



Kunst

praxisnah

**Fortbildung bei
Vertragszahnärzten**

**Therapie bei
Würgereiz**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

was ist Künstlern und Zahnärzten gemeinsam? Sie arbeiten als Freiberufler. Sie befassen sich mit Ästhetik, Form, Farbe. Die Arbeit hat mit Kreativität und Denken zu tun. Die Ergebnisse ihrer Arbeit werden augenfällig der Öffentlichkeit zur Schau gestellt. Eine Liste solcher Gemeinsamkeiten zu komplettieren, sei letztlich der individuellen, rein subjektiven Auffassung jedes Einzelnen überlassen.

Auffällig ist es aber, dass eine Reihe von Zahnarztpraxen als Mittler für Kunst wirken. Und das nicht erst seit jüngerer Zeit. Dass heute manche „Szene-Kneipe“ mit einigen an die Wand gehängten Werken unbekannter Maler (mit Preisschild) in kleinem Stil den großen Galerien Konkurrenz macht, hatte mein Zahnarzt bereits vor zwanzig Jahren aus Liebe zur bildenden Kunst in seiner Praxis (ohne Preisschild) umgesetzt. Und er ist damit, so zeigt die Titelgeschichte dieser Ausgabe, bei Weitem nicht allein.

Die Frage nach den Motiven für diese Art von manchmal recht aufwändigem Aktio-



Foto: Horvath/www.praxiscom.de/Weimann/Andres/CC/zm (M)

■ *Zur Anregung, Aufklärung oder Ablenkung: Bildende Kunst hat in vielen Zahnarztpraxen ihren festen Platz.*

nismus lässt viele Antworten zu. Sie reichen von schlichter Liebhaberei bis zu dem Willen, sich selbst, seinen Mitarbeitern, aber vor allem auch den Patienten ein schönes oder anregendes Umfeld zu schaffen. Von zahnheilkundlichem Belang ist sicherlich der psychologische, in zielgerichtet darauf hinwirkenden Praxen in Sachen Prophylaxe sogar didaktische Wert dessen, was Empfang, Warte- und Arbeitsräume verschönert: Kunst als Instrument der Compliance. Claes Oldenburg, prominent unter den vielen Vorzeigefiguren zeitgenössischer Kunst hat es sehr treffend ausgedrückt: „Kunst soll

etwas anderes tun als im Museum auf dem Hintern zu sitzen.“ Dem ist nichts hinzuzufügen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Corbis/Titelbild: MEV/KaVo/zm (M)

Zum Titel

Kunstvoll ins Blickfeld rückt die Zahnarztpraxis mit einer Vernissage oder einer Lesung. Ausstellungen verwandeln eine eher angstbesetzte Atmosphäre in den Ort der Entspannung. Mehr und mehr gönnen Praxischefs sich und ihren Patienten diesen Genuss.

Seite 32



Foto: StockDisc

Angesichts der Reformvorhaben im Gesundheitswesen positioniert sich die BZÄK mit einer professionspolitischen Standortbestimmung.

Seite 16



Foto: CC

Alles im Job zu geben, kann negative Folgen haben: Stichwort Burn-out-Syndrom. Auch viele Zahnärzte sind davon betroffen. Um das ausgebrannte Gefühl zu vermeiden, muss man dem Stress beizeiten richtig begegnen.

Seite 46



Foto: CC

Soll das Kind später über Haus und Hof verfügen können, fangen Eltern und Großeltern am besten mit seiner Geburt an zu sparen. Zinsenreich!

Seite 72



Foto: dpa

Er revolutionierte Lyrik und Sprache maßgeblich. Vor 50 Jahren starb der Expressionist und Arzt Gottfried Benn.

Seite 80



Editorial	1	Der aktuelle klinische Fall: Manifestation eines Non-Hodgkin-Lymphoms	44
Leitartikel			
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, betrachtet die Reform als einen Frontalangriff auf die Freiberuflichkeit.	4		
Nachrichten	6, 10		
Gastkommentar			
Hartwig Broll, gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin, über den Machtkampf, den der Gesundheitsfonds zwischen Politik und Kassen auslösen wird.	8		
Das aktuelle Thema			
Versicherungsvertragsgesetz: Tiefer Einschnitt in das Arzt-Patienten-Verhältnis	14		
Politik und Beruf			
Standortbestimmung der BZÄK: Perspektiven des Berufsstandes	16		
Prof. Dr. Meyer zum Dt. Zahnärztetag: Ein Gewinn für Praxis und Wissenschaft	22		
Vertragszahnärztliche Versorgung: Fachliche Fortbildung näher geregelt	24		
Handelsblattkonferenz zur Reform: Kompromiss bleibt Kompromiss	26		
Aus den Ländern			
Branