht mehr als 24 Stunden vor der chirurgischen Resektion durchgeführt werden, um die Bildung von Umgehungskreisläufen zu verhindern. Es wird auch beschrieben, dass eine Blutung durch Wiedereinsetzen des extrahierten Zahnes oder durch Unterbinden des zuführenden Gefäßes gestillt werden kann.

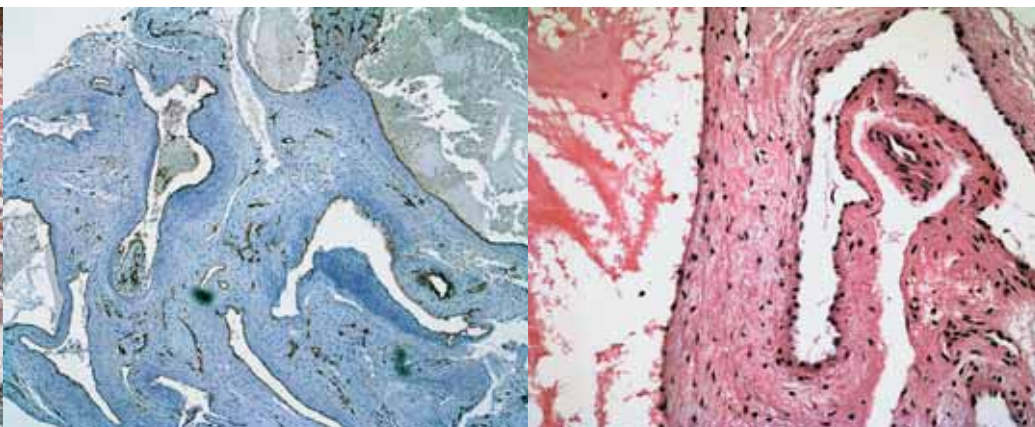


Abbildung 3: Hämangiom (CD34, x 50): Immunhistologische Darstellung der Endothelzellen aus Abbildung 2 durch CD34.

Abbildung 4: Stärkere Vergrößerung (Hämatoxylin-Eosin, x 200) der Abbildung 2 zur genaueren Darstellung der unveränderten Endothelstruktur.

Hohlräume, die sich auch im Röntgenbild als unilokuläre Aufhellung mit teils scharfen, teils unscharfen Randbegrenzungen, oft als Zufallsbefund, darstellen. Typisch ist die uneingeschränkte Sensibilität der Zähne sowie Beschwerdefreiheit und volle Funktionsfähigkeit. Solitäre Knochenzysten werden üblicherweise als Zufallsbefund bei Beschwerdefreiheit des Patienten röntgenologisch mit in der Regel vollständig erhaltenem Periodontalspalt diagnostiziert.

Für das ebenfalls bei jungen Erwachsenen bevorzugt im Unterkieferseitenzahnbereich auftretende zentrale Riesenzellgranulom würde vor allem eine röntgenologisch multilokuläre Aufhellung mit scharfer Begrenzung und kompaktadichtem Randsaum sprechen.

Prozent [1]. Zumeist treten zentrale Hämangiome an Wirbel- und Schädelknochen auf, mit geringerer Häufigkeit im Kieferbereich [2]. Hier ist hauptsächlich das Seitenzahnggebiet im Unterkiefer betroffen [3]. In den zwei aktuellsten Literaturübersichten [2; 4] sind etwa 80 Fälle beschrieben, die zumeist in den ersten drei Lebensdekaden diagnostiziert wurden.

Hämangiome haben röntgenologisch kein pathognomonisches Erscheinungsbild [2]. Auch die klinischen Symptome sind nicht eindeutig. Einige Autoren empfehlen präoperativ die Durchführung einer Angiographie zur Darstellung der zuführenden Gefäße.

In der Literatur wurden mehrere Therapieoptionen vorgeschlagen [5], so auch die

Primärdiagnostik durch den Praktiker

Praktisch tätige Zahnärzte nehmen eine wichtige Rolle in der Primärdiagnostik auch seltener Erkrankungen ein. So sollten röntgenologische Veränderungen auch bei klinischer Symptombefreiheit weiter abgeklärt werden, um differentialdiagnostisch weniger häufige Diagnosen zur Vermeidung weiterer Schäden durch erst später beginnende Therapie-maßnahmen einer adäquaten Weiterbehandlung zuzuführen. Insbesondere aus Osteolysen in zahntragenden Kieferabschnitten sollten weitere Konsequenzen gezogen werden.

Dr. Dr. Stephan T. Becker
Dr. Anja Steinriede
Dr. Dr. Mirko S. Bartsch
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Kiel
Direktor: Prof. Dr. Jörg Wiltfang
Arnold-Heller-Str. 16, 24105 Kiel
e-mail: becker@mkg.uni-kiel.de

Dr. Ibrahim Alkatout
Institut für Pathologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Kiel
Direktor: Prof. Dr. Günter Klöppel

zm Leser service

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

Lymphatische Hyperplasie am Gaumen

Differentialdiagnose der palatinalen Weichgewebs-Raumforderung

Christian Walter, Torsten Hansen, Martin Kunkel



Abbildung 1:
Der Tumor am Übergang des Hart- zum Weichgaumen ist von intakter Schleimhaut bedeckt. Klinisch auffällig ist vor allem die pathologische Gefäßzeichnung, die immer an ein neoplastisches Geschehen denken lässt.

Eine 67-jährige Patientin wurde mit einer gut zwei Zentimeter durchmessenden, zuletzt über rund acht Monate deutlich progredienten Raumforderung am linken Gaumen vorstellig (Abbildung 1). Eine Verdickung der Schleimhaut war an gleicher Stelle bereits einige Jahre früher aufgetreten, bioptisch war allerdings zum damaligen Zeitpunkt lediglich eine entzündliche Veränderung der Schleimhaut nachgewiesen worden. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine schmerzlose, livide erscheinende Schwellung, die das Gaumengewölbe linksseitig ausfüllte.

Die Läsion war von glatter Schleimhaut ohne Verhornungsstörungen vollständig bedeckt und zeigte keine Entzündungszeichen. Es fiel vor allem eine sehr prominente oberflächliche Gefäßzeichnung auf, die zunächst an ein neoplastisches Geschehen denken ließ.

Der Befund wurde lokal exzidiert. Im Anschnitt des Präparates zeigt sich ein knapp sieben Millimeter dicker, unmittelbar subepithelial gelegener, spärlich vaskularisierter septierter Tumor mit einer umgebenden



Abbildung 2: Im Anschnitt des Resektates zeigt sich unmittelbar submucös eine septierte Gewebeformation mit umgebender Kapsel.

bindegewebigen Kapsel (Abbildung 2). Die Wunde wurde der freien Granulation unter der Prothese überlassen. Im weiteren Verlauf über mittlerweile ein Jahr ist kein erneuter Progress aufgetreten.

Histologisch zeigte sich unter einem regelmäßig geschichteten und dysplasiefreien Plattenepithel ein lymphatisches Infiltrat (Abbildung 3), das die submucös gelegenen, muzinösen Speicheldrüsen verdrängt hatte. Die flächigen lymphatischen Aggregate wiesen herdförmige und variabel große



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

Keimzentren mit Kerntrümmer-Makrophagen auf (Abbildung 4). In der Ausschnittsvergrößerung wird die dichte Ansammlung von Lymphozyten in einem retikulären Bindegewebe erkennbar (Abbildung 5).

Diskussion

Die lymphatische Hyperplasie ist eine nicht neoplastische lymphoproliferative Erkrankung, die sich nur sehr selten im Bereich der oralen Schleimhäute manifestiert. Über eine isolierte Manifestation am Gaumen wurde bislang nur sporadisch berichtet, es sind hier nur rund 20 Fälle beschrieben worden [1, 2]. Das Krankheitsbild betrifft bevorzugt Frauen im mittleren und vor allem im fortgeschrittenen Lebensalter [3]. Laborchemische Parameter werden durch das Krankheitsbild nicht beeinflusst.

Klinisch imponieren die schmerzlosen Läsionen meist unilateral und finden sich, sofern der Oberkiefer betroffen ist, im Bereich des hinteren Hartgaumens. Im klinischen Verlauf ist ein sehr langsames aber kontinuierliches Wachstum typisch. In Einzelfällen wurden spontane Remissionen beobachtet aber auch rezidivierende Läsionen sind beschrieben worden. Die Ätiologie der lymphatischen Hyperplasie ist bislang unklar. Vermutet wird unter anderem eine chronisch irritative Entstehung. Zusammenhänge zum Sjögren-Syndrom oder zur HIV-Erkrankung konnten nicht nachgewiesen werden.

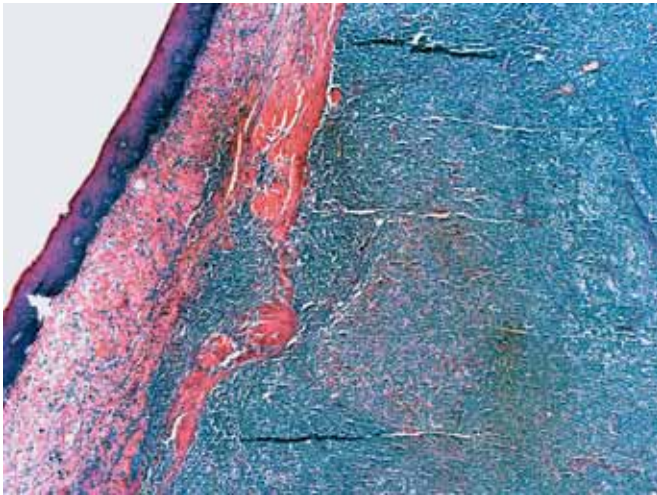


Abbildung 3: Im feingeweblichen Bild imponiert ein dichtes lymphatisches Gewebe mit unregelmäßigen Keimzentren. Das benachbarte Epithel weist keine Unregelmäßigkeiten auf. (Färbung: Giemsa, Originalvergrößerung 50x)

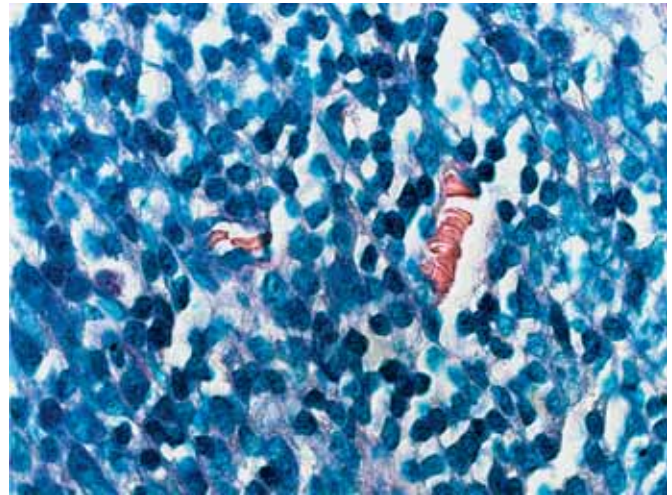


Abbildung 4: Die Ausschnittsvergrößerung zeigt die dichte Anordnung zahlreicher Lymphozyten in einem retikulären Stroma. (Färbung: Giemsa, Originalvergrößerung 1000x)



Abbildung 5: Klinischer Aspekt eines Adenoid-Zystischen Karzinoms am Gaumen. Dieser langsam progrediente Befund wurde über mehrere Jahre beobachtet, nachdem eine Biopsie zu der vermeintlichen Diagnose „Pleomorphes Adenom“ geführt hatte.

nem praktisch gleichartigen klinischen Bild imponieren und über ähnlich lange Zeiträume symptomarm verlaufen (Abbildung 5). Im vorliegenden Fall lag mit der deutlichen pathologischen Gefäßzeichnung ein wichtiges Alarmsignal vor, dass zwingend eine histologische Absicherung des Befundes indizierte. Aus diesem Grunde wurde auch eine Exzisionsbiopsie durchgeführt, um eine Fehlinterpretation durch ein nicht-repräsentatives Areal zu vermeiden. Für die Praxis soll dieser Fall auf die differentialdiagnostische Problematik der Raumforderung am Gaumen hinweisen, die grundsätzlich einer histologischen Absicherung bedarf.

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

Dr. Torsten Hansen
Institut für Pathologie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Langenbeckstr. 1
55101 Mainz

Fazit für die Praxis

- Lymphatische Hyperplasien sind seltene Befunde in der Mundschleimhaut und klinisch nicht von extranodalen malignen Lymphomen zu unterscheiden.
- Raumforderungen am Gaumen können lange symptomarm verlaufen und dennoch einen malignen Speicheldrüsentumor darstellen.
- Trotz einer früheren bioptischen Absicherung ist eine erneute histologische Überprüfung bei einem unklaren Krankheitsverlauf zwingend notwendig.

Die besondere klinische Bedeutung des Krankheitsbildes liegt in der diagnostischen Abgrenzung gegenüber einem extranodalen malignen Lymphom und insbesondere in der Abgrenzung zu Tumoren der kleinen Speicheldrüsen am Gaumen. Gerade das Adenoid-Zystische Karzinom kann unter ei-



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei 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.

Moderne Methoden der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)

Das neue Gesicht – Möglichkeiten für ein lebenswertes Leben

Susanne Priehn-Küpper

Isabelle Dinoire – dieser Name ging um die Welt. Eine sensationelle Erfolgsmeldung um eine tragische Lebensgeschichte. Das MKG-Team um den Franzosen Bernard Devauchelle hatte der 38-jährigen vor einigen Monaten Nase, Mund-, und Kinnpartie einer Toten transplantiert – bislang mit Erfolg. Noch lassen die Abstoßreaktionen auf sich warten. Hat die Patientin das erste Jahr geschafft, seien die Erfolgsprognosen für sie günstig, sagen die Wissenschaftler. Alles allerdings unter lebenslanger Medikamentierung, mit starken Nebenwirkungen.



Foto: dpa

Isabell Dinoire – diese junge Französin lebt mit Teilen des Gesichts einer Toten. Sie erhielt die erste Gesichtstransplantation der Welt.

Dieser Fall ist bislang weltweit einzigartig. Finger, Ohrmuscheln, Herzen, Lungen, Nieren oder auch ganze Unterarme haben schon des öfteren erfolgreich ihren „Träger“ gewechselt. Das Gesicht jedoch ist etwas anderes als nur ein Körperorgan oder ein „Anhängsel“ wie die Ohrmuschel. Das Gesicht ist Ausdruck des Menschen, spiegelt seine Freude oder seinen Kummer wieder, zeigt sein Interesse, ist damit ein Mittel der nonverbalen Kommunikation und gibt dem Menschen seine Individualität.

Medizinethiker haben sich über den Drang zur ästhetischen Veränderung des Gesichtes des öfteren mehr kritisch als positiv geäußert (siehe auch zm 10/06, über den zm-Leserservice erhältlich). Nun ist es aber unbedingt nötig, Patienten, die nach Traumata oder Tumoroperationen „ihr Gesicht verloren“ haben, nicht nur funktionell, sondern auch lebenswert zu rehabilitieren. In Deutschland haben in den letzten Monaten mehrere Veranstaltungen stattgefunden, auf denen unterschiedliche Operationsver-



Fotos: Eckelt



fahren und Methoden vorgestellt wurden. Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, ein Fachgebiet, das seinen Ursprung in den therapeutischen Erfordernissen der Kriegsverletzungen des ersten Weltkrieges hatte, ist heute der qualifizierte Fachbereich, der chirurgische Fähigkeiten, plastisch-rekonstruktive Chirurgie sowie chirurgisch-zahnmedizinisches Know-how miteinander vereinigt, um Operationen dieser Art auch in ästhetisch-chirurgischer Weise erfolgreich zu planen und durchzuführen.

Osteosynthese

So ist es zum Beispiel heute möglich, Knochenfrakturen im Bereich des Gesichtsschädels mit resorbierbaren Osteosynthesematerialien so zu versorgen, dass dem Patienten eine zweite Operation erspart bleibt und gleichsam einfacher zu verarbeiten ist. Ebenso werden diese Materialien bei Kindern, die unter einer Kranyosynostose leiden, erfolgreich eingesetzt, wie Professor Dr. Dr. Uwe Eckelt, Dresden, kürzlich der Presse in Dresden vorstellte. Diese neue Methode verzichtet darauf, dass wie herkömmlich, Knochenersatzmaterialien mit Titanschrauben eingebracht werden, son-

dern der Knochenersatz wird hierbei mittels eines durch Ultraschall eingebrachten Pins fixiert. Der Pin breitet sich in der Trabekelarchitektur des spongiosen Knochens aus und macht damit eine besonders feste Retention möglich. Diese Methode ist bereits tierexperimentell

Dieser kleine Junge (li. ante OP) litt unter einer Kranyosynostose, die mithilfe von resorbierbaren Osteosyntheseplatten (unten) nicht nur optisch, sondern auch funktionell behoben werden konnte. (re. post OP). Eine zweite Operation (OP) bleibt ihm erspart.



Fotos: Klinikum rechts der Isar TU München

28-jähriger Patient mit Engstand im Unter- und Oberkiefer. Endergebnis nach chirurgischer Gaumen-
nahterweiterung und medianer UK- und OK-Distraktionsosteosynthese sowie Kfo-Behandlung.



getestet und zeigt neben einer höheren Stabilität auch eine wesentliche Verkürzung der Operationszeit, was dem Gesamtorganismus des Patienten zugute kommt.

Distraktionsosteosynthese

Auch starke, entstellende Dysgnathien, meistens sind sie genetisch bedingt, können heute durch moderne Operationstechniken zu einem neuen ästhetischen Gesicht führen und für den Patienten zu einer erheblichen Verbesserung seiner Lebensqualität und seiner Psyche beitragen. Professor Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück, zeigte Beispiele der Mittelgesichtsverlängerung durch Distraktionsosteogenese, sowie Unterkieferverbreiterung, die das Ziehen von überzähligen Zähnen überflüssig macht und gleichzeitig das Gesicht in günstigere Proportionen bringt. So hat die Methode der Distraktionsosteogenese bereits vielerseits in die niedergelassene Praxis Einzug gehalten und dient dem Knochenaufbau zur späteren Implantation. Mit diesem im Vergleich zu anderen Verfahren relativ kleinen Eingriff kann bei Erwachsenen sowie auch schon im Kindesalter minder entwickelter Knochen verlängert, fehlpositionierter Knochen verschoben oder geschrumpfter Kieferknochen wieder aufgebaut werden (siehe oben).

Großflächige Weichteilresektion nach Tumorresektion

Das Gesicht des Künstlers

Als die heute 34-jährige Daniela Herbst (Name von der Redaktion geändert) ein Jahr alt war, musste ihr wegen eines Retinoblastoms ein Auge entfernt werden. Bereits ein Jahr später erkrankte auch das andere Auge, sie verlor nun auch dieses. Das kleine zweijährige nun blinde Mädchen erhielt postoperativ eine Chemo- sowie Strahlentherapie. Vorerst mit Erfolg. Aber in ihrem achten Lebensjahr, inzwischen hatte sie in der Blindenschule Lesen, Schreiben und sich in ihrem Lebensalltag zurechtfinden gelernt, kam es zu der nach wiederholter Radiotherapie gefürchteten sekundären Tumorbildung. Die nächste Operation folgte, ebenso die Strahlen- und Chemotherapie. Alles schien soweit überstanden. Das Mädchen wuchs heran, machte ihren Schulabschluss, begann ein Studium und heira-

tete. Im Alter von 25 Jahren wurde Danielas kleine Tochter geboren. Noch während der Schwangerschaft hatte sich bei der werdenden Mutter ein neuer bösartiger Tumor – ein Leiomyosarkom – gebildet. Nach der Geburt des Kindes wurde dann mehrfach in der herkömmlichen Weise behandelt. Aber der Tumor nahm immer weiter an Größe zu.

Inzwischen reisten die Eltern mit ihrer Tochter nebst Säugling von Klinik zu Klinik. Sie wurde aufgegeben, eine weitere Operation schien nicht mehr möglich. Aber trotz Schmerzen und der Organismus schwächenden Krankheit ließen die Patientin und ihre Familie nicht locker. Schließlich, in Berlin, sah man eine Lösung: Das einzige, was helfen konnte, war die großflächige Entfernung der malignen Geschwulst, also auch



Durch eine rezidivierende Tumorerkrankung entsteht: Die Patientin erhielt ihr neues Gesicht durch perfekte Kooperation zwischen Operationsteam und Epithetiker. Ihren Charme hat die Patientin trotz allem nicht eingebüßt. Hier im Gespräch mit einem Journalisten in der Berliner Charite.

Foto: zm

die Entfernung des Gesichtes. Professor Dr. Dr. Jürgen Bier und sein Team von der Charité planten lange und setzten sich mit der Möglichkeit einer postoperativen Rekonstruktion auseinander. Schließlich willigte die Patientin ein. Vor genau sieben Jahren ging es dann in den OP.

Die Patientin sitzt vor Vertretern der Presse und erzählt ihre Geschichte. Langsam, wohl gesetzt, berichtet sie ihren Leidensweg, der ihrer Aussage nach in Berlin ein annehmbares Ende fand.

Die ausgesprochen sympathische junge Frau trägt eine große dunkle Brille und zeigt Mimik, wenn sie lächelt. Der Mund steht nur leicht schief, ein Fremder würde es kaum bemerken. Die Gesichtshaut ist klar, fein geport und samtig – altersgemäß. Aber aus Kunststoff. Ein Künstler hat ihr dieses Gesicht gefertigt. Noch vor der Operation wurde vom Epithetiker ein Abdruck genommen, die wichtigsten Merkmale ihrer Haut und ihres Gesichtsausdruckes festgehalten. Nach dem Eingriff mehrere Monaten später – die Operationswunde war durch Haut aus ihrem Rücken gedeckt worden – als alle Wunden verheilt waren, konnte Abdruck genommen werden. Dann kamen die Vorbereitungen für die Befestigung der Epithese. Kleine Implantate helfen zusammen mit der Brille, dass nichts verrutscht.

Als Daniela ihr neues Gesicht das erste Mal ertasten konnte, war es ein ergreifendes Gefühl, sagt sie. Zusätzlich erfolgte eine spezielle Therapie im Berliner Schmerzzentrum. Daniela hat dort gelernt, ihre Dauerschmerzen mittels der richtigen Medikamente und Dosierung selbstständig zu kupieren.

Ich frage die Patientin, ob sie sich vorstellen könnte, mit einem transplantierten Gesicht einer Toten zu leben. „Nein!“ Ihre Antwort kommt schnell und entschieden, denn dieser Gedanke wird bei ihrem Leidensweg sicherlich schon einmal dagewesen sein. „Ich kann es mir bei einer Leber oder einer Niere vorstellen ... aber nicht bei einem Gesicht. Denn auch ein Blinder sieht, wenn auch nicht mit den Augen. Diese Vorstellung wäre mir unmöglich“, sagt die Patientin und lächelt in die Kamera. ■

Nach starker Verbrennung

Neues Gesicht aus dem eigenen Bauch

Lajos Schöne

Lebensqualität vom OP-Tisch. Mikrochirurgen der TU München formen das entstellte Antlitz eines chinesischen Mädchens neu.

Als Xiao Liewen ein Jahr nach ihrem Unfall aus dem Rui-Shin-Hospital in Shanghai entlassen wurde, wagte sie sich nur noch mit einem völlig verhüllten Kopf auf die Straße. Ihr Gesicht war durch schwere Verbrennungen derart grauenvoll entstellt, dass sich selbst ihre Mutter geweigert hatte, ihre

stark unter Druck, dass sie nach ihren anstrengenden Vorbereitungen im häuslichen Bad in Ohnmacht fällt – genau auf die rot glühenden Spiraldrähte eines Heizstrahlers. Als sie nach einer halben Stunde von ihrem Vater Xiao Fenglein entdeckt wird, sind Gesicht und Kopfhaut des Mädchens bereits



So sah Xiao Liewen nach der Erstversorgung durch die Ärzte der Shanghaier Klinik aus.



Zwischenstadium während des Behandlungsverlaufes.

Tochter anzuschauen. Dass die damals 17-jährige sich heute wieder unter Menschen traut, verdankt sie der Kunst von Professor Dr. Dr. Edgar Biemer und seinem Team von der Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der TU München. Der renommierte Mikrochirurg rekonstruierte das Gesicht des jungen Mädchens und formte ihr – weltweit vermutlich erstmalig – eine neue Nase aus ihrem Bauchgewebe.

Sturz auf den Heizbrenner

Der Unfall geschah am späten Abend. Liewen, wie die meisten der heutigen Kindergeneration in China ein Einzelkind, will ihre Eltern später einmal versorgen können. Die fleißige Schülerin steht vor einer Prüfung so

verbrannt und selbst die knöcherne Schädeldecke durchgeschmort.

Den Ärzten der Shanghaier Klinik gelingt es zwar, das Leben des verunglückten Mädchens zu retten. Sie verschließen auch den Knochendefekt des Schädels mit Haut und Muskeln aus dem Rücken. Viel mehr können sie jedoch nicht tun. Bei ihrer Entlassung aus der Klinik hat das damals 14-jährige Mädchen eine immer noch offene Kieferhöhle und eitrig Wunden im Gesicht. Ihr rechtes Auge fehlt und eine Nase hat Liewen auch nicht mehr.

OP-Team gefunden

Mithilfe einer Lehrerin einer deutschen Schule in Shanghai, der Ärzte-Hilfsorganisa-

tion „Interplast“, der Katholischen Erziehergemeinschaft und eines privaten Reiseveranstalters wird Liewen an Professor Biemer nach München vermittelt. Seine Abteilung für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie gehört zu den ersten klinischen Einrichtungen in Deutschland, die sich ausschließlich auf diesem Zweig der Chirurgie spezialisieren.

Professor Biemer selbst ist maßgeblich an der Entwicklung hoch spezialisierter mikrochirurgischer Operationsverfahren beteiligt. Er wagte sich 1975 als erster deutscher Mikrochirurg an die Replantation eines Fingers, bei der ein türkischer Arbeiter seinen abgetrennten rechten Daumen wiederbekam. Aufsehen erregte auch eine Operation des Münchner Chirurgeteams, bei der sie den bei einem Unfall verlorenen Daumen einer Pianistin durch eine ihrer Zehen ersetzt haben. Schon ein Jahr nach dem Eingriff konnte sie wieder Konzerte geben.

Bei der Rekonstruktion des zerstörten Gesichts von Xiao Liewen ist es allerdings mit einem einzigen Operationstermin nicht getan: Mindestens fünfmal muss das entstellte Unfallopfer wieder unter das Messer, damit ihr Anblick bei ihren Mitbürgern kein Entsetzen mehr hervorruft.

Neue Haut aus dem Bauch gezüchtet

Für das neue Gesicht des Mädchens Liewen züchtet das Münchner Chirurgeteam ein Transplantat auf der Bauchhaut. Oberarzt Dr. László Kovács scannt zuvor zur 3D-Computerrekonstruktion eine Aufnahme von der Nase der Mutter ein. Nach diesem Muster soll, wie nach einem Schnittbogen, die neue Nase des jungen Mädchens entstehen. Neben der Züchtung der neuen Nase wollen die Ärzte mit dem Bauchgewebe gleichzeitig die offene Kieferhöhle füllen.

Warum eine Nase gerade aus dem Bauch? Professor Dr. Edgar Biemer: „Das Bauchgewebe eignet sich für derartige Vorhaben deshalb besonders gut, weil dort jeder Mensch über ausreichende Reserven verfügt.“

Die neue Nase

Beim Verpflanzen der neuen Nase ins Gesicht des Mädchens operieren zwei Ärzteteams gleichzeitig. Für die Stabilität der neugebildeten Nase aus Haut und Fettgewebe sorgt Knorpelspan aus der Gewebebank. Er enthält keine lebenden Zellen mehr und wird damit auch von Liewens Körper nicht abgestoßen. Später, nach dem das tiefe Loch in Liewens Gesicht endlich verschlossen ist, wird ihr verlorenes Auge durch eine so genannte Epithese, ein Kunstauge mit Lidern und Augenbrauen, ersetzt.

Professor Dr. Edgar Biemer über die Schwierigkeiten des weltweit vermutlich erstmaligen Eingriffs: „Das Wichtigste ist dabei, dass die Blutgefäße in dem zu transplantierten



Dank der annähernd ästhetischen Rehabilitation traut sich Xiao Liewen heute wieder auf die Straße.

renden Gewebeblock aus dem Bauch intakt sind. Nur so lässt es sich erreichen, dass die neue Nase später nicht abstirbt.“

Rümpfen kann Liewen ihre neue Nase derweil allerdings noch nicht. Professor Biemer: „Das feine Nervengewebe von Nase, Mund oder Ohren lässt sich kaum rekonstruieren. Es dauert etwa zwei Jahre, bis eigene Nerven in das transplantierte Gewebe hineinwachsen und das neu geformte Organ gewisse Gefühle empfinden kann.“

Xiao Liewen verkriecht sich heute nicht mehr in ihrem Zimmer. Sie ist von ihrem entsetzlichen Unfall zwar nach wie vor schwer gezeichnet und trägt in der Öffentlichkeit meist Hut und Perücke, hat sich aber an ihr neues Aussehen gewöhnt. Wenn

es ihr gelingt, für einen weiteren Aufenthalt im Münchner Klinikum Rechts der Isar genügend Geld für Flug und Unterbringung zu sammeln – Professor Biemer und seine Mitarbeiter operieren sie unentgeltlich – soll im Zuge eines weiteren Eingriffs die Kopfhaut mithilfe eines Expanders gedehnt werden. Ihr jetzt noch weit zurückliegender Haaransatz kommt damit nach vorn und die junge Frau braucht dann keine Perücke mehr.

Lebensqualität „rekonstruiert“

Die Galileo-Redakteurin Petra Jahn kümmert sich auch nach einer von ihr über den Patientenfall zusammengestellten Sendung weiter um die Hilfe für die mittlerweile zur jungen Frau herangereiften Chinesin: „Ihr Gesicht ist zwar soweit wieder hergestellt wie es die moderne plastische Chirurgie erlaubt. Ihr augenblickliches Problem ist es jedoch, dass sie ihre Ausbildungspläne nicht verwirklichen kann. Durch die wiederholten Operationsaufenthalte in München hat sie den schulischen Anschluss in ihrer Heimat verloren und wegen ihres Alters kann sie nicht mehr in die dortige Regelschule zurückkehren. In China selbst können Menschen wie sie nicht mit der gleichen Hilfsbereitschaft rechnen, wie in Europa. Frau Xiao hofft deshalb auf weitere Unterstützung aus Deutschland. Vielleicht findet sich ein Weg, um der intelligenten und strebsamen jungen Frau in Deutschland eine Ausbildung zu ermöglichen.“

Lajos Schöne
Gestäckerstraße 9
81827 München

■ „Interplast“ hat für die Hilfsaktion ein Spendenkonto eingerichtet. Es lautet: „Interplast Germany e.V.“ Stichwort: Hilfsaktion Xiao Liewen, Spendenkonto: Postbank München, Konto 10 666 800, BLZ: 700 100 80. Mehr Informationen über die gemeinnützige Ärzteorganisation gib es im Internet unter www.interplast-germany.de

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der KFO

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



Foto: zm

Alles über den verspäteten Zahndurchbruch

Unter verspätetem Zahndurchbruch versteht man das Durchtreten des Zahnes in die Mundhöhle zu einer Zeit, die von der ethnischen, rasse- und geschlechtsspezifischen Norm signifikant abweicht. In diesem Übersichtsartikel wird die Notwendigkeit aufgezeigt, die Pathophysiologie des verspäteten Zahndurchbruchs detaillierter zu verstehen. Ebenso gibt er dem Kliniker ein Handwerkszeug zur besseren Diagnose und Behandlung.

Terminologie: Eruption ist der entwicklungsbedingte dynamische Prozess, der den Zahn aus seiner Position im Alveolarfortsatz in die Mundhöhle bis zur finalen Position in Antagonistenokklusion bewegt. Der Begriff Durchbruch sollte alleine für den Moment des Erscheinens eines Anteils der Krone durch die Gingiva verwendet werden. Unter

impaktierten Zähnen versteht man Zähne, die durch ein physikalisches Hindernis (Platzmangel, verfrühter Milchzahnverlust) am natürlichen Durchbruch behindert werden. Primäre Retention bedeutet das Ausbleiben der Eruption eines normal platzierten und entwickelten Zahnkeimes ohne physikalisches Hindernis. In der Literatur werden

die Termini spät, verspätet, verzögert und verlangsamt kontrovers diskutiert. Grohn konnte 1962 zeigen, dass unter normalen Bedingungen der Zahndurchbruch beginnt, wenn die Wurzellänge erreicht ist. Erfolgt ein Zahndurchbruch vor diesem Stadium, spricht man von unreifem, erfolgt er danach von verspätetem Durchbruch. Reinklusion bezeichnet die klinische Situation, wobei es nach Durchbruch eines Zahnes zur Ankylose kommt und der Zahn sein potentielles eruptives Potential verliert, der umgebende Alveolarfortsatz allerdings weiter wächst. Obwohl viele Begriffe verwendet werden, um verspäteten Zahndurchbruch zu charakterisieren, beziehen sich doch alle auf zwei fundamentale Parameter, die dieses Phänomen beeinflussen. Erstens der zu erwartende Zahndurchbruch aufgrund des chronologischen Alters und zweitens die biologische Eruption, die durch das Wurzelwachstum beschrieben wird.

Pathogenese: 1. Lokale Faktoren: Dazu gehören die physikalischen Hindernisse (überzählige Zähne, Schmelzperlen, Mukosabariere, Gingivahyperplasien, Narbenzüge, Tumore) sowie Milchzahntraumata, die zu Dilatationen oder zur Verlagerung bleibender Zahnkeime führen können. Weiterhin sind zystische Veränderungen oder avitale Milchzähne für eine verspätete Eruption der bleibenden Nachfolger verantwortlich. Ankylose führt häufig zu einem verspäteten Verlust von Milchzähnen. Hierbei sind besonders die Prämolaren, bevorzugt im Unterkie-

fer betroffen und klinisch ergibt sich das Bild einer Reinklusion. Ein weiterer Faktor sind Bestrahlungen, die zu Ankylose, Beeinflussung der Wurzelbildung, Schädigung von Parodontalzellen und unzureichendem mandibulärem Wachstum führen.

2. Systemische Faktoren: Hierzu zählen endokrine Störungen (Hypothyreodismus, -pituitarismus, -parathyreodismus), Langzeitchemotherapie, HIV-Infektion, Medikamenteneinnahme (Phenytoin), Anämien, Zöliakie, Frühgeburten, geringes Geburtsgewicht, gestörte Nierenfunktion und Rauchen.

3. Genetische Faktoren: Viele Syndrome korrelieren mit verspätetem Zahndurchbruch, zum Beispiel Amelogenesis imperfecta, M. Apert, Cherubismus, Dysostosis cleidokranialis, M. Down, ektodermale Dysplasie, M. Recklinghausen, Progerie und andere.

Die Autoren empfehlen deshalb ein klinisches Diagnoseschema, in dem zuerst das Patientenalter und der intraorale Befund aufgenommen werden. Hierbei ist besonders auf Unterschiede im Seitenvergleich zu achten sowie auf Auffälligkeiten der Weich- und Hartgewebe, die durch Palpation zu erkennen sind. Im zweiten Schritt wird die Anbeziehungsweise Abwesenheit von Faktoren festgestellt, die nachteilige Auswirkungen auf den Zahndurchbruch haben können. Dabei ist in der Allgemein- und Familienanamnese auf etwaige Faktoren zu achten, die den Zahndurchbruch beeinflussen können. Als drittes wird das dentale Alter mit Röntgenaufnah-

men anhand der Wurzelbildung eingeschätzt. Hierzu dient die Panoramaröntgenschichtaufnahme. Nur in Ausnahmefällen werden Zahnfilme oder computertomographische Aufnahmen indiziert. Anhand dieser Daten lässt sich ein individuelles Behandlungstiming und damit optimiertes Behandlungsergebnis erzielen.

Quelle:
Lokesh Suri, Eleni Gagari, Helene Vastardis. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2004; 126, 4: 432 - 445.

Dr. Angela Döbert
Poliklinik für Kieferorthopädie
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Positionierung von Minischrauben im Ober- /Unterkiefer

Minischrauben als Verankerungsmöglichkeit erfreuen sich in den letzten Jahren in der Kieferorthopädie immer größeren Zuspruchs. Vorteile sind unter anderem die geringe Dimension, welche die Insertion an vielen Stellen erlaubt, die geringen Kosten und die einfache Im- und Explantation. Hier eine Studie dazu.

Nach dem dritten Newtonschen Axiom ist eine Kraft genauso groß wie ihre Gegenkraft ($actio = reactio$). Daraus ergeben sich für den behandelnden Kieferorthopäden in vielen Fällen sehr umfangreiche Probleme beziehungsweise einige Zahnbewegungen waren ohne unerwünschte Nebenwirkungen nicht möglich. Mit der Einführung von kleinen Schrauben, die ursprünglich aus der maxillofazialen Chirurgie stammen, ist dem Kieferorthopäden jetzt eine stabile Verankerung gegeben. Dadurch hat sich das Behandlungsspektrum deutlich erweitert. Auch ist es jetzt möglich, bei ungünstigen Voraussetzungen umfangreiche Behandlungskonzepte aufzustellen. Hauptziel der Studie war es, dem Kliniker eine Anleitung für die sichere Platzierung von Minischrauben im Seitenzahngebiet zu geben. Des Weiteren sollten Angaben über die Dimension der zu verwendenden Schraube



gegeben werden. Zur Auswertung kamen jeweils 25 Newton-Aufnahmen von Ober- und Unterkiefer. Hierbei wurden im Abstand von zwei, fünf, acht und elf Millimetern (mm) vom Alveolarkamm die interradikuläre Breite und die bukkolinguale Dicke gemessen.

Bei der Beurteilung des Platzangebotes ist der Durchmesser der verwendeten Schraube von entscheidender Bedeutung. Die

meisten Schrauben verlaufen konisch von einem Durchmesser von 1,5 Millimeter auf 1,2 bis 1,1 Millimeter an der Spitze zu. Um eine Gefährdung der Zahnwurzeln auszuschließen, wird eine ein Millimeter dicke Knochenschicht um die Schraube vorausgesetzt.

Grundsätzlich sollten Schrauben nicht lingual im Unterkiefer platziert werden. Auch ist das Knochenangebot in der Tuberositas maxillae bei Anlage der Weisheitszähne nicht ausreichend für die Insertion von Schrauben; anders verhält es sich nach Entfernung der dritten Molaren.

In der Untersuchung ergaben sich für den Oberkiefer folgende Regionen für eine sichere Insertion von Minischrauben:

- Palatinal zwischen zweitem Prämolaren und erstem Molaren in der Höhe von zwei bis acht Millimeter

- Palatinal zwischen erstem und zweitem Molaren in der Höhe von zwei bis fünf Millimeter

- Bukkal und palatinal zwischen erstem und zweitem Prämolaren in der Höhe von fünf bis elf Millimeter

- Bukkal und palatinal zwischen Eckzahn und erstem Prä-

molaren in der Höhe von fünf bis elf Millimeter

- Bukkal zwischen zweitem Prämolaren und erstem Molaren in der Höhe von fünf bis acht Millimeter

- Insgesamt ist die Implantation sicherer, je weiter anterior und je weiter apikal sie erfolgt

- Obwohl palatinal das Knochenangebot an vielen Stellen größer ist, sollte eine Insertion palatinal auf Grund der bukkalen Wurzeln und des damit verbundenen fehlenden Knochenangebotes gründlich reflektiert werden.

Im Unterkiefer gelten bukkal folgende Bereiche als sicher:

- Zwischen erstem und zweitem Prämolaren auf der gesamten Höhe

- Zwischen erstem und zweitem Molaren auf der gesamten Höhe

- Zwischen zweitem Prämolaren und erstem Molaren in der Höhe von elf Millimeter

- Zwischen Eckzahn und erstem Prämolaren in der Höhe von elf Millimeter

Da die Daten statistischen Untersuchungen eines nicht behandelten Patientengutes entstammen, stellen sie eine Orientierung für den Kliniker dar und ersetzen keinesfalls die individuelle radiologische Auswertung der Platzverhältnisse.

Die ideale Titanminischraube sollte einen Durchmesser von 1,2 bis 1,5 Millimeter haben und auf einer Länge von sechs bis acht Millimeter konisch zulaufen.

Quelle:
Poggio PM, Incorvati C, Velo S, Carano A. „Safe Zones“: A Guide for Miniscrew Positioning in the Maxillary and Mandibular Arch. *Angle Orthod* 2006; 76: 191-7

Dr. Torsten Grande
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Poliklinik für Kieferorthopädie
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 50	Praxismanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 54
	Freie Anbieter	S. 58			
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 50
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 53		ZBV Unterfranken	S. 51
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 50	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50
				ZÄK Nordrhein	S. 50
Helferinnen-Fortbildung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51			
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 53	Röntgen	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 52			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50			
	KZV Baden-Württemberg	S. 54			
	Freie Anbieter	S. 58			
Notfallbehandlung	ZBV Unterfranken	S. 51			
Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 50			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 50
Kongresse	Seite 54
Universitäten	Seite 58
Freie Anbieter	Seite 58

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: Kompetenz und Perfektion in der Assistenz: Ergonomisches Arbeiten, gezielte Selbsttherapie, optimaler Ausgleich
Referent: Manfred Just - Forchheim
Erster Termin: 23. 08. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
24. 08. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
25. 08. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 245,00 EUR
Kurs-Nr.: 9020.F

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, Fasanenstraße 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: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz § 18 a RöV [9 Fp.]
Referenten: Diverse
Erster Termin: 09. 09. 2006; 09:00 – 15:30 Uhr
Ort: Charité Campus Virchow Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Gebühr: 75,00 EUR (50,00 EUR für Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg)
Kurs-Nr.: 3000.1

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, Fasanenstraße 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. 06; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 4012.1

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

ZÄK Nordrhein



Kurs-Nr.: 06131 P(B) 15 Fp
Thema: Ätiologie und Pathogenese parodontaler Erkrankungen Modul 1-2 des Curriculums Parodontologie
Referent: Prof. Dr. med. dent. Thomas Hoffmann, Dresden
Termin: 01. 08. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
02. 08. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06141 P(B) 7 Fp
Thema: Endodontie kompakt – Notfallendodontie, Trepanation und Aufbereitung mit NiTi
1. Kurs einer zweiteiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06142.)
Referent: apl. Prof. Dr. med. dent. Rudolf Beer, Essen
Termin: 16. 08. 2006 von 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 06321 (B) 4 Fp
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Dr. med. dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 09. 08. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 06322 (B) 4 Fp
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 1
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 16. 08. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 06353 (B) 9 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 3. Quartal 2006
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 12. 07. 2006, 15.00 Uhr
09. 08. 2006, 15.00 Uhr
13. 09. 2006, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 06260
Thema: Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall
Seminar für ZMP & ZMF
Referent: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich (CH)
Termin: 04. 08. 2006, 8.30 – 18.00 Uhr
02. 02. 2007, 8.30 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 950,00 EUR

Kurs-Nr.: 06261
Thema: Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall
Seminar für ZMP & ZMF
Referent: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich (CH)
Termin: 05. 08. 2006, 8.30 – 18.00 Uhr
25. 11. 2006, 8.30 – 18.00 Uhr
03. 02. 2007, 8.30 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 950,00 EUR

Kurs-Nr.: 06262
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 16. 08. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95,00 EUR

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Haftpflichtansprüche bei unzufriedenen Patienten

Referent: Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

Termin: 18. 07. 2006,
20.00 – 22.00 Uhr

Ort: großer Hörsaal ZMK WÜ

Thema: Update Individualprophylaxe 2006

Referent: Dr. Herbert Michel,
Dr. Marco Kellner

Termin: 26. 09. 2006,
20.00 – 22.00 Uhr

Ort: großer Hörsaal ZMK WÜ

Thema: Notfallmedizin für Zahnärzte

Referent: Dr. Stephan Eulert,
Dr. Martin Kraus

Termin: 27. 09. 2006,
16.00 – 20.00 Uhr

Ort: Luisengarten, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Unterfranken, Dita Herkert
Tel.: 0931/32114-0
Dominikanerplatz 3d
Fax: 0931/32114-14
97070 Würzburg
e-mail: herkert@zbv-ufr.de
Internet: www.zbv-ufr.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

Termin: 09. 08. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 067 247

Gebühr: 114 EUR

Thema: Welchen Weg nimmt Ihr Vermögen?

Referent: Dipl. Kfm. Stb. Ludger Weeg, Rheda-Wiedenbrück

Punkte: 4

Termin: 09. 08. 2006,
14.00 – 19.00 Uhr

Kurs-Nr.: 067 222

Gebühr: 195 EUR

Thema: Prothetik auf Implantaten

Referent: Dr. stom. Dusan Ristic,
Dortmund

Punkte: 7

Termin: 09. 08. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 067 102

Gebühr: 156 EUR pro Termin

Thema: Arbeitskreis Implantologie 1. Treffen im 2. Halbjahr

Referent: Dr. Martin Griebel,
Lippstadt

Punkte: 5 pro Termin

Termin: 12. 08. 2006,
9.00 – 16.30 Uhr

Kurs-Nr.: 067 008 (Team)

Gebühr: 60 EUR für

Zahnärzte/Zahnärztinnen, die im Jahr 2005 oder im laufenden Jahr einen Fortbildungskurs der Akademie besucht haben;

30 EUR für Assistenten und Mitarbeiterinnen, die im Jahr 2005 oder im laufenden Jahr einen Fortbildungskurs der Akademie besucht haben;

148 EUR für Zahnärzte/Zahnärztinnen, die im o.g. Zeitraum keinen Fortbildungskurs besucht haben;

74 EUR für Assistenten und Mitarbeiterinnen, die im o.g. Zeitraum keinen Fortbildungskurs besucht haben

Thema: 8. Akademietag 2006 Psychosomatik in der Zahnheilkunde

Referent: Prof. Dr. Stephan Doering und Dozententeam,
Münster

Punkte: 9

Veranstaltungsvorschau für Zahnmed. Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 21. 08. 2006

Kurs-Nr.: 063 101

Gebühr: 220 EUR

Thema: GOZ I – Basiskurs

Referent: ZMF Wiltraud Höötman; ZMV Christine Baumeister

Termin: 13./14./16./19./23. + 27. 09. 2006,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 356

Gebühr: 390 EUR

Thema: Grundkurs Prophylaxe in Bad Oeynhausen

Referent: Dr. Jörg-Christian Winrich, ZMF D. Greve-Reichrath

Auskunft:

Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, 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 Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

**14. Fortbildungstage der
ZÄK Sachsen-Anhalt**

Wisse. Leitung: Dr. Dr. Johannes Schubert, Halle/Saale

Thema: Implantologie in der zahnärztlichen Praxis

Termin: 15. – 17. 09. 2006

Ort: Wernigerode,
Ramada Treff Hotel

Ablauf:

9.30 Uhr: Eröffnung der Dental-Schau durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Dr. Frank Dreihaupt
10.00 Uhr: Eröffnung der 14. Fortbildungstage der ZÄK durch den Präsidenten, Dr. Frank Dreihaupt

Vorträge

15. 09. 06, 10.30 – 16.45 Uhr

Einführung zur Geschichte der zahnärztlichen Implantologie V1
Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Halle/S.

Die Ziele der modernen Implantologie: Funktion, Ästhetik und Prävention V 2
Prof. Dr. G. Krekeler, Freiburg

Klinische und zweidimensionale Diagnostik vs. 3D-Diagnostik und computergestützte Planung V3
Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Dortmund

Implantatmaterialien und -oberflächen V4
Prof. Dr. Dr. Karl Donath, Rödinghausen

Knochenersatzmaterialien, Membranen und Bio-Engineering: ja oder nein? V5
Prof. Dr. Dr. H. Terheyden, Kiel

Stellenwert autogener und xeno-gener Augmentation im Rahmen der perio-implantat-prothetischen Rehabilitation V6
Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt

Offene vs. geschlossene Einheilung, Sofort- vs. Spätimplantation V7
Prof. Dr. Dr. H. Kniha, München

Vorträge
16. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

Sofortbelastung – Möglichkeiten und Grenzen, V8
Dr. Bernhard Drücke, Münster

Implantologie vs. Zahnerhaltung bei Parodontitis, V9
Dr. Jörg Neugebauer, Köln

Implantate in der Kieferorthopädie, V10
PD Dr. Dr. Peter Maurer, Halle/S., u. Mitarb.

Festvortrag Kultur – Selbstzweck oder Notwendigkeit?
Prof. Dr. phil. Constanze Peres, Dresden

Management der Komplikationen Brauchen wir den Laser?, V11
Prof. Dr. Gisbert Krekeler, Freiburg

Keramik-Implantate Materialien, Oberflächen, V12
Dr. Michael Gahlert, München
Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha, München

Praktische Kurse
14.00 bis 17.15 Uhr
(jeweils mit Wiederholung)

Das Straumann®Dental Implantat System – Vorstellung der Systemkomponenten mit praktischen Übungen zur Implantatinserion, PK1
Dr. Mario Kirste, Frankfurt/Oder

NobelGuide™ – Schmerzfremde Zahnersatzversorgung in einer Stunde, PK 2
Dr. Stefan Hümmeke, Osnabrück

Der sichere Einstieg in die Implantologie mit dem Camlog-Implantatsystem, PK3
Dr. Dedt Matthias Tamke, Halle/S.

Vorträge
17. 09. 2006, 9.00 – 11 Uhr

Prothetischer Ersatz auf Implantaten: festsitzend vs. abnehmbar, V13
Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle/S.

Falldemonstrationen und implantologisch-prothetische Differenzialindikation V14
Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle/S., u. Mitarb.

**Programm für
Praxismitarbeiterinnen**

Vorträge
15. 09. 2006, 11.00 – 17.00 Uhr

Die Pflege von Implantaten und Suprakonstruktion: was, wie, wann, warum? HV1
Ute Rabing, Dörverden

Zahnheilkunde bei älteren Menschen – eine neue Herausforderung, HV2
Prof. Dr. Johannes Einweg, Stuttgart

Verwaltungs- und abrechnungstechnischer Aufwand bei der Versorgung mit Implantaten und Suprakonstruktionen, HV3
Sylvia Wuttig, Heidelberg

Die implantologische Assistenz, HV4
Dr. Bernhard Drücke, Münster

Ganztagsseminar
11.00 – 17.00 Uhr
Sensibler und dienstleistungsorientierter Umgang mit Patienten, HS1
Renè Konrad, Domersleben

Vorträge
16. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Mit der richtigen Beratung zum Ziel, HV5
Ute Rabing, Dörverden

Qualitätsmanagements auf dem Gebiet der Dentalhygiene. Die Umsetzung praxisrelevanter Gesetze, HV6
Dr. Axel Kießig, Leipzig

Der Hygienekreislauf bei der Instrumentenaufbereitung im Hinblick auf Validierungsverfahren, HV7
Dr. Axel Kießig, Leipzig

Workshops
9.00 – 12.30 Uhr

Prophylaxe – ein Leben lang, HS2
Prof. Dr. J. Einwag, Stuttgart

Fluoride, HS 3
Prof. Dr. Johannes Einwag,
Stuttgart

Ganztagsseminar
9.00 – 17.00 Uhr
Die richtige Berechnung von implantologischen Leistungen und Suprakonstruktionen in der GKV und der PKV, HS 4
Sylvia Wuttig, Heidelberg

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg
Tel.: 0391/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Birwirth)
Fax: 03 91/7 39 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Termin: 04. 09. 2006 bis März 2007
(Anmeldeschluss 04. 08. 2006)
Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF)
(ca. 1 000 Unterrichtsstunden)
Kurs-Nr.: 068 213
Gebühr: 4 850 EUR

Termin: 04. 09. 2006 bis November 2006
(Anmeldeschluss 04. 08. 06)
Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP)

(ca. 400 Unterrichtsstunden)
Kurs-Nr.: 068 211
Gebühr: 1 950 EUR

Termin: 06. 09. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
(Anmeldeschluss 06. 08. 2006)
Thema: Zahnärztliche Chirurgie Management bei Risikopatienten im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung
Kurs-Nr.: 068 116
Gebühr: 150 EUR
Ort: ZMK-Klinik, Hörsaal
Fortbildungspunkte: 5
Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz

Termin: 06. 09. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
(Anmeldeschluss 06. 08. 2006)
Thema: Zahnärztliche Basischirurgie
Kurs-Nr.: 068 155
Gebühr: 200 EUR
Fortbildungspunkte: 6
Referent: Dr. Christopher Köttgen, Mainz

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: Bremer Zahnärzte Colloquium – Das „schöne Gesicht“
Referenten: Prof. Dr. Dr. Bremerich
Termine: 28. 09. 2006,
20.00 – 22.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 20 EUR Bremen; 25 EUR Umland – mit freundl. Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium – Der rheumatoide Formenkreis

Termine: 12. 10. 2006, 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

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

Auskunft und Anmeldung:

Wir bitten um schriftliche Anmeldung!
 ZÄK 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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Das rhetorische Know-how für das Praxisteam

Referenten: Elvira Schiemenz-Höfer, Freiburg

Termine: 15. 09. 2006

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 360 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
 195 EUR (Einzelperson)

Kurs-Nr.: 06/308

Thema: Einführung in die Manuelle Funktions- bzw. Strukturanalyse (MSA-I)

Referenten: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin

Termine: 15./16. 09. 2006

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 690 EUR

Kurs-Nr.: 06/123

Thema: Management und Führungskonzepte in der Zahnarztpraxis

Referenten: Dr. Bernhard Saneke, Wiesbaden

Termine: 23. 09. 2006

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 320 EUR

Kurs-Nr.: 06/124

Thema: Zähneknirschen und Gesichtsschmerz

Referenten: Prof. Dr. Dr. J. E. Otten, Dr. Dr. R. Schön, Freiburg

Termine: 29. 09. 2006

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 06/125

Thema: Vollkeramik von A (wie Adhäsivtechnik) bis Z (wie Zirkoniumdioxid-Keramik)

Referenten: PD Dr. Daniel Edelhoff, Aachen

Termine: 30. 09. 2006

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 320 EUR

Kurs-Nr.: 06/126

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg,
 Tel.: 0761/45 06-160
 Fax: 0761/45 06-460

Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/FFZ,
 Merzhauser Str. 114-116,
 79100 Freiburg,
 Fax: 0761/45 06-460

Kongresse

Juli

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

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 Gesellschaft 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

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.zaek.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. Umweltmedizinische Tagung****Veranstalter:** Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner
Thema: Verträglichkeit dentaler Werkstoffe – Wie glaubwürdig sind Biokompatibilitätsversprechungen?**Termin:** 06. 10. 2006**Ort:** Umweltforum Berlin,
Pufendorfstr. 11, 10249 Berlin**Auskunft:** Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner e.V.,
Geschäftsstelle, Siemensstr. 26,
12247 Berlin
Tel./Fax: 030/77 15-484
e-mail: dbu@online.de
www.dbu-online.de**6. Symposium für zahnärztliche
Schlafmedizin der Deutschen
Gesellschaft Zahnärztliche Schlaf-
medizin****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. K.Schwaninger,
Dr. P. Brandstätter, 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. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

**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.deutscherzahnarzte-tag2006.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 ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

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

■ April 2007**Dental South China 2007**

Termin: 02. – 05. 04. 2006

Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall,

Liu Hua Road,

Guangzhou/Canton, P. R. China

Auskunft: Ms. Maura Wu,

Ms. Cherry Wu

Tel.: 0086-20-83 56 72 76

Fax: 0086-20-83 51 71 03

e-mail: maurawu@ste.com.cn

www.dentalsouthchina.com

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; Selbstverständnis für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans)

Termin: 18./19. 08. 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: Tai Chi, Qi Gong und Entspannungsübungen für Zahnmediziner

Veranstalter: Taoworks

Termin: Nach Absprache

Ort: Köln, Aachener Str. 78

Sonstiges: Lösen von berufsbedingten Verspannungen; ein übersichtlicher Übungszyklus, leicht erlernt, auf individuelle und berufliche Situationen abgestimmt

Kursgebühr: 198 EUR

Auskunft: Udo Junghans,

Rennbahnstraße 117,

50737 Köln

Tel.: 0221/74 20 35

Fax: 0221/71 29 592

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: CAD/CAM Fortbildung

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 02. 08. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Lars Berger,

Peter Matheis

Kursgebühr: 30 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Einführung in die Sterilgutversorgung und Aufbereitung von Medizinprodukten – Kurs für ZAH u. Zahnmed. Fachangestellte

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 11. 08. 2006 oder

16. 08. 2006,

jeweils 14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: ZMV Christine

Baumeister

Kursgebühr: 65 EUR inkl. MwSt.

einschl. umfangreicher Kursunterlagen

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Das Medizinproduktegesetz: Einführung in die Anforderungen an eine korrekte Aufbereitung – Kurs für Zahnmediziner

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 11. 08. 2006 oder

16. 08. 2006,

jeweils 14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Hans

Sellmann

Kursgebühr: 95 EUR inkl. MwSt.

einschl. umfangreicher Kursunterlagen

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

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 18. 08. 2006

9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 130 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Neue Horizonte für die kieferorthopädisch tätige ZFA/ZA-Helferin –

Anfänger-Kurs

Veranstalter: 3M Unitek GmbH

Termin: 18. – 19. 08. 2006

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Dagmar Ihle;

Kurs-Nr. 260

Kursgebühr: 480 EUR

Auskunft: 3M Unitek GmbH

Frau Ute Wagemann

ESPE Platz, 82229 Seefeld

Tel.: 08152/397-50 24

Fax: 08152/397-50 97

E-Mail: uwagemann@mmm.com

Internet: www.3MUnitek.com

Thema: Die kieferorthopädische *****Sterne Plus Praxis

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 19. 08. 2006

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 330 EUR für Kieferorthopäden; 480 EUR für Team

(Chef+1MA); 200 EUR für jede

weitere MA, jeweils inkl. MwSt.

und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Anforderungen an die Unternehmensführung bei Zahnarztpraxen

Qualität für die Praxisperspektive

Michael Vetter

Die Anforderungen bei zukünftigen Kreditvergaben werden verschärft. Das dürfte dazu führen, dass sich Zahnärzte intensiv mit dem Aufbau beziehungsweise mit der Verbesserung eines professionellen Qualitätsmanagements befassen müssen.

Die Banken wollen wissen wohin ihre Kreditnehmer steuern: Blüte, Flaute oder Konkurs. Verschärfte Auflagen zur Kreditvergabe verlangen diese genauen Kenntnisse. Deshalb sollten Zahnärzte vor allem Aufbau- und Ablaufprozesse innerhalb ihrer Praxis regelmäßig überprüfen und kontinuierlich anpassen.

Es ist dabei selbstverständlich, dass im Rahmen eines solchen Qualitätsmanagements vor allem die in der Praxis beschäftigten Mitarbeiterinnen einschließlich des Praxisinhabers als Unternehmer von entscheidender Bedeutung sind. So legen Banken als Kreditgeber mittlerweile ebenso großen Wert auf eine professionelle Fortbildungsplanung der Mitarbeiterinnen wie auf einer an den betrieblichen Notwendigkeiten orientierten Personalplanung und einer stetigen Verbesserung der Managementqualitäten des jeweiligen Zahnarztes.

Klar definiert

Es sollte darüber hinaus über Arbeitsplatzbeschreibungen mit klar definierten Verantwortungsbereichen nachgedacht werden, um eine effiziente Praxisführung zu gewährleisten. Außerdem bieten sich schriftliche Richtlinien an, in denen beispielsweise Einzelheiten der Terminvergaben ebenso erläutert werden wie die Bearbeitung persönlicher oder telefonischer Anfragen von Patienten.

Auch und vor allem bei der Darstellung der Teilschritte im unmittelbaren Umgang mit Patienten bieten sich ablauforganisatorische Regelungen an, ebenfalls schriftlich ausformuliert. Diese Teilschritte werden sinnvollerweise von der Aufnahme der Kunden-



Fotos: MEV

Die Zutaten und das Know-how bestimmen den Erfolg eines guten Konzeptes. Das gilt für Haute-Cuisine, aber auch für die Zahnarztpraxis. Und die Banker wollen hierüber bestens informiert sein.

wünsche bis zur Lösungsplanung sämtliche wichtigen Punkte beinhalten, die von einem professionellen und nachvollziehbaren Qualitätsmanagement erwartet werden können. Dazu gehören auch interne Regelungen über die Beachtung und Umsetzung von Gesetzen und Verordnungen wie beispielsweise zum Arbeitsschutz oder zum ebenfalls wichtigen Datenschutz. Weiter gehende Informationen können Praxisinhaber zum Beispiel von den Standesorganisationen ebenso erhalten wie von privaten Anbietern, die sich auf das betriebliche Management in Arztpraxen spezialisiert haben.

Zutaten optimal gemischt

Wichtige Punkte, die Sie beim Aufbau eines Qualitätsmanagements berücksichtigen und schriftlich aufbereiten sollten:

■ Betriebliche Leitlinien einschließlich des jeweiligen Leistungsspektrums;

- Umgang mit Patienten (Protokollieren des Patientenwunsches einschließlich Lösungsvorschlägen ebenso wie Terminvergaben und Reklamationen);
- Mitarbeiterplanung und Mitarbeiterfortbildung;
- Stellenbeschreibungen einschließlich Verantwortungsumfängen;
- Umsetzung von Gesetzen und Verordnungen;
- Sicherung von Patientendaten;
- Sicherheit und Arbeitsschutz in der Praxis;
- Aufbau- und Ablauforganisation der Praxis;
- Finanzplanung einschließlich Rentabilitäts- und Liquiditätsvorausschau.

Michael Vetter
Franz-Lehar-Str. 18
44319 Dortmund

Mangelnder Datenschutz bei digitalen Kopien

Die Festplatte – ein gefundenes Fressen

Digitale Fotokopierer sind in Arztpraxen eine Sicherheitslücke. Jedes kopierte Dokument wird im Gerät auf der Festplatte gespeichert.

Datenschützer raten niedergelassenen Ärzten zu einer besonderen Sensibilität bei digitalen Fotokopierern. „Alle personenbezogenen Daten müssen geschützt werden – besonders die Patientendaten“, erinnert Dr. Thilo Weichert, Landesdatenschutzbeauftragter in Schleswig-Holstein in der Ärzte-Zeitung. Rechtlich müsse der Arzt, nicht der Hersteller den Datenschutz gewährleisten. Ein Gerät hat eine Festplatte, wenn das

Dokument unabhängig von der Zahl der Kopien nur einmal eingelesen wird. Ist so ein Kopierer in das Praxis-Netzwerk eingeschrieben.



Foto: MEV

baut, könne sich zum Beispiel ein Hacker von außen einloggen oder die Fernwartung die Datensicherheit gefährden. Das lasse sich verhindern, wenn jede Datei sofort nach dem Kopieren gelöscht werde. Spezielle Programme etwa können diese Informationen über-

schreiben. Also nicht bloß den Namen der Datei „löschen“, weil sonst deren Inhalt unverändert auf der Festplatte ruht.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) empfiehlt in der Ärzte-Zeitung, bei einem Neukauf auch „ein paar Euro für die Sicherheit“ auszugeben. Bis dahin gelte es das Risiko abzuschätzen und ein Überschreib-Programm einzusetzen, wenn viele Akteure Zugriff auf das Gerät haben. pit/pm

FDP-Anfrage zu Mietnomaden

Wohnungsbesitzer im Nachteil

In 10 000 Fällen jährlich haben Vermieter das Nachsehen, wenn ihre Mieter beim Auszug offene Rechnungen offen lassen. Das schätzt jedenfalls die Schutzgemeinschaft Haus und Grund, berichtet die Ärzte-Zeitung. Die Bundesregierung sehe keinen Bedarf für neue Gesetze gegen „Mietnomaden“.

Das geltende Recht biete Vermietern gegenüber zahlungsunwilligen Mietern einen sachgerechten Schutz, antwortete die Regierung auf

eine parlamentarische Anfrage der FDP. Vermieter dürften vor Abschluss eines Mietvertrags eine Gehaltsbescheinigung des Interessenten verlangen oder sich beim Amtsgericht über dessen Zahlungsfähigkeiten erkundigen. Schäden könnten zudem per Kautionsaufgefangen werden. pit/pm



GEZ kassiert für PCs

Internet = TV

Ab 2007 kassiert die Gebühreneinzugszentrale für Internetfähige Computer. Für niedergelassene Ärzte bedeutet das, dass sie für ihre internetfähigen Praxis-Rechner die Gebühr von 17,03 Euro im Monat aufbringen müssen. Bei mehr als einem Computer greift die sogenannte Zweitgerätegebührenfreiheit: Ist – wie in privaten Haushalten – bereits ein Gerät angemeldet, ist das zweite nicht mehr gebührenpflichtig.

Ob Ärzte, die zusammen in Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften arbeiten, mehr-



Foto: GEZ

mals zur Kasse gebeten werden, klärt die GEZ derzeit noch. Gegen die neue Gebühr für Internet-PC regt sich aber Widerstand. So hat die Vereinigung der Rundfunkzahler eine Verfassungsbeschwerde eingelegt.

pit/ÄZ

Weniger Anforderungen an die GmbH

Weniger Stammkapital, schneller registriert

In der Bundesrepublik gibt es etwa eine Million GmbHs. Ihre Zahl wird wachsen. Die Gründung einer GmbH wird erleichtert.

Für Zahnärzte, die eine GmbH unter den Geschäfts-Partnern haben, hier die entscheidenden Punkte: Das Bundesjustizministerium wolle mit der umfassendsten Reform des GmbH-Rechts seit über 25 Jahren Firmengründungen in Deutschland vereinfachen. Das Stammkapital einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)

werde künftig von 25 000 auf 10 000 Euro abgesenkt und die Eintragung ins Handelsregister beschleunigt, hat Justizministerin Brigitte Zypries (SPD) mitgeteilt. Das neue Gesetz soll die typische Mittelstands-Gesellschaftsform der GmbH besser gegen Missbrauch schützen. Der Vizechef der Unionsfraktion, Wolfgang Bosbach, warnte, die Neuregelung dürfe jedoch nicht zu einer Abwertung der bestehenden GmbH und damit zu einer „GmbH light“ führen.

pit/ÄZ/dpa

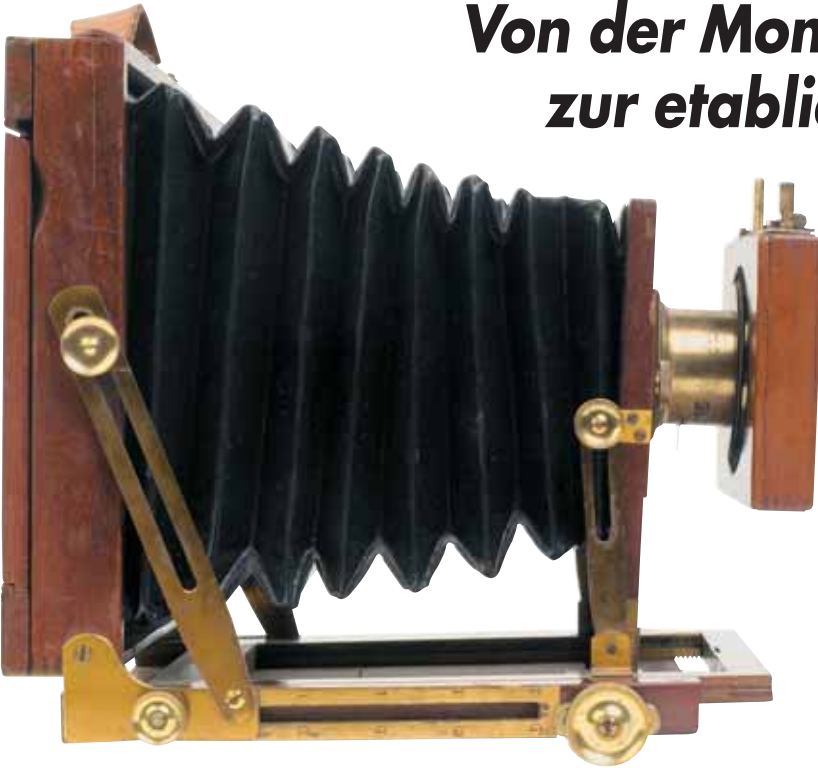
Fotografie – ein lukratives Sammelgebiet

Von der Momentaufnahme zur etablierten Kunst

Marlene Endrweit

Fasziniert von der Ästhetik der Bilder begeistern sich immer mehr Sammler für das noch ziemlich junge Sammelgebiet der Fotografie. Die Grenzen zwischen Foto und Bildender Kunst verschwimmen. Doch die Preise – bis auf Ausnahmen – sind anders als bei der Malerei auch für sehr gute Qualitäten immer noch attraktiv.

Foto: Ingram



„Seit 500 Jahren sammeln die Menschen Zeichnungen, aber erst seit rund 20 Jahren interessieren sie sich für Fotografie“, beschreibt Christian Pixis vom Auktionshaus Schneider-Henn in München die Situation auf dem

Markt. Verweigerten die Organisatoren der Art Cologne Ende der siebziger Jahre den Galeristen die Erlaubnis, auch Fotos zeigen zu dürfen, strotzte die Messe im letzten Herbst nur so von teuren Großformaten.

Einst verboten, heute gefragt

Auf dem internationalen Markt und vor allem in den USA erzielen Fotos heute Höchstpreise wie man sie nur aus der Malerei kennt. Im Frühjahr dieses Jahres fiel der Hammer bei Christie's in New York für das Foto „The Pond – Moonlight“, 1904 von Edward Steichen aufgenommen, bei sensationellen 2,9 Millionen Dollar. Es zeigt eine Baumreihe, durch die das Mondlicht fällt und sich in einem Teich spiegelt. Abgesehen von der Qualität der Aufnahme bestimmt auch die Seltenheit die



Foto: dpfa

Die Daguerrotypie mit drei Kindern steht ganz in der Biedermeier-Tradition



Foto: Corbis

Der Fotograf Edward Steichen hielt seine Arbeit im Atelier mit diesem Selbstportrait 1929 ebenso kunstvoll wie wertvoll fest.



Foto: Sotheby's

„Aspens – Northern New Mexico“ nannte Ansel Adams seine Aufnahme von 1960. Er variierte sie. Je nach Tiefenschärfe und Belichtung veränderte sich auch der Preis.

Höhe des Preises. Bei diesem Bild handelt es sich um einen von weltweit nur drei existierenden Gummi- und Platinabzügen. Sensationspreise zahlen aber nur die internationalen Sammler in den USA oder anderen Metropolen. In Deutschland hingegen kosten gute und sehr gute Qualitäten sehr viel weniger. Erlebt die Fotografie weltweit einen Boom, zählt die Gemeinde der Sammler hierzulande erstaunlich wenige Mitglieder. Auktionator Pixis erklärt sich das so: „Fotos hängt man sich nicht unbedingt über das Sofa. Denn es handelt sich ja meist eher um Dokumente. Man verstaubt sie wie Zeichnungen in Mappen und holt sie aus der Schublade, um sich daran zu erfreuen.“ Doch die jüngere Generation der Sammler präsentiert ihre Schätze gern ihren Gästen, fügen sie sich doch gut in eine

eher unkonventionelle Einrichtung ein. Das gilt besonders für die zeitgenössische Kunstfotografie wie sie beispielsweise Andreas Gursky gestaltet. Für ein Bild des Düsseldorfer Künstlers müssen Interessenten schon tief in die Tasche greifen: Auf internationalen Auktionen erzielen seine Werke bis zu 200 000 Dollar; beim Kölner Auktionshaus van Ham war seine erhabene Landschaft „Klausenpass 1984“ für 13 000 Euro zu haben.

Muße ist ein Muss

Sammler und solche, die es werden wollen, benötigen ein gewisses Maß an Kennerschaft, um sich auf dem komplizierten Gebiet zurecht zu finden. Dazu gehört in erster Linie viel Erfahrung und die erwirbt nur, wer bereit ist, Zeit in Museums- und Galeriebesuche zu investieren.

Einen Schnellkursus per Computer gibt es dafür nicht. Um den Aufbau eines Fotos und die Technik, in der es gemacht wurde, zu verstehen, muss man viel lesen.

Ohne die Kenntnisse der Geschichte dieses Mediums lässt sich kein Urteil fällen. Manfred Heiting, ein engagierter Sammler der ersten Stunde, nennt fünf Kriterien, nach denen er ein Foto beurteilt:

1. Die emotionale Begeisterung für ein Bild
2. Name des Fotografen und dessen Stellenwert in der Geschichte
3. Technik und Erhaltungszustand
4. Der Ankaufpreis
5. Bei älteren Fotos sollte zusätzlich ein Nachweis für Qualität und Provenienz vorhanden sein.

Die Fotografie umfasst ein riesiges Gebiet. Sie unterscheidet verschiedene Techniken, Sujets und einen Zeitraum von rund 160 Jahren. Einsteigern, die nicht über unbegrenzte Geldreserven verfügen, fällt es leichter, wenn sie sich auf eine Kategorie beschränken. Gerade die Fotografie bietet gute Chancen, hohe Qualität zu vergleichsweise niedrigen Preisen zu bekommen.



Foto: dpa

Der Anblick der „Mutter mit Kind im Sonnenlicht“ faszinierte 1906 den Fotografen Edward Steichen, später Kunstliebhaber ebenso wie -kritiker.

Silberjod in einer Camera Obscura

Wer sich für die Anfänge der Fotografie interessiert, den faszinieren Daguerreotypen. Dieses fotografische Verfahren erfand der französische Maler L. Daguerre 1837: Eine lichtempfindliche Silberjodschiicht wurde in einer Camera Obscura längere Zeit belichtet und mit Quecksilberdämpfen sichtbar gemacht. Man erhielt ein positives, seitenverkehrtes Bild. Mit dieser für den Fotografen gesundheitsschädlichen Technik ließen sich Prominente und Familien gerne



Foto: Corbis

Am 1. November 1941 entdeckte Ansel Adams im letzten Sonnenlicht den Mond über der „Sangre de Cristo Range“. „Moonrise – Hernandez, New Mexico“ fand weltweit Bewunderung.



ablichten. Es existieren aber auch sehr gute Stadt- und Landschaftsansichten. Daguerreotypen kosten je nach Erhaltungszustand, Sujets und künstlerischem Anspruch zwischen 300 und mehreren tausend Euro. Im Unterschied zur späteren Technik erlaubten sie keine Abzüge, so dass alle Daguerreotypen Unikate sind.

Bei späteren Fotos achten erfahrene Sammler darauf, dass sie Vintage Prints kaufen. Dabei handelt es sich um die ersten Abzüge, die der Künstler kurz nach der Aufnahme selbst gemacht hat. Je näher der Abzug am Moment der Aufnahme liegt, desto eher ist gewährleistet, dass die künstlerische Absicht des Fotografen verwirklicht ist und entsprechend hoch ist der Preis.

Experten wie der Auktionator Pixis empfehlen, sich ganz auf Vintage Prints zu konzentrieren. Der Markt dafür ist begrenzt. Schon allein aus Kostengründen – Papier und Chemikalien waren teuer – beschränkten sich die meisten Fotografen auf wenige Abzüge. Die Qualität war nicht immer hervorragend. Denn oft fertigten die Fotografen ihre Bilder in großer Eile an, um rasch die Zeitungsredaktionen zu bedienen. Sie verstanden sich damals nicht als Künstler sondern vielmehr als Berichterstatter.

zm-Info

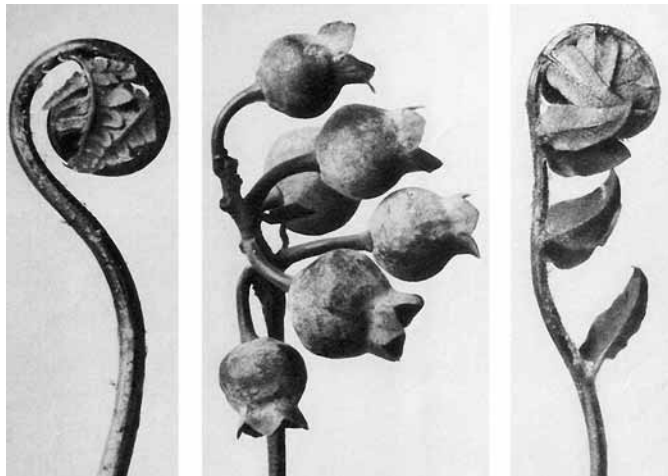
Gute Adressen für den Fotokauf

Galerien:

- Kicken, Lindenstr. 161A, 10115 Berlin, www.kicken-gallery.com
- Reckermann, Albertusstr.16, 50667 Köln, www.galeriereckermann.com
- Zur Stockeregg, Stockerstr.33, 8022 Zürich/Schweiz, www.stockeregg.ch

Auktionshäuser:

- Dietrich Schnerder-Henn, Galeriestr. 2b, 80539 München, www.schneider-henn.de
- Kunsthaus Lempertz, Neumarkt 3, 50667 Köln, www.lempertz.com
- Van Ham, Schönhauser Str. 10 – 16, 50968 Köln, www.van-ham.com
- Villa Grisebach, Fasanenstr. 25, 10719 Berlin, www.villa-grisebach.de



Fotos: Ars Libri

Zu Lehrzwecken für Kunststudenten fotografierte Karl Blossfeldt die ornamentalen Muster der Natur. Hier „Eingerollte Farnblätter und Heidelbeeren“ (aus: „Urformen der Kunst“, 1928)

Die Ästhetik der neuen Sachlichkeit

Fotos wurden aber auch zu dokumentarischen Zwecken angefertigt. So fertigte Karl Blossfeldt, der das Fach „Modellieren nach lebenden Pflanzen“ an der Kunstgewerblichen Lehranstalt in Berlin unterrichtete, Detailfotos von Pflanzen an. Heute zählen beispielsweise seine Ansichten eines Winterschachtelhalms oder einer Farnknospe zu den großen Kunstwerken der

standen im Juni Vintage-Prints der Beiden für 600 beziehungsweise 700 Euro zum Gebot.

Gute Qualitäten zu niedrigen Preisen

Sehr gute Qualitäten zu niedrigen Preisen können sich angehende Sammler sichern, wenn sie sich auf das Gebiet der „fotografieren“ spezialisieren. Der wohl berühmteste Vertreter dieser Gruppe von Fotografen ist Peter Keetman. Sein bekanntestes Bild

zweifeln, empfehlen Kenner wie Kasper M. Fleischmann, Inhaber der Zürcher Galerie „Zur Stocke-regg“, sich auf ein Thema zu konzentrieren. Das können Landschaftsaufnahmen oder Porträts sein, bestimmte Techniken oder – eher für den gut gefüllten Geldbeutel geeignet – Masterprints, also Fotografien großer Meister in sehr guter Druckqualität und exemplarisch für deren Gesamtwerk. Beispiele dafür sind die „Aspen“-Bilder des Amerikaners Ansel Adams, Paul Strands „Wire



Foto: Corbis

Das Gleichgewicht der Details zeichnet das Werk von Andreas Gursky aus. Hier inszenierte der Künstler Düsseldorf 1996 die Architektur eines Hotels in Atlanta. Viele seiner Werke wirken durch ihre mehrere Meter umfassenden Großformate besonders suggestiv – und wie Magnete auf gutbetuchte Käufer.

Neuen Sachlichkeit. Die strenge Ästhetik der Fotos fasziniert. Die Preise für einen frühen Abzug eines Blossfeldt-Fotos liegen heute bei mehreren 100 000 Euro. Die Strenge im Bildaufbau zeigt sich bei den Fotografen des Bauhauses. Zu ihnen zählen berühmte Namen Albert Renger-Patzsch oder Paul Wolff. Bei Schneider-Henn in München

sind die „Spielgelnden Tropfen“ von 1950. Fotos von ihm werden auf Auktionen zu Schätzpreisen von rund 2 000 bis 6 000 Euro und mehr angeboten. Von hoher Qualität sind auch die Fotos seiner Kollegen Kilian Breier, Toni Schneiders oder Otto Steinert. Das Angebot in Galerien und auf Auktionen ist riesig. Um angesichts dieser Fülle nicht zu ver-

Wheel“ oder das Picasso-Porträt von Irving Penn. Die Preise für Fotos dieser Künstler beginnen je nach Qualität bei zirka 10 000 Dollar.

Für Schutz vor Schaden sorgen

Damit so teure Schätze keinen Schaden nehmen, empfiehlt Ga-

zm-Index

Stichwort: Print

- **Later Print:** Abzüge, die noch zu Lebzeiten des Fotografen aber lange nach Entstehen des Negativs gemacht werden.
- **Modern Print:** Dieser Abzug ist erst nach dem Tod des Künstlers aber durch eine von ihm autorisierte Person entstanden.
- **Original:** Dabei handelt es sich um Abzüge, die vom Fotografen selbst gemacht und signiert wurden.
- **Reprint:** Das ist ein Abzug vom ursprünglichen Negativ, der aber nicht vom Fotografen stammt.
- **Vintage Print:** Vintage heißt wörtlich: Weinlese, Jahrgang. Diese Abzüge hat der Künstler unmittelbar nach der Entstehung des Fotos selbst gemacht, spätestens zehn Jahre danach. Er hat sie selbst signiert, datiert und gestempelt.

lerist Fleischmann, sie vor Umwelteinflüssen möglichst gut zu schützen. Ein absoluter Faux-pas wäre es, etwa die Oberfläche mit den Fingern zu berühren, denn Hände sind fast immer leicht fettig und feucht. Es können Abdrücke entstehen, die sich kaum mehr entfernen lassen. Als Aufbewahrungsort eignen sich Portfolio-boxen.

Sammler, die sich ihre Schätze an die Wände hängen wollen, montieren die Fotos in säurefreie Passpartouts. Wer die empfindlichen Zeitdokumente zusätzlich vor Sonnenlicht schützt, sorgt dafür, dass sie eine ebenso lange Sammeltradition erleben wie Zeichnungen. ■

Wenn Zahnärzte günstig einkaufen

Privatpatienten profitieren vom Rabatt

Zahnärzte müssen Herstellerrabatte für Implantate an ihre Privatpatienten weitergeben. Ein entsprechendes Urteil fällt im Juni das Verwaltungsgericht Mainz.

Die Mainzer Verwaltungsrichter wiesen mit ihrer Entscheidung die Klage einer auf Implantate spezialisierten Zahnärztin ab (Az.: 4 K 82/06.MZ). Die Frau hatte gegenüber der Landeszahnärztekammer argumentiert, es sei nicht zu beanstanden, wenn sie die Preisnachlässe, die ihr Hersteller einräumten, nicht an ihre Privatpatienten weitergebe. Die Rabatte hatten bis zu 50 Prozent betragen.

Die Zahnärztekammer widersprach: Produktnachlässe seien auch bei Privatbehandlungen an den Patienten weiterzugeben. Alles andere könne den Tatbestand des Betrugs erfüllen. Um diese Frage klären zu lassen, hatte die Frau schließlich geklagt, aber kein Recht bekommen. pit/dpa

*Verwaltungsgericht Mainz
23. Juni 2006
Az.: 4 K 82/06.MZ*



„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.

Prepaid-Guthaben für Handys

Verfallsdatum verboten

Nach einem Musterurteil dürfen Prepaid-Guthaben für Handys nicht mehr verfallen. Das Oberlandesgericht (OLG) München erklärte Bestimmungen, nach denen Restguthaben nach Ablauf einer Frist oder des Vertrages verfallen, für unzulässig.

Bei der Entscheidung des Münchner OLG über den Verfall von Handy-Guthaben hatte der Mobilfunk-Betreiber 02 das Nachsehen: Er darf das Guthaben weder zu einem Stichtag noch nach Ablauf eines Vertrages löschen. Allerdings sollten auch dessen Mitbewerber die neue Rechtslage akzeptieren und freiwillig ihre Vertragsbedingungen zugunsten der Kunden ändern,

empfohl die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg im Guten.

Eine Revision ließen die Richter bei der jetzigen Entscheidung nicht zu, 02 kann nur noch versuchen, via Bundesgerichtshof dagegen vorzugehen, berichtete die Ärzte-Zeitung. pit

*OLG München,
Urteil vom 22. Juni 2006
Az.: 29 U 2294/06*



Foto: Project Photo

Kaufvertrag auflösbar

Bei Schwindel Geld zurück

Mangelhafte Waren oder Immobilien können Verbraucher ab sofort leichter zurückgeben – wenn der Verkäufer den Schaden bewusst verschwiegen hat.

In einem Streitfall über eine Wohnung mit Feuchtigkeitsschaden urteilte der Bundesgerichtshof (BGH), dass der Kaufvertrag rückgängig gemacht werden kann. Bisher war juristisch umstritten, ob in einem solchen Fall der Rücktritt vom Kaufvertrag möglich ist. Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch ist die Rückabwicklung eines Vertrags eigentlich ausgeschlossen, wenn es sich um eine „unerhebliche Pflichtverletzung“ des Verkäufers handelt. Der Käufer hat dann lediglich das Recht auf Preisminderung. Manche Juristen waren der Meinung, diese Geringfügigkeitsklausel gelte auch dann, wenn sich der Verkäufer arglistig verhalten habe. Nach Meinung des BGH liegt aber in der Regel keine unerhebliche Pflichtverletzung mehr vor, wenn dem Verkäufer „arglistiges Verhalten“ anzulasten ist. Es komme nicht auf die Unerheb-

lichkeit des Mangels an, sondern auf das Merkmal der Pflichtwidrigkeit im Verhalten des Verkäufers. „Wird der Abschluss eines Vertrags durch arglistiges Verhalten einer Partei herbeigeführt, so verdient deren Vertrauen in den Bestand des Rechtsgeschäfts keinen Schutz“, heißt es in der Urteilsbegründung.

Das Karlsruher Gericht gab daher dem Käufer einer etwa 85 000 Euro teuren Eigentumswohnung recht. Der Verkäufer hatte, wie die Richter feststellten, einen Feuchtigkeitsschaden verschwiegen.

Die Richter deuten allerdings an, dass ein Recht auf Rückabwicklung möglicherweise zu verneinen ist, wenn es um einen Bagatellschaden geht. sth/ÄZ

*BGH Karlsruhe
Urteil vom 24. März 2006
Az.: V ZR 173/05*

Fit auf die sanfte Tour

Halt' mich, führ' mich, lass' mich los

Martina Schönege

Der Tango Argentino ist ein Rollenspiel, fast einer Ehe gleich, mit einem Mann, der das männliche Klischee erfüllt, mit einer geduldigen, biegsamen Frau, die erst Einhalt gebietet, wenn ihre Grenze erreicht ist. Ein Tanz aus Geben und Nehmen, ewiges Vor und Zurück, nur miteinander möglich.

Zwischen ihrer und seiner Wange ist nur wenig Platz. Sie spürt seinen Atem. Lässig und doch grazil legt sie den linken Arm um seine rechte Schulter und ihre Rechte in seine Linke.

da liefern sich Beine und Füße eine fantasievolle Mischung aus Rhythmus und Geschick. Drehungen, Wiegeschritte und sinnliche Episoden, ein kleiner Spurt, dann plötzlich: Halt, hier ist es

hingibt, seiner Führung und seinen Schritten. Hat sie genug, gibt sie ein Zeichen und er reagiert.

Eine lange Geschichte

Wo kommt er her, der Tango Argentino? Seine Geschichte ist spannend, seine Wurzeln spektakulär. Er ist nicht aus Langeweile und überdrüssiger Lebensfreude

zm-Reihe

Fit auf die sanfte Tour

– Motivation zu Sport, um die eigene Gesundheit zu stärken.

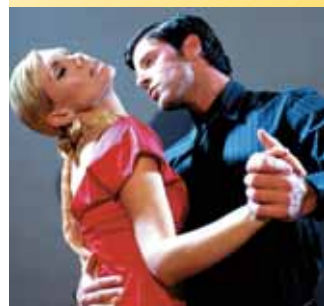


Foto: defd

und brachten Argentinien den wirtschaftlichen Aufschwung. Ihnen selbst jedoch blieb der Reichtum oftmals vorenthalten und sie fristeten ein hartes Dasein voller Armut, mit Sklavenarbeit und in Verzweiflung. Viele lebten am Rio de la Plata, in der Hafenstadt Buenos Aires, zusammen mit der entwurzelten Landbevölkerung Argentiniens, den Campesinos, die im Zuge der Industrialisierungsprogramme des Landes ihre Lebensräume verloren hatten. Diese multikulturelle Mischung, zusammen mit Einflüssen aus Montevideo / Uruguay, brachte den Tango hervor. Er begann mit Flöte, Geige, Gitarre, Akkordeon und Klavier und erhielt später durch das Bandoneón seine besondere Note. Dieser Tanz war Ausdruck für die Gefühle, Sehnsüchte, Enttäuschungen und den Kummer einer Außenseitergesellschaft, die zu zwei Dritteln von Männern dominiert wurde.

Durch den Mangel an Frauen entstanden Bordelle, in denen die Prostituierten Tango tanzten und Freier anlockten. Die Frauen begriffen damals ihre Macht über die Männer und verstanden den Tanz und ihre Sexualität als Chance zur Selbstverwirkli-



Foto: Corbis

Nähe ohne den Verlust der eigenen Persönlichkeit: Beim Tango verschmelzen die Tanzpartner zu einer ganz besonderen Einheit.

Wie sie so aneinander lehnen, Brust an Brust, scheinen ihre Oberkörper zu verschmelzen. Doch vom Bauchnabel abwärts ist es mit der Nähe vorbei. Das fast schon zärtliche Zusammensein von Kopf und Herz hat hier ein Ende. Unten ist Bewegung,

genug, jetzt brauche ich eine Pause ... und ein paar gleitend sanfte Schritte lassen das Herz wieder ruhiger schlagen. Es ist der Mann, der hier den Impuls gibt. Er führt „Sie“ hauptsächlich mit dem Oberkörper. So lange, wie die Frau es zulässt, sich ihm

entstanden, sondern aus Sehnsucht, Einsamkeit und Not. Als Europa zwischen 1855 und 1880 am Rande des wirtschaftlichen Ruins stand, suchten Millionen europäischer Auswanderer ihr Glück in Lateinamerika. Sie ließen ihre Familien zurück



Foto: Corbis

Egal, ob jung oder schon älter: Der Tango hat für alle Altersgruppen etwas zu bieten.

chung. Mit der Zeit wurde aus dem romantischen, sehnsüchtigen Tango ein Hahnenkampf, ein getanztes Duell zwischen den Herausforderern. Überlebenskampf, Lust, Eifersucht und Gewalt spiegeln sich in seinen Interpretationen, die Tanzenden waren erfüllt von Ekstase und Aggression. Die feine Gesellschaft rümpfte hingegen die Nase: einfach abstoßend, diese Zurschaustellung tiefer Gefühle, vulgär und obszön. Doch wie es so ist, im Leben, wurde schließlich gerade das interessant – es sind die verpönten Dinge, an denen man sich heimlich am meisten freut, die oft den größten Reiz ausmachen. Der Tango schaffte den Weg aufs Parkett, wurde dem englischen Bewegungsstil angepasst und entwickelte sich zu einem internationalen, anerkannten Gesellschaftstanz. Heute gibt es zahl-

reiche verschiedene Tangostile, jede Kultur hat ihre nationalen Emotionen und Traditionen mit eingebracht und auch der ursprüngliche Tango Argentino hat überlebt.

Heute wie damals

Der Tango, den wir heute als Gesellschaftstanz in den Tanzschulen kennen lernen, unterscheidet sich deutlich vom Tango Argentino und den Rhythmen des „Goldenen Zeitalters“. Doch ist der Tango Argentino keineswegs ausgestorben: Es gibt ihn noch, denn der gesellschaftliche Rahmen, der damals zur Tangosehnsucht führte, ist heute ähnlich. Wirtschaftliche Depression, gesellschaftliche Ausgrenzung und Vereinsamung existieren auch gegenwärtig und sind impulsgebend dafür, dass der Tango weiterhin so regen Zuspruch er-

fährt. Freiheit in der tänzerischen Improvisation, körperliche Nähe, seelische Verbundenheit, gemeinsames Erleben, gegenseitiger Respekt, gute Musik, Sinnlichkeit und – vielleicht – Erotik mögen im Alltagsleben Mangelwaren sein, im Tango Argentino liegen sie verborgen. Wer also heute Appetit auf ein wenig Nostalgie verspürt, auf die ergreifende Mischung aus Sinnlichkeit, Leidenschaft und energischer Lebensfreude, dem könnten die Minuten eines getanzten Tangos wie ein Kurzurlaub inmitten einer hektischen Arbeitszeit erscheinen.

Der Weg in die Tango-Szene ist leicht. Alle größeren Städte verfügen über ein spannendes Angebot an Lokalitäten, in denen regelmäßig „Argentino“ praktiziert wird. Die Räumlichkeiten sind in der Regel alles andere als „gewöhnlich“, ebenso die Tänzer. Wer eintritt, muss mit Tango-Outfits vergangen geglaubter Zeiten rechnen und mit Interieurs, in denen etwas anderes als Tango undenkbar scheint: mit plüschigen Sofas in Bordeaux- und tiefen Brauntönen, auf denen Paare in Kleidern ferner Vergangenheiten sitzen, mit Schummerlicht aus antiken Lüstern, mit vergilbten Tapeten, holzgetäfelten Wänden. Hier tanzen sie ihren Tango – mit viel Gefühl. Größere Tanz-Events spielen in besonderer Umgebung, etwa im Roten Salon der Volksbühne in Berlin oder im Tango-Salon der Tanzschule des Deutschen Theaters in München.

Feeling und Fitness

Neben dem erholsamen Erlebnis für die Seele bietet der Tango noch mehr: Wie alle Tänze ist er gesund für Körper und Geist:

Balance, Konzentration, Ausdauer und Koordination lauten die Zauberworte beim Tanzen. Denn all dies wird dabei gebraucht und gefördert. Egal, ob beim Paartanz, in der Disko oder beim Aerobic: Werden die Muskeln zur Musik beansprucht, schüttet das Gehirn Endorphin (Glückshormon) aus, Stress wird abgebaut und das Körpergefühl gestärkt.

Tanzen ist eine sehr wirksame Vorsorge gegen Demenz: Beim Erlernen der Schrittkombinationen und Figurenfolgen, die zum

zm-Info

Eine ernste Sache

...Es gibt einen guten Grund, warum nur wenige Tango tanzen: Tango ist schwer. Er setzt sich nicht aus längeren Schrittfolgen zusammen wie die Standardtänze, sondern aus kleinsten Schrittkombinationen. Diese Variantenfülle hält den immerfort führenden Mann auf Trab. Unablässig überlegt er, welche Schritte angesichts einer sich öffnenden Lücke zwischen anderen Paaren, des (noch unbekannt) tänzerischen Könnens seiner Partnerin oder einer näherkommenden Wand möglich, sinnvoll oder gar elegant sind. Er kalkuliert, welche Konsequenzen dies für die folgenden Schritte von ihm und ihr hat und wie er seine Absichten durch eine kurze Gewichtsverlagerung oder sanften Druck auf ihre Schulter vermitteln wird. Sich ansehen ist nicht: die Körper sprechen miteinander. Diese ständige Konzentration hat Folgen. Tangotänzer sind mit einem Ernst bei der Sache, der Nichttänzer abschreckt...

Aus: www.zeit.de/online/2006/07/meinlebenmitmusik_5

Rhythmus passen, wird das Gehirn nachweislich besonders intensiv trainiert. Außerdem werden Gleichgewichtssinn, Orientierungsvermögen, Improvisations- und Anpassungsfähigkeit geschult. Alle diese Eigenschaften braucht das Gehirn, um fit zu bleiben. Die Konzentration auf die Choreographie befreit den Kopf. Spielen Bewegung und Musik zusammen, lösen sich körperliche und seelische Spannungen. Das wirkt harmonisierend, rechte und linke Gehirnhälfte werden verstärkt durchblutet und die Kreativität gefördert.

zm-Info

Tangotänzer brauchen auch Vokabeln!

Zum Beispiel:

- ◆ Tango-Tanzveranstaltung = **Milonga**
- ◆ Die Basisfigur aus acht Schritten = **la base**
- ◆ Kehre, Basis-Figur, Ballendrehung aus einem Vorwärts-, Rückwärts- oder Seitwärtsschritt bei geschlossenen Füßen = **el ocho** (acht)
- ◆ Aufbaufigur, Beinhaken um das Bein des Partners = **El gancho** (Haken, Häkelnadel, Haarnadel)
- ◆ Basisfigur mit Wiederholung eines Vor-Rück-Wiegeschröttes am Platz und Achsendrehung = **la calesita** (das Karussell)
- ◆ Verzierung, zusätzliche Fuß- oder Beinaktion, mit der fortgeschrittene Tangotänzer zwischen den Schritten die Musik interpretieren = **el adorno** (Schmuck, Dekoration)
- ◆ Ein Stopp in der Bewegung = **el corte** (der Schnitt)
- ◆ Aufbaufigur, bei der einer der Partner im Zentrum bleibt und der andere ihn umrundet = **el círculo** (der Kreis)

Für die Balance muss der Tänzer die Bein-, Beckenboden- und Rückenmuskeln anspannen. Daraus ergibt sich neben dem Training der betroffenen Muskulatur eine gerade Körperhaltung, die übrigens nicht nur für die Balance wichtig ist: Beim Paartanz ist ein harmonisches Tanzbild nur möglich, wenn beide aufrechte Haltung einnehmen, und der Mann kann seine Partnerin nur gut führen, wenn er sich gerade hält.

Ausdauer ist unerlässlich, möchte man mit Hingabe übers Parkett gleiten. Hat man sie zu Anfang nicht, kommt sie im Laufe des Trainings. Auch das Immunsystem bekommt einen Kick, und Feinmotorik, Beweglichkeit und Schnelligkeit verbessern sich.

Wirklich bereichernd ist auch das Gemeinschaftserlebnis – zusammen mit dem Partner einen schönen Moment verbringen, beim Tanz zu einer Einheit verschmelzen, anderen Menschen begegnen, neue Freundschaften knüpfen und gleichzeitig etwas für die Gesundheit tun.

Eine Menge Gründe also, mal wieder das „Tanzbein zu schwingen“. Ein Glück, dass es keine Altersbegrenzung gibt, und – es muss ja nicht unbedingt Tango sein – für jeden Musikgeschmack etwas geboten wird. Wie sang es Gerhard Wendland 1961 doch so schön: „Tanze mit mir in den Morgen...“, also nichts wie los, Tanzen macht nämlich „Beine“ und garantiert sehr gute Laune. ■

zm Leser service

Weitere Informationen, Musik- und Lesetipps, Web-Links und Adressen gibt es über den Leserservice.

Schrittfolgen für jeden Geschmack

Das klassische Welttanzprogramm unterscheidet je fünf Klassische Standardtänze und fünf Lateinamerikanische Tänze.

Klassische Standardtänze

■ Wiener Walzer

„Walzen“, das bedeutet soviel wie „sich drehen“. Und das tut man beim Walzer ja auch. Der Wiener Walzer hat die längste Tradition der uns bekannten Tänze. Es gab ihn bereits im 12./13. Jahrhundert, zunächst in ländlichen Gegenden, dann in den Städten. Hier wurden hüpfende Schritte durch Gleitschritte ersetzt, das Tempo beschleunigt. Der Walzer, wie wir ihn heute kennen, ist der Wiener Gesellschaft des 19. Jahrhunderts zu verdanken.

Sein Rhythmus wird in erster Linie durch die Körperdrehungen interpretiert und ist geprägt durch starke Höhen und Tiefen. Die Musik ist schnell und temperamentvoll schwingend. Er wird mit 60 (!) Takten pro Minute getanzt, erfordert also ein Hochmaß an Kondition und wird deshalb eine halbe Minute kürzer getanzt als die anderen Standardtänze.

■ Langsamer Walzer

Der Langsame Walzer ist der harmonischste der Standardtänze und setzte sich Anfang des 20. Jahrhunderts in England unter dem Namen „Boston“ gegen den traditionellen Walzer durch. Die nur etwa 30 Takte pro Minute lassen ihn durchaus langsam erscheinen – für Turniertänzer jedoch ist er der wohl trainingsintensivste Tanz. Das liegt am Schwung, der sich angesichts des kontrollierten Tempos nur schwer kontrolliert erzeugen und umsetzen lässt. Die Schrittkombination hingegen ist verhältnismäßig einfach.

■ Slowfox

Der Slowfox ist die Basis für alle anderen Standardtänze. Sein Ursprung findet sich in der Jazzmusik

der Schwarzen. Sie tanzten ihn um 1914 in New York und brachten ihn dort „unters Volk“ – auch unter das weiße. Die Schrittfolge ist „slow-quick-quick“ und wird ohne Zwischenstopps in fließenden, raumgreifenden Bewegungen getanzt. Das Tempo beträgt 30 Takte pro Minute.

■ Quickstep

Überquellende Lebensfreude soll er ausdrücken, der Quickstepp, und das ist auch der Grund, warum er als „Sekt unter den Tänzen“ bezeichnet wird. Er ist der prickelndste der Standardtänze, fröhlich, sportlich und trickreich. Etwa 40 bis 50 Takte pro Minute zeugen von flottem Tempo bei fortschreitenden Bewegungen und quirligen Hüpfschritten. Er gehört zu den beliebtesten Gesellschaftstänzen.

■ Tango

Siehe Beitrag zm

Lateinamerikanische Tänze

■ Rumba

Bei den lateinamerikanischen Tänzen, wie der Rumba, bewegen sich in erster Linie die Beine, die Hüften und das Becken harmonisch zur Musik. Der Oberkörper bleibt vorwiegend ruhig. In ihrem Ursprung ist die Rumba afrokubanisch und ein eher langsamer Tanz. Seit 1930 tanzt man sie in Europa, hier wurde sie weiter entwickelt und beinhaltet teils komplizierte Tanzfiguren.

■ Cha-Cha-Cha

Eins, zwei, Cha-Cha-Cha ... alle ehemaligen Tanzschüler erinnern sich an dieses Kommando. Rumba und Mambo sind die Eltern des Cha-Cha-Cha, Kreißsaal war der Broadway in New York City. Dieser

Tanz ist heute der beliebteste aller Altersstufen. Er ist nicht zu anstrengend, aber dennoch schwingvoll und abwechslungsreich.

■ Samba

Als im 19. Jahrhundert afrikanische Sklaven ihre neue Heimat in Brasilien fanden, brachten sie den Samba de Roda mit, einen Kreistanz, aus dem später der moderne Samba wurde, den wir heute kennen. Es gibt ihn seit 1924 in Europa, Ende der Vierzigerjahre tanzte ihn die Gesellschaft. Original Samba-Musik ist schnell und feurig. Typisch für den Tanz sind der Hüftschwung und das „Bouncen“, eine Art Hüftschritt, der entsteht, wenn die Füße beim Tanz vorwiegend über die Ballen abgerollt und wieder aufgesetzt werden.

■ Paso doble

Die Frau ist rotes Tuch, der Mann Torero. Beim Paso doble interpretieren die Tänzer den Stierkampf. Ein Stück spanische Tradition und Temperament liegen in diesem lebhaften Tanz, der seit 1910 europaweit bekannt ist.

■ Jive

Der Jive ist um 1940 in den USA entstanden. Er wurde zunächst von den weißen Tanzschulen abgelehnt, war während der NS-Zeit verboten. Nach 1945 jedoch konnte man ihm nicht mehr widerstehen: der afroamerikanische Tanz zeigt eine fast akrobatische, hüpfende, springende Tanzweise und bringt reine Lebensfreude zum Ausdruck. Heute wird er zu Rock ‚n‘ Roll-Musik getanzt, Ausdauer und Beweglichkeit sind unerlässlich.

Weiter haben sich unter anderem folgende (Mode-)Tänze entwickelt:

■ Swing

„Swing“ ist ein Sammelbegriff für eine Reihe wilder Tanzformen in den dreißiger und vierziger Jahren. Die Musik dazu entstand in der New Yorker Jazz-Szene und wurde

unter anderem von Jazzmusikern wie Benny Goodman und ihren Big Bands gespielt. Der Swing ist ein Paartanz ohne vorgeschriebene Schrittfolge und lebt von der Improvisation der Tanzenden. Solange man sich zum Takt der Musik bewegt, kann man fast alles zur Swing-Musik tanzen.

■ Merengue

Die Musikrichtungen aus der Dominikanischen Republik, Haiti und Puerto Rico haben den Merengue hervorgebracht. Im 19. Jahrhundert tanzte ihn die Landbevölkerung Haitis, im 20. Jahrhundert mauserte er sich zum nationalen Kulturgut der Dominikaner. Noch heute werden in Santo Domingo, in Puerto Plata, in La Vega und Santiago regelmäßig Merengue-Festivals veranstaltet. Die ursprünglichen Instrumente waren zunächst Congas, Cüiros und das Akkordeon, später kamen Piano, Bass, Blechbläser und Saxophone hinzu. Der Merengue ist ein eher sinnlicher Paartanz, bei dem die Tänzer eine sehr körperbetonte Haltung einnehmen. Zu jedem Taktschlag wird gleichmäßig ein hüftbetonter Schritt nach vorne, hinten oder zur Seite getanzt wird.

■ Lambada

Die Knie sind während des Tanzes leicht gebeugt, die Füße stehen immer ein bisschen auseinander, die Hüften schwingen entgegengesetzt zu den Schritten deutlich hin und her und die Tanzhaltung ist eng... ganz schön erotisch. So soll er aber auch sein, der Lambada. Er hat einen sambaähnlichen Rhythmus und basiert auf dem Merengue.

■ Mambo

Das wilde rhythmische Durcheinander der Instrumente bei der Musik zum Mambo mag zunächst verwirren. Hat das Ohr dann den Hauptrhythmus geortet, kann der Spaß beginnen. Der Mambo ist einer der ersten lateinamerikanischen Tänze und Vorläufer des Cha-Cha-Cha. Ursprünglich han-

delt es sich dabei um eine Art afrokubanischen Jazz, als dann kubanische Musiker im Zweiten Weltkrieg in die USA kamen, vermischten sich die kubanischen Rhythmen mit dem nordamerikanischen Jazz. Beim Tanzen liegt das Hauptaugenmerk auf dem Hüftschwung, der Grundschrift lautet „seit-vor-rück, seit-rück-vor“.

■ Salsa

Salsa heißt 'Soße' und bedeutet auf die Musik übertragen in etwa: Hier sind alle Rhythmen so geschickt vermischt, dass eine homogene Soße daraus geworden ist. Dieser moderne Gesellschaftstanz hat seinen Ursprung in den USA (New York) und Lateinamerika. Er wird meist als Paartanz getanzt,



Antonio Banderas zeigt in dem Film „Dance!“, wie's geht... und was Tanzen so bewirken kann ...

■ Foxtrott

Der Foxtrott liegt zwischen dem „langsamen“ Slowfox und dem „schnellen“ Quickstepp. Er entstand um 1910 in Nordamerika. Nach dem ersten Weltkrieg erreichte er Europa. Die Schrittfolge erfolgt im Viervierteltakt (zwei lange, zwei kurze Schritte), besondere Körperhaltungen, Posen oder schwierige Figuren sind nicht vorgesehen. Er dient vor allem dazu, Tanzschülern den Einstieg zu erleichtern.

■ Discofox

Der Discofox ist ein so genannter „Touch-Dance“, ein Berührungstanz. Dass die Tanzpartner sich bei Discomusik berühren, war vor 1974 eher unüblich. Danach entwickelte sich dieser Tanzstil, der Elemente des Foxtrotts enthält, aber auch an den alten Swing beziehungsweise den Schieber der vierziger Jahre erinnert. Weder alte noch junge Tänzer kommen an diesem Tanz vorbei, da die meisten Musikgruppen diesen Rhythmus spielen.

aber auch als Formationstanz. Die Geschichte zur Entstehung ist komplex. Einflüsse französischer Siedler und ihrer hispanischen Sklaven, der Dominikanischen Republik, afrikanischer Trommel- und Tanztraditionen, kubanische und puerto-ricanische Elemente gaben die Zutaten zu der bunten „Soße“. Der Körperkontakt steht hier nicht im Vordergrund. Es ist vielmehr so, dass die Partner sich umkreisen, ohne sich zu berühren. Der Mann führt die Frau meistens mit nur einer Hand und umkreist sie während der Drehungen gleichzeitig, was der Salsa ihren runden tänzerischen Charakter verleiht.

Bei der Salsa gibt es verschiedene Stilrichtungen: etwa den New York Style, den Cuban Style, den Mambo Style und mehr. Ähnlich dem Tango gibt es eine ausgeprägte Salsa-Szene mit speziellen Clubs und Events, zum Beispiel Salsa-Tanzen unter freiem Himmel auf dem Oberdeck eines fahrenden Schiffes (Berliner Salsa-Schiff El Barco De La Salsa).

Monat der Mundgesundheit 2006

Diabetes und Parodontitis

Diabetes mellitus ist weltweit auf dem Vormarsch. Für die Zahnmedizin bedeutet das eine große Herausforderung, denn zwischen Zuckerkrankheit und Parodontitis bestehen wechselseitige Beziehungen. Informationen zu Risiken und präventiven Strategien bietet im August der Monat der Mundgesundheit, den Colgate-Palmolive zum sechsten Mal mit fachlicher Unterstützung der BZÄK veranstaltet.



Stolz auf den sechsten gemeinsam herausgegebenen Ratgeber zum Monat der Mundgesundheit: Wolfgang König und Michael Warncke von Colgate-Palmolive (ganz li. und ganz re.), BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich (2. von re.) und Experte Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen.

Foto: Lopata

In Deutschland gibt es rund sechs Millionen diagnostizierte Diabetiker. Experten gehen jedoch davon aus, dass insgesamt acht Millionen Menschen betroffen sind. Eine hohe Dunkelziffer, die auch bei der Parodontitis zu beobachten ist. Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Direktor der Bonner Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und präventive Zahnheilkunde, kennt den Grund dafür. „Zahn-etterkrankungen sind heimtückisch. Viele Patienten wissen nicht, dass sie daran leiden, bis späte Symptome, wie lockere Zähne, auftreten“, erklärte er beim Pressegespräch zum Monat der Mundgesundheit in Berlin. Die Infokampagne im August soll Patienten und Zahnärzte für die Zusammenhänge der beiden Krankheiten sensibilisieren.

Prophylaxe voranbringen

Prophylaxebotschaften in der Öffentlichkeit Nachdruck zu verleihen, ist erklärtes Ziel des seit 2001 stattfindenden Monats der Mundgesundheit. Marketingdirektor Wolfgang König und wissenschaftlicher Leiter Michael Warncke lobten die Kooperation mit der

BZÄK. „In den vergangenen sechs Jahren ist es uns gelungen, Patientenaufklärung durch wissenschaftlich fundierte Informationen voranzubringen“, resümierte Warncke. Im Bereich Diabetes und Parodontitis sei dies besonders wichtig, weil die Auswirkung ihrer Wechselbeziehung auf die Allgemeingesundheit noch weitgehend unterschätzt werde, sagte BZÄK-Vizepräsident Dr. Diet-

zm-Info

Patientenratgeber Nummer 6

■ „Alles in Balance? – Diabetes und Mundgesundheit“ heißt der sechste Patientenratgeber, den Colgate und BZÄK zum Monat der Mundgesundheit 2006 herausgeben. Zahnärzte können ihn beim Dentalhandel unter der Nummer 00308 bestellen oder unter www.colgateprofessional.de sowie www.bzaek.de kostenlos herunterladen.

■ Weitere Infos zum Thema im Internet: www.monat-der-mundgesundheit.de.

mar Oesterreich. Ein gefährliches Manko, wie Experte Jepsen warnte, denn das Parodontitisrisiko von Zuckerkranken ist im Vergleich zu gesunden Patienten drei Mal größer. Die dauerhaft erhöhten Blutzuckerwerte schädigen die Blutgefäße und schränken die Widerstandskraft ein. Auch Immunsystem und Regenerationsfähigkeit sind betroffen. Die Folge: Bakterien können sich in der Mundhöhle stärker vermehren. Auch umgekehrt besteht Gefahr: Eine unbehandelte Parodontitis kann sich nach Aussage Oesterreichs negativ auf den Diabetes auswirken, weil die Entzündungsherde im Mund nicht nur lokal, sondern auch systemisch wirken: „Gelingen die bei einer Parodontitis freigesetzten Bakteriengifte in den Organismus, können sie Herzinfarkte, Schlaganfälle oder eben den Diabetes mellitus begünstigen.“

Präventives Potential

Mehr als jeder dritte Diabetiker weiß nichts von der Wechselwirkung zwischen Parodontitis und Diabetes, so das Ergebnis einer aktuellen Emnid-Studie im Auftrag von Colgate. Zahnärzte sollten Betroffene daher verstärkt aufklären, lautet eine der Forderungen des Monats der Mundgesundheit. Der Studie zufolge wird diese Aufgabe in den Praxen noch nicht ausreichend wahrgenommen: So wurden nur 13 Prozent aller Diabetespatienten von ihrem Zahnarzt über die Zusammenhänge aufgeklärt. In den meisten Fällen übernahmen das Internisten oder Hausärzte. Erfreulich sei aber, teilten BZÄK und Colgate mit, dass die meisten Diabetiker ein hohes Engagement bei der Mundhygiene zeigen: Knapp die Hälfte geht laut Umfrage zwei Mal jährlich zur Kontrolluntersuchung beim Zahnarzt und 41 Prozent reinigen mindestens einmal täglich die Zahnzwischenräume. Präventives Potential bleibt jedoch bei der professionellen Zahnreinigung (PZR), die nur ein Viertel aller Diabetiker nutzt. Um die PZR als effektive Prophylaxemaßnahme stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken, verlost Colgate anlässlich des Monats der Mundgesundheit auch in diesem Jahr wieder 1 000 PZR-Gutscheine. sth

Ferdinand Klinkhammer gestorben

Ein Verleger alten Schlags

Dr. rer. nat. Ferdinand Klinkhammer (Foto) ist am 14. Juni 2006 im Alter von 77 Jahren in Köln gestorben. Der frühere Geschäftsführer des Deutschen Ärzte-Verlages (DÄV) hatte dem Verlag zu einem unvergleichlichen Aufschwung verholfen. Klinkhammer genoss Ansehen als Verleger alten Schlags. Er nahm den publizistischen Auftrag ernst, behielt dabei aber die wirtschaftliche Seite im Auge: Unter seiner Geschäftsführung stieg der Umsatz in 15 Jahren von 30 auf 200 Millionen DM.

Klinkhammer baute den Deutschen Ärzte-Verlag zu einem der größten medizinischen Fachverlage Deutschlands aus, mit dem Schwerpunkt im Zeitschriftengeschäft mit bis zu 20 Titeln überwiegend ärztlicher und zahnärztlicher Provenienz sowie kurzzeitig einem edlen Literaturmagazin für Ärzte. Er forcierte den Geschäftsbereich Buchhandel inklusive Erwerb und Ausbau der medizinischen „Lehmanns Fachbuchhandlungen“.

1928 in Krefeld geboren, studierte Klinkhammer nach dem Abitur in Köln Biologie und Chemie, promovierte 1958 zum Dr. rer. nat. und leitete später die medizinischwissenschaftliche Abteilung eines Arzneimittelunternehmens, ehe er 1963 in einen völlig neuen Tätigkeitsbereich wechselte – zum DÄV.

Dort machte er kontinuierlich Karriere, von der Leitung der Dokumentation und Information über die Werbeabteilung, die Anzeigenverwaltung, in weiteren Etappen bis 1970 in die Geschäftsführung des Verlages, ernannt von Bundesärztekam-

mer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung.

1988 überreichte ihm der damalige BÄK-Präsident Dr. Karsten Vilmar das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft. Seine verlegerische Tätigkeit gab er erst mit seinem Ausscheiden 1993 auf.



Foto: E. Hähne

Klinkhammer erkannte frühzeitig, dass die Auftraggeber von Anzeigen Streuverluste nicht akzeptieren würden und führte gegen manche Bedenken den Anzeigensplit (für den Leser erkennbar an den Ausgaben A, B und C) ein. Diese Maßnahme ermöglichte dem Deutsche Ärzteblatt und den zm, die sich selbst finanzieren, eine starke Entwicklung.

Ferdinand Klinkhammer starb nach kurzer Krankheit an den Folgen einer schweren Operation. Er hinterlässt seine Frau und drei Kinder.

Norbert Jachertz

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 81

3M ESPE

Ästhetik durch Chamäleon-Effekt



Auch Zahnärzte, die indirekte Restaurationen chairside fertigen, können ihren Patienten mit Paradigm C Glaskeramik-Blöcken für Cerec-Systeme nun ästhetische Brillanz bieten. Die neue Prothetiklösung von 3M Espe wurde erstmals im Rahmen des Cerec Symposiums vorgestellt. Das ästhetisch brillante Material aus Leuzit-Glaskeramik wurde speziell für die Indikationen Inlays, Onlays, Kronen und Veneers entwickelt und verfügt über eine beeindruckende

Transluzenz und Fluoreszenz. Diese Eigenschaften ermöglichen in der klinischen Anwendung natürlich wirkende Restaurationen. Auch die Materialeigenschaften überzeugen: Vergleichende In-vitro-Studien belegen, dass Paradigm C über eine gute Biegefestigkeit, eine hohe Langzeitstabilität sowie geringe Löslichkeit und höhere Transluzenz als vergleichbare Produkte verfügt. Anwenderstudien bestätigen die ausgewogene Transluzenz und attestieren der Neuentwicklung eine sehr gute Polierbarkeit.

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

Amann Girrbach

Schnelle Dublierungen



Girocrom Double S, ein additionsvernetzendes 1:1 Dubliersilikon von Amann Girrbach, überzeugt durch hohe Qualität und zeitgemäße Verarbeitungseigenschaften. Die Abbindezeit von neun bis zwölf Minuten ermöglicht schnelles Arbeiten und erhöht so die Wirtschaftlichkeit

im Labor. Das dünnflüssige Silikon zeigt ein gutes Fließ- und Ausfließverhalten. Die mittlere Härte von Girocrom Double S, kombiniert mit der hohen Weiterreißfestigkeit, macht das Entformen einfach und sicher. Gipse und Einbettmassen fließen gleichmäßig ein, ohne zu rollen.

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 009
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: germany@amanngirrbach.com

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

VITA

Live-Workshop „Bio-Logische Prothetik“



Vom 30. März bis 1. April 2006 fand der vierte Live Workshop „Bio-Logische Prothetik“ an der UCLA School of Dentistry, University of California, in Los Angeles statt. Das Thema Totalprothetik wurde am Fall einer Patientin vor Ort behandelt: Während der drei Tage wurde sie mit einer neuen Prothese nach dem Konzept der Bio-Logischen Prothetik versorgt. Erneut erwies sich das Aufstellkonzept von Dr. med. dent. Eugen End als Aufstellkonzept der modernen Prothetik, unabhängig davon, ob es sich um Teil- oder Totalprothetik oder festsitzenden Zahnersatz handelt. Der Workshop setzte sich

abwechselnd mit Theorie und Praxis der Bio-Logischen Prothetik auseinander. In Fachvorträgen gaben Dr. Eugen End, Zahntechniker Viktor Fürgut und Dr. Eckhard Busche, Oberarzt der Universität Witten/Herdecke, Denkanstöße zu den Themen Okklusion, physiologische Zentrik und neuromuskuläre Führung. Die Veranstalter des Workshops an der UCLA, die Vita Zahnfabrik und Vident, Brea, CA/USA, zeigten sich von der Offenheit der Teilnehmer und den konstruktiven Diskussionen begeistert.

VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 231
Fax: 0 77 61 / 562 - 510
<http://www.vita-zahnfabrik.de>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Hager & Werken

Prophylaxeartikel für jedes Alter

Hager & Werken etablierte die professionelle Prophylaxe mit einem speziellen Sortiment für Zahnärzte und Apotheken schon früh. In diesem Jahr blickt der Dentalspezialist auf seine 60-jährige Geschichte zurück. „Oft wurden unsere Mitarbeiter belächelt, wenn sie zum Beispiel die färbenden Plaquetest-Tabletten, die Sulcusbürste „I-Prox-P“ oder den Zungenreiniger „Tong-Clin De Luxe“ vorstellten. Heute sind diese innovativen Produkte fester Bestandteil des Dentalbereiches, so wie die Interdentalebürste Picbrush, die vor über 20 Jahren auf den Markt kam“, so Michael Hager. Mit der Zielsetzung „Gesund im Mund – ein Leben lang“ bietet die Marke miradent aufeinander aufbauende Problemlö-

sungen für unterschiedliche Altersgruppen an. Neben kindgerecht gestalteten Zahnbürsten gehören Spezialprodukte für die Interdentalreinigung, Bürsten für die Pflege des empfindlichen Zahnfleischsaums, Zungenreiniger und Prothesenbürsten ebenso in das Prophylaxeprogramm wie Zahnseide und Zahncreme.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 992 69 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
<http://www.hagerwerken.de>
<http://www.miradent.de>
E-Mail: info@miradent.de



DAMPISOFT

Gute Zusammenarbeit mit Dampsoft



Dr. Carsten und Dr. Dirk Stockleben gründeten vor zwölf Jahren eine Praxis am Stadtrand von Hannover, deren Konzept auf drei Säulen steht: Patientenwünsche, professionelle Prophylaxe und Mitarbeiterzufriedenheit. Zur Erhaltung dieses Anspruchs verwendet die Praxis ein Servicemanagement, das vom gesamten Team gelebt wird. Die Praxisatmosphäre ist durch die räumliche Trennung von Wartezone, Verwaltungs- und Behandlungsbereich ruhig und übersichtlich. 1998 erfolgte die Digitalisierung der Praxis. Ein

EDV-Wechsel zu Dampsoft ermöglichte den Ausbau auf 13 Arbeitsstationen und digitalem Röntgen. Ein Schritt, der sich lohnte: Neben der guten Zusammenarbeit mit der Firma Dampsoft, die das Prophylaxemodul umgesetzt hat, haben sich weitere Kontakte zu Industrieunternehmen entwickelt.

*DAMPISOFT Software Vertrieb
GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 0 43 52 / 91 71 - 16
Fax: 0 43 52 / 91 71 - 19
<http://www.dampsoft.net>
E-Mail: info@dampsoft.de*

B. Braun Melsungen

Desinfizierbare Dentalhandschuhe



Speziell für den Dentalbereich bietet B. Braun den vollanatomischen Einmalhandschuh Manudent Soft an. Er ist gut hautverträglich und sorgt aufgrund der mikrorauen Oberfläche für ein gutes Tastgefühl und besondere Griffbarkeit. Der Handschuh lässt sich dank der synthetischen Innenbeschichtung und des Rollrands sehr leicht anziehen. Die vollanatomische Form er-

möglicht auch bei längeren Behandlungen spannungs- und ermüdungsfreies Arbeiten. Wie beständig die Handschuhe sind, zeigen Prüfungen des TÜV: Auch nach dreimaligem Desinfizieren mit B. Braun Händedesinfektionsmitteln lagen die Werte für Dichtigkeit und Reißfestigkeit noch über den vorgeschriebenen Normen. Die Handschuhe sind über Fachhandel, Dentaldepots und Apotheke zu beziehen.

*B. Braun Melsungen AG
Kundenservice
Postfach 11 58
34201 Melsungen
Tel.: 0 56 61 / 71 33 99
Fax: 08 00 / 227 28 38
<http://www.bbraun.de>
E-Mail: info-opm@bbraun.com*

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

DENTSPLY DeTrey

Studie zeigt Zuverlässigkeit von Xeno III



Die Leistungsfähigkeit des selbst-ätzenden Adhäsivs Xeno III von Dentsply deTrey wurde kürzlich durch eine Studie der Universität Umea, Schweden, dokumentiert. Dabei wurden 36 Patienten mit insgesamt 61 Klasse-V-Füllungen versorgt. Das angemischte Adhäsiv wirkte 20 Sekunden ein und wurde dann vorsichtig einige Sekunden mit Luft getrocknet, um das Lösungsmittel zu entfernen. Anschließend

wurde die Schicht zehn Sekunden lichtgehärtet. Bei 31 Füllungen wurde ein Kompomer verwendet (Dyract AP; Dentsply DeTrey), bei 30 ein hochviskoses Komposit (Tetric Ceram; Vivadent). Alle Füllungen ließen sich problemlos einbringen. Das selbst-ätzende Adhäsiv zeigte sich einfach in der Anwendung. Ergebnis: Xeno III erwies sich nach sechs und 18 Monaten als klinisch verlässlich und erfüllte die Akzeptanzkriterien der ADA.

*DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)
Fax: 0 75 31 / 583 - 265
<http://www.dentsply.de>
E-Mail: info@dentsply.de*

Hu-Friedy

Innovative Instrumente zum Aktionspreis



Zahnärzte, die mit modernen Ultraschallgeräten arbeiten oder auf das Scalen mit elektromagnetischer Energie setzen, können bis zum 31. Oktober entsprechende Hu-Friedy-Instrumentenlösungen zu günstigen Konditionen erwerben. Beim Kauf von vier Hu-Friedy Symmetrie S-Series Piezo-Spitzen für Ultraschallgeräte, kompatibel zu Acteon Saitec und NSK, erhält der Kunde

eine weitere Spitze gratis. Bei der Bestellung von vier Swivel-Ultraschalleinsätzen, kompatibel zu allen magnetostruktiven Geräten, wie Cavitron, Parkell oder Perio Select, gibt es im Aktionszeitraum einen weiteren Swivel-Einsatz gratis dazu. Die Symmetrie S-Series Piezo-Spitzen sind aus einem speziellen Stahl, der für eine optimale Ultraschallübertragung sorgt. Die S-Series-Reihe besteht aus sechs Scaling- sowie aus vier Perio-Spitzen und deckt damit ein großes Anwendungsspektrum ab.

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@Hu-Friedy.de*

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

GABA

Kariesschutz durch Zahnpülung



Die Anwendung einer fluoridhaltigen Zahnpülung kann die Remineralisation initialer Kariesläsionen auch in schwer zugänglichen Approximalräumen signifikant verbessern. Zu dieser Erkenntnis kamen Markus Altenburger et al. von der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Universität Freiburg. Die Wissenschaftler untersuchten in einer zweifach doppelblinden cross-over-Studie mit 24 Probanden in situ die Remineralisation künstlich erzeugter Läsionen im Approximalraum. Verglichen wurde elmex Kariesschutz Zahnpülung mit einem fluoridfreien Placebo. Die Stu-

dienteilnehmer trugen während der 28-tägigen Testphase herausnehmbare intraorale Probenräucher mit demineralisiertem Zahnschmelz. Nach der Verwendung der Zahnpülung betrug der Gehalt an wieder eingelagerten Mineralien bei den Zahnschmelzproben 570 Volumenprozent je Mikrometer. Der Wert für das Placebo lag bei rund 28 Prozent.

*GABA GmbH
Public Relations
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel: 0 76 21 / 907 120
Fax: 0 76 21 / 907 124
<http://www.gaba-dent.de>
E-Mail: presse@gaba-dent.de*

GlaxoSmithKline

Weg von der starren Zahnbürste



Mit der neuen Dr. Best-Gelkopf-Zahnbürste hat GlaxoSmithKline Consumer Healthcare eine Zahnbürste auf den Markt gebracht, deren Borsten beweglich in einem flexiblen Gelbett gelagert sind. Dank dieser Technologie schmiegen sich die konkav geschnittenen Interdentalborsten der individuellen Form des Zahnbogens an. Zwei unabhängige Untersuchungen an Universitätszahnkliniken in Zürich und den USA bestätigen bis zu drei-

mal mehr Reinigungskontakt an den Zähnen sowie einen signifikant überlegenen Zugang zum Interdentalraum als bei einer herkömmlichen, starren Zahnbürste mit flachem Borstenfeld.

*GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Bußmatten 1
77815 Bühl
Tel.: 0 72 23 / 76 26 81
Fax: 0 72 23 / 76 40 11
<http://www.dr-best.de>
E-Mail: unternehmen@gsk-consumer.de*

DENT-x-press

Unternehmensberatung für Dentalpraxen

Dent-x-press ist eine Unternehmensberatung für Dentalpraxen, die Zahnärzte, Kieferorthopäden und deren Teams individuell betreuen will: Die beiden Gründer Barbara Eberle und Thomas Malik analysieren, weisen Optimierungspotentiale auf und unterstützen bei der Umsetzung. Im Ergebnis erscheint die Praxis in einem neuen Licht. Das macht sich nicht nur auf dem Briefpapier oder der Visitenkarte bemerkbar, sondern insbeson-

dere in den alltäglichen Arbeitsabläufen, im Umgang mit den Patienten und im Verkauf von Selbstzahlerleistungen. Das Konzept baut auf den Bausteinen Analyse, Management, Fachtraining, Verkauf, Kommunikation und Marketing auf.

DENT-x-press
 Angerstraße 8
 85301 Schweitenkirchen
 Tel.: 0 84 44 / 91 76 69
 Fax: 0 84 44 / 91 82 00
<http://www.dent-x-press.de/>
 E-Mail: info@dent-x-press.de

makro-med

4.0MHz-Radio-Mikrochirurgie



Am 27. Mai 2006 fand der erste deutsche Workshop zum Thema „Die 4.0MHz-Radio-Mikrochirurgie in der Zahnmedizin“ in Köln statt. Bei dieser interdisziplinären Veranstaltung, organisiert von makro-med in Zusammenarbeit mit der Firma ellman int., kamen neben Zahnmedizinern auch Kollegen aus der Plastischen Chirurgie und HNO-Medizin zusammen. Unter der Moderation von Dr. Arthur Goldstein (Zahnarzt, Monaco)

und Dr. Axel Grund (Plastischer Chirurg, Portugal) wurde das Spektrum der Radiochirurgie vorgestellt. Die Teilnehmer waren sich einig, dass die Radio-Mikrochirurgie die Alternative zur teuren Laser-Chirurgie darstellt. Insbesondere in der Parodontal-Chirurgie und Implantologie liegen die Stärken der hochfrequenten Radio-Mikrochirurgie. Am Nachmittag fanden unter Anleitung von erfahrenen Anwendern Schnittübungen an Tierpräparaten statt. Weitere Termine finden am 8./9. September in Leipzig, am 13./14. Oktober in München und 17./18. November in Berlin statt.

makro-med GmbH
 medical products
 Hauptmarkt 13
 54290 Trier
 Tel.: 06 51 / 994 16 49
 Fax: 06 51 / 471 81
<http://www.makro-med.de>
 E-Mail: info@makro-med.de

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

TEC

Arbeitskreis Endodontie e.V. gegründet



Am 4. Mai 2006 startete das deutsch-amerikanische Curriculum Endodontie unter der Schirmherrschaft der University of North Carolina in München. Unter dem Motto „Biologie trifft Technik“ vermittelte Prof. Dr. Trope, University of North Carolina, den ersten 30 Teilnehmern unter praxisrelevanten Aspekten zunächst die Biologie der gesunden und erkrankten Pulpa. Seine Ausführungen folgten den modernen Grundsätzen der Evidence Based Dentistry. Praktische Übungen unter Anleitung von Prof. Dr. Trope und seinem deutschen Team, Dr. Sabine Remensberger, Dr. Thomas Rieger und Dr. Ludwig Suchan, vertieften

die theoretischen Grundlagen. Die Idee, in Deutschland den Aufschwung der Endodontie mit den Erkenntnissen der Endodontie in den USA zu verknüpfen, erwies sich als richtig: Das deutsch-amerikanische Curriculum war bereits fünf Wochen nach der ersten Ausschreibung belegt. Nach bestandener Abschlussprüfung im November erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat der University of North Carolina und des Arbeitskreises Endodontie e.V., das sie als „Spezialist Endodontie“ ausweist und zur Teilnahme am Masterstudiengang Endodontie berechtigt, der ab 2007 beim Arbeitskreis Endodontie e.V. angeboten wird.

TEC
Arbeitskreis Endodontie e.V.
Maximilianstraße 12
86150 Augsburg
Tel.: 08 21 / 450 85 77
Fax: 08 21 / 450 85 78
<http://www.arbeitskreis-endodontie.de>
E-Mail:
tanja.sommer@tec-endo.de

Quadrige Depot-Bund

Fünf starke Dentaldepots in Deutschland

Nicht drei, wie versehentlich falsch in zm 96, Nr 9, Seite 1222 angegeben, sondern fünf erfolgreiche mittelständische Dentaldepots haben sich im Quadrige Depot-Bund zusammengeschlossen: Bauer & Reif Dental aus München, Gerl Dental aus Köln mit weiteren Standorten in Dresden, Hagen und Würzburg, Kern-Dental aus Würzburg mit Niederlassungen in Aschaffenburg, Fulda und Suhl, van der

Ven-Dental aus den Regionen Rhein-Ruhr und OWL sowie das Dentaldepot Wolf+Hansen aus Berlin mit einer Niederlassung in Oldenburg.

Quadrige Depot-Bund
van der Ven-Dental
Thomas Gärtner
Albert-Hahn-Straße 25
47269 Duisburg
Tel.: 02 03 / 768 08 26
Fax: 02 03 / 768 08 49
<http://www.quadrige-depotbund.de>
E-Mail: gaertner@vandervn.de

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

BEGO

Im Dialog mit der Zahnmedizin



Vom 22. bis 23. September sind alle Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und Zahntechniker zu den Bego-Dialogen 2006 im Atlantic-Hotel in Bremen eingeladen. Geboten werden aktuelle Workshops über CAD/CAM und Implantologie, Einblicke in das Werberecht für Zahnärzte, moderne Augmentationsverfahren, die rechtliche Situation für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in der Zahnarztpraxis und ein

Hands-on-Workshop. „Bego will Brücken bauen und den Dialog zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik vertiefen“, sagt Bego-Gesellschafter Christoph Weiss (Foto). Das Vortragsprogramm stellt unter anderem die Fortschritte bei Ästhetik und Funktion vor und beleuchtet Zukunftstechnologien bei der Knochen- und Weichgewebsregeneration mit den aktuellen Konzepten zur Sofortbelastung.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG
Technologipark 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

Verlag Neuer Merkur

„Oscar“ der Zahntechnik ausgeschrieben

Der von der Fachzeitschrift „das dental labor“ ausgeschriebenene 14. Internationale Wettbewerb „Goldenes Parallelometer“ beginnt. Im Mittelpunkt steht ein konkreter Patientenfall, den es zu lösen gilt. Kriterien der Juroren sind Gesamteindruck, Präzision der Ausführung, Okklusion, Formgebung sowie ästhetische, funktionelle, statische, oral-hygienische und phonetische Gesichtspunkte. Die Teilnahmeunterlagen können bis zum 31. Oktober 2006 angefordert werden. Die fertig gestellte Wettbewerbsarbeit muss bis spätestens 31. Januar 2007 eingegangen sein. Mit der Ausschreibung hat „das dental labor“ einen Paradigmenwechsel eingeläutet: Weg vom „goldenen“, hin zum „weißen“ Parallelometer. Die Rahmen-

bedingungen haben sich verändert, aber auch die Ansprüche der Patienten, die mehr und mehr metallfreien Zahnersatz wünschen. Das heißt, dass Zirkondioxid diesmal eine große Rolle spielen wird. Dank des Sponsors Nobel Biocare sind die diesjährigen Preisgelder kräftig erhöht worden: Der erste Preisträger nimmt 5 000 Euro mit an den heimischen Labortisch, der zweite Platz wird mit 2 000 Euro belohnt und dem Drittplatzierten winken 1 000 Euro.

Verlag Neuer Merkur GmbH
Dr. Angelika Schaller
Paul-Gerhardt-Allee 46
81245 München
Tel.: 0 89 / 31 89 05-57
Fax: 0 89 / 31 89 05-53
<http://www.vnmonline.de>
E-Mail: info@vnmonline.de

Gillette

Hightech-Elektrozahnbürste

Effizient, smart und motivationsfördernd – so sieht die neue Elektrozahnbürste Triumph von Oral-B aus. Das Hightech-Modell vereint mit einem neu entwickelten MicroPulse Bürstenkopf, der Smart Technology und der effizienten oszillierend-rotierenden Technologie das Know-how der Braun Oral-B Forschung und Entwicklung. Mit ihren weichen, flexiblen Borsten reinigt sie noch gründlicher als ein herkömmlicher FlexiSoft



Bürstenkopf. Die Smart Technology sorgt für eine gründliche Mundhygiene, weil Patienten mit ihr die richtige Putzzeit einfach einhalten können, rechtzeitig an den Bürstenwechsel erinnert werden und zudem eine auf individuelle Bedürfnisse angepasste Zahnpflege ermöglicht wird.

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 50
<http://www.oralb.de>
E-Mail: info@gillettegruppe.de

Dürr Dental

Hygiene-Empfehlungen als Broschüre

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI) gibt eine Empfehlung für alle Hygienearbeiten in der zahnärztlichen Praxis heraus. Die aktuelle Neufassung stellt Dürr Dental jetzt Zahnarztpraxen in Form einer Broschüre zur Verfügung. Anschaulich und übersichtlich sind darin grundlegende wie auch spezielle Hygienemaßnahmen festgehalten. Offene Fragen können so im Praxisalltag schnell nachgeschlagen und eindeutig beantwortet werden. Dürr HygieneClub-Mitglieder und alle Teilnehmer der Hy-

gieneschulung des Unternehmens bekamen die Broschüre automatisch im Mai zugeschiedt. Alle Kunden der Dürr System-Hygiene können sie darüber hinaus über den Dentalfachhandel bestellen.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfungheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 290
Fax: 0 71 42 / 213 96
<http://www.duerr.de>
E-Mail: barnowski@duerr.de



Nr. 14/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16. 8. 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:

- Amann Girschbach – Schnelle Dublierungen (S. 76)
- B. Braun Melsungen – Desinfizierbare Dentalhandschuhe (S. 77)
- BEGO – Im Dialog mit der Zahnmedizin (S. 80)
- DAMPSOFT – Gute Zusammenarbeit mit Dampsoft (S. 77)
- Dentsply DeTrey – Studie zeigt Zuverlässigkeit von Xeno III (S. 78)
- DENT-x-press – Unternehmensberatung für Dentalpraxen (S. 79)
- Dürr Dental – Hygiene-Empfehlungen als Broschüre (S. 81)
- GABA – Kariesschutz durch Zahnsplüfung (S. 78)
- Gillette – Hightech-Elektrozahnbürste (S. 81)
- GlaxoSmithKline – Weg von der starren Zahnbürste (S. 78)
- Hager & Werken – Prophylaxeartikel für jedes Alter (S. 76)
- Hu-Friedy – Innovative Instrumente zum Aktionspreis (S. 78)
- 3M ESPE – Ästhetik durch Chamäleon-Effekt (S. 76)
- makro-med – 4.0MHz-Radio-Mikrochirurgie (S. 79)
- Quadriga Depot-Bund – Fünf starke Dentaldepots in Deutschland (S. 80)
- TEC – Arbeitskreis Endodontie e.V. gegründet (S. 80)
- Verlag Neuer Merkur – „Oscar“ der Zahntechnik ausgeschrieben (S. 80)
- VITA – Live-Workshop „Bio-Logische Prothetik“ (S. 76)

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. 0101107410
(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 IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Lt. IVW 2. Quartal 2006:
Druckauflage: 81 350 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 868 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 933 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 918 Ex.
96. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

- | | |
|--|---|
| APW Akademie Praxis und Wissenschaft
Seite 19 | doctorseyes GmbH
Seite 54 |
| BAI-Edelmetall AG
Seite 51 | Evident GmbH
Seite 11 |
| Bego Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Seite 77 | Gaba GmbH
4. Umschlagseite |
| Bego Implant Systems GmbH & Co. GmbH
Seite 75 | Gendex Dental Systems GmbH
Seite 25 |
| Beycodent Beyer + Co. GmbH
Seite 57 | Henkel KGaA
Seite 13 |
| Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite | Heraeus Kulzer GmbH
Seite 37 |
| Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Seite 5 und 52 | LA-Dent
Seite 63 |
| computer konkret AG
Seite 51 | MLP AG
Seite 23 |
| DampSoft Software-Vertriebs GmbH
Seite 53 | NSK Europe GmbH
Seite 33 |
| Dental Magazin
Seite 47 und 61 | Planmeca GmbH
Seite 31 |
| Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Balintseminar
Seite 45 | proDentum Medizintechn. Handels- u. Dentaltechnik GmbH
Seite 54 |
| Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung
Seite 59 und 69 | Semperdent GmbH
Seite 21 |
| DGH-Rabidental GmbH-Vertrieb
Seite 56 | Spectator Dentistry
Seite 82 und 83 |
| DGI e.V.
Seite 7 | Ultradent Products USA
3. Umschlagseite |
| DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH
Seite 9 | Verlag für Medizinische Praxis
Seite 79 |
| | W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Seite 39 und 79 |
| | Zahnersatz-Müller
Seite 51 |
| | zm-Jahresband
Seite 55 |

Kostenlose Infos

HIV und AIDS in Deutschland

HIV und AIDS sind Thema des neuen Heftes der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) am Robert Koch-Institut (RKI). Das GBE-Heft Nr. 31 bietet auf 40 Seiten spezielle Informationen zur Situation in Deutschland. Kurze allgemeinverständliche Kapitel enthalten Angaben zu Risikofaktoren, Entwicklung der Infektions- und Erkrankungszahlen seit Anfang der 80er Jahre sowie zu Präventionsmaßnahmen und Versorgungsstrukturen. In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Neuinfektionen wieder deutlich gestiegen. 2005 waren es 2.500 Fälle. sth/pm

■ **Das GBE-Heft 31 „HIV und AIDS“ ist im Internet unter www.rki.de abrufbar und kann kostenlos beim Institut angefordert werden:**
Robert Koch-Institut, GBE
Seestraße 10, 13353 Berlin
Fax 03018/754 35 13
E-Mail: gbe@rki.de

Studie von Siemens

Mehr Effizienz im Gesundheitswesen

Die Gesundheitssysteme in Europa und den USA geraten unter immer stärkeren finanziellen Druck, da einerseits Budgets gekürzt werden und andererseits die Nachfrage nach medizinischer Versorgung steigt. Gleichzeitig wird das verfügbare Investitionskapital immer gerin-

ger, weil die Betriebskosten die finanziellen Mittel aufzehren. Dennoch: Anbieter medizinischer Dienstleistungen müssen permanent in moderne Ausrüstung investieren, um Patienten zu gewinnen. Kapital effizient zu verwenden, ist daher von großer Bedeutung. Das geht aus einer

neuen Studie von Siemens Financial Service mit dem Titel „Finanzierung des Gesundheitswesens – eine globale Herausforderung“ hervor.

Als Lösung setzen sich laut der Untersuchung bei der Modernisierung medizintechnischer Ausrüstung zunehmend alternative Finanzierungsmethoden, wie Leasing- und Mietmodelle, durch. sth/pm

Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde

Infoset für die Kariesprophylaxe

Für Zahn- und Kinderärzte sowie Prophylaxekräfte stellt der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) ein neues, kostenloses Infoset zur Verfügung. Es besteht aus einem Praxisratgeber für Ärzte, einem 50-seitigen Handzettelblock mit Patienteninformationen und einem Plakat für das

Wartezimmer. Die Broschüre für Ärzte beschreibt unter anderem

die zurzeit empfohlenen Fluoridierungsmaßnahmen und gibt auf der Basis neuer Leitlinien aktuelle Fluorid-Zufuhrempfehlungen. sth/pm



Foto: Informationsstelle für Kariesprophylaxe

■ **Bestellungen:**
DAZ, Informationsstelle
für Kariesprophylaxe
Postfach 1352
64503 Groß-Gerau
Tel.: 06152/81 46 6
Fax: 06152/81 78 8
Mail: daz@kariesvorbeugung.de

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** **Nr. 14**
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- Shared Decision Making (S. 26) Literaturliste
- S. Becker: Intraossäres Hämangiom (S. 34) Literaturliste
- C. Walter: Lymphatische Hyperplasie (S. 36) Literaturliste
- M. Schönege: Tango (S. 70) Infos, Tipps, Links & Adressen

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

BFB legt Ausbildungsbericht vor

Weniger Azubis in Arztpraxen

Die Zahl der Ausbildungsstellen in Arztpraxen nimmt stetig ab. Wurden 1992 noch über 20 000 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen, waren es 2005 weniger als 15 000. Das geht aus



Foto: CC

dem ersten Ausbildungsbericht des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) hervor, für den mehr als 11 000 Freiberufler befragt wurden. Eine Trendwende ist laut der Umfrage für dieses Jahr nicht zu erwarten. „Wir versuchen alles, um durch Appelle die Ausbildungsbereitschaft zu fördern“, betonte Dr. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer.

Freiberufler bilden dem Bericht zufolge häufig nicht aus, weil sie befürchten, ihre Azubis später nicht übernehmen zu können. Auch Kosten spielten eine Rolle: „Für dasselbe Geld, was ein Azubi kostet, kann ein Praxischef zwei bewährte 400-Euro-Kräfte beschäftigen“, so Goesmann.

sth/ÄZ/pm

■ Der Ausbildungsbericht als Download: www.freie-berufe.de.

Gesundheitsministerkonferenz

Nichtraucherschutz voranbringen

Durch Rauchverbote wollen die Länder den Nichtraucherschutz in Deutschland verbessern. Das haben die 16 zuständigen Ressortchefs auf der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in Dessau einstimmig beschlossen. Gerlinde Kuppe (SPD), GMK-Vorsitzende und Gesundheitsministerin von Sachsen-Anhalt, sagte, freiwillige Vereinbarungen seien zwar wichtig, wo diese aber nicht griffen, seien gesetzliche Rauchverbote ein „wichtiges Instrument“.

Nur mit Appellen und Freiwilligkeit komme der Nichtraucherschutz nicht voran, meinte auch Bremens Gesundheitsministerin

Karin Röpke (SPD). Für ihre Forderung nach „flächendeckenden Rauchverboten“ konnte sie jedoch keine Mehrheit finden.

Thüringens Gesundheitsminister Klaus Zeh (CDU) hatte durchgesetzt, dass Rauchverbote in dem verabschiedeten Beschluss lediglich als eine mögliche Maßnahme gesehen werden.

Alle Regierungen hätten sich bislang mit dem Nichtraucherschutz schwer getan, sagte Ärztespräsident Jörg-Dietrich Hoppe der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. Grund seien Spenden der Tabakindustrie an die Parteien.

sth/Die Welt

BÄK, Kliniken und Krankenkassen gegen geplantes Gesetz

Geld fürs Gewebe

Ein Mehr an Bürokratie und Kosten durch das geplante Gewebegesetz befürchten Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Spitzenverbände der Krankenkassen. Entsprechend haben sie Ende Juni in Berlin einmütig dagegen protestiert.

Mit dem Gesetz setzt Deutschland eine EU-Richtlinie um, mit der europaweit die Entnahme, Verarbeitung und Verwendung von menschlichem Gewebe unter Qualitäts- und Sicherheitsaspekten harmonisiert werden soll – entsprechend den Regelungen des Arzneimittelgesetzes. Damit würde jedes betroffene Krankenhaus zum pharmazeutischen Hersteller, bräuchte ergo

eine Herstellungserlaubnis, entsprechende Räumlichkeiten und eine Versicherung gemäß der Gefährdungshaftung für Arzneimittel. Experten von DKG und Kassen beziffern die Kosten dafür auf mehrere Millionen Euro pro Klinik. Deutsche Transplantationsmediziner sehen die deutschen Sicherheitsmaßnahmen dagegen als ausreichend an.

Die BÄK befürchtet, einen kommerziellen Handel: Denn künftig kann – im Unterschied zu ganzen Organen – für Gewebe ein Entgelt oder eine Entschädigung gezahlt werden. Das könne zu einer Verknappung der in Deutschland ohnehin knappen Organe für Transplantationen führen. pit/ÄZ

Stiftung Warentest zur Kieferorthopädie

Schöne Zähne, schiefe Zähne

Die Stiftung Warentest hat die kieferorthopädischen Leistungen in Deutschland unter die Lupe genommen. Die Zeitschrift „Test“ berichtete über Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmethoden und lieferte Orientierungshilfen für Eltern und Kinder, auch zur Haltung der Kassen.

Die Stiftung bestätigt den Kieferorthopäden gute Arbeit. Abzüge erteilt sie nur in Detailfragen, etwa bei der Beurteilung der Notwendigkeit. Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), der nach eige-



Foto: Stocklisc

nen Angaben die Tester unterstützt hat und deren Bericht weitgehend begrüßt, sah nur geringen Korrekturbedarf.

pit/pm



Reittherapie keine GKV-Leistung

Evidenzfalle

Die Hippotherapie wird keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) entschieden. Die vorliegenden Studien zur krankengymnastischen Reittherapie seien sehr schwach, begründete der GBA-Vorsitzende Dr. Rainer Hess den Entschluss: „Ein Zusatznutzen im Vergleich zu anderen Therapien ist nicht zu erkennen.“

Dr. Martin Danner, Leiter der Koordinierungsstelle für die Patientenvertreter im GBA, bedauerte die Entscheidung. Es stimme zwar, dass die Evidenzlage für die Hippotherapie schwach sei. Das Problem sei, dass es für die Therapie ebenso wie für andere Heilmittel keine finanzkräftigen

Sponsoren für große Studien gebe. „Den Patientenorganisationen bleibt nichts anderes übrig, als selbst Studien auf den Weg zu bringen.“ Dafür fehlten ihnen aber in der Regel die finanziellen Mittel. „Wir sitzen in der Evidenzfalle“, so Danner.

Der Beschluss des Bundesausschusses, dass die Hippotherapie keine Kassenleistung ist, nehme den Krankenkassen auch die Möglichkeit, das Verfahren in einem Modellversuch zu testen, sagte Dr. Bernd Metzinger vom Bundesverband der Innungskrankenkassen.

„Wir als IKK-Bundesverband hätten Interesse gehabt, das Thema Hippotherapie zu vertiefen“, so Metzinger. pit/ÄZ

Zoff zum Koalitionskompromiss

Köhler besorgt

Der Kompromiss zur Gesundheitsreform sorgt wegen der Steuerbeschlüsse für heftige Spannungen in der großen Koalition. Bundespräsident Horst Köhler mahnte das Regierungsbündnis, bei der Finanzierung der Gesundheitsreform das „Pferd nicht vom Schwanz aufzuzäumen“. Der Bundespräsident appellierte an die Koalition, auf die richtige Reihenfolge der Schritte zu achten. Zuerst seien

vorhandene Einsparpotenziale zu nutzen, bevor man verbleibende Finanzierungslücken durch Steuern schließe, sagte Köhler der „Bild“-Zeitung.

Der Streit in der Koalition entzündete sich am Vorwurf von SPD-Fraktionschef Peter Struck an die Kanzlerin, sie habe sich nicht an die Vereinbarung für eine höhere Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems gehalten. pr/dpa

Arzthelferinnen

Neuer Name, mehr Anerkennung

Der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen (BdA) hat einen neuen Namen: Laut Beschluss der 19. Hauptversammlung heißt er jetzt „Verband medizinischer Fachberufe“, die Arzthelferinnen heißen demnächst „Medizinische Fachangestellte“.

Mit dem neuen Namen will sich der Verband stärker als bisher in die Gesundheitspolitik einmischen. Präsidentin Sabine Rothe forderte die Politiker auf, die Arbeit der Gesundheitsberufe stärker zu beachten und Veränderungen gemeinsam mit deren Vertretern zu erarbeiten. Die gewählte Richtung in der Reformdebatte – weg von Vollkasko-

Mentalität und Bürokratie – sei richtig, aber es gelte auch, vorhandene Strukturen zu nutzen. Sie sieht neue Arbeitsfelder in Administration und Organisation vor allem an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie der Koordination zwischen verschiedenen Praxen. Medizinische Fachangestellte seien hier gefragt, weil sie das familiäre und soziale Umfeld von Patienten kennen würden. So könnten sie auch Ärzte bei nicht medizinischen Arbeiten entlasten. Dem Konzept der eigenständigen Pflegepraxis steht der Berufsverband skeptisch gegenüber.

sth/ck/ÄZ



Studie zu Trinkgewohnheiten

Mineralwasser ist der Favorit

Mineralwasser ist das meistkonsumierte nicht alkoholische Getränk in Deutschland. Das geht aus einer repräsentativen Studie des Instituts Ipsos im Auftrag des Magazins „Stern“ hervor. Demzufolge trinken knapp drei Viertel der Deutschen (73 Prozent) mindestens einmal täglich Mineralwasser. Auf Platz zwei folgen Fruchtsäfte, die von rund 13 Pro-

zent mindestens einmal täglich getrunken werden. Cola-Getränke belegen mit acht Prozent den dritten Platz. Angaben zu den Mengen wurden nicht gemacht.

Männer bevorzugen Wasser mit Kohlensäure, Frauen dagegen Sorten mit wenig oder ganz ohne Kohlensäure. Befragt wurden 2.000 Bürger. sth/dpa

zm-Zitate

Bluten lassen

„Aber die Zahnseide anfangs vorsichtig benutzen, weil die Zähne sonst leicht anfangen zu bluten!“ – „Wenn schon die Zähne bluten, was macht dann erst das Zahnfleisch?“

pit

(Wortwechsel zwischen Moderator Jörg Pilawa und einem seiner Gäste, dem Schauspieler und Sänger Mike Krüger, in der Fernsehshow „Wie alt sind Sie wirklich?“, Mai 2006).

Bierchen fassen

„Es gibt keinen persönlichen Konflikt zwischen uns. Trotzdem gibt es Menschen, mit denen man gerne ein Bier trinken geht und mit manchen nicht.“

ck/dpa

(MB-Chef Frank Ulrich Montgomery zu seinem Verhältnis zum Verhandlungsführer der Tarifgemeinschaft der Länder, Hartmut Möllring.)

ck/dpa

Die etwas andere Arzt-Masche

Weil Ärzte als besonders vertrauenswürdig gelten, geben sich Betrüger gern als Mediziner aus. Diese Masche funktioniert immer noch. Die Ärzte-Zeitung meldete jetzt einen Fall aus Bad Pyrmont. Dort gab sich eine Frau in einem Damenmodegeschäft als Ärztin aus und erzählte den Verkäuferinnen, sie suche Kleidungsstücke für ihre Mutter. Diese könne nicht mehr selbst einkaufen gehen, deshalb wolle sie die Sachen zum Anprobieren mitnehmen. Die angebliche Ärztin agierte so überzeugend, dass sie

nur ihre – erfundene – Anschrift hinterlegen musste, um mit einer Auswahl von Kleidungsstücken unbehelligt aus dem Laden davon zu ziehen – in ein Geschäft für Herrenbekleidung. Diesmal gab sie vor, ihr Ehemann sei Arzt, müsse öfter Vorträge halten und brauche dafür standesgemäße Bekleidung. Auch hier fielen die Verkäufer auf die Arzt-Masche rein und rückten die Textilien 'raus, ohne jegliche Sicherheit in der Hand. Laut Polizei blieb die „Kundin“ insgesamt 1 500 Euro schuldig.

pit



Illu.: Wiedenroth

Klein gemacht!

Tunnelblick

Trotz Kritik in den eigenen Reihen haben Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) und der SPD-Vorsitzende Kurt Beck die Eckpunkte zur Gesundheitsreform verteidigt. Merkel sprach von einem „Durchbruch in zwei Richtungen“.

dpa am 5. Juli 2006.

Käffchen?

Koffein macht den Menschen willig. Richtig gelesen: Will man jemanden von der eigenen Meinung überzeugen, sollte man ihm ein Tässchen Frischgebrühtes vorsetzen. Dann fällt das Zustimmung gleich viel leichter, behauptet zumindest ein australisches Forscherteam aus Brisbane. Eine bahnbrechende Erkenntnis – die auch das politische Berlin nachhaltig verändern könnte.

Wer hätte schon gedacht, dass sich Kaffee als DIE legale Geheimwaffe entpuppt. Von jetzt an werden Koalitionsgespräche vor allem eins sein: abgebrüht. Angst, als Steuererhöhungspartei zu gelten? Ein ordentlicher Café Latte mit viel Zucker für Merkel und ihre Unionskollegen zerstreut ganz schnell jegliche Bedenken. Die Sozis sollen endlich die Finger von der PKV lassen? Kein Problem: Eine Koffeintablette in Müntes Pfeife und die Genossen lenken ein. Gegen besonders renitente Widersacher hilft nur eins: doppelter Espresso. Am Ende denkt die Koalition gar daran, die Koffeinisierung auch für die landesweite Überzeugungsarbeit einzusetzen – um 0,5 Prozentpunkte erhöhte GKV-Beiträge sind schließlich kein Latte Macchiato mit Vanillearoma. Aber vielleicht würde so einer ja dabei helfen, uns diese bittere Pille schmackhafter zu machen? Es sollte sich darum keiner wundern, wenn bald ein Gesetzesentwurf fordert: Freikaffee für alle!



Foto: MEY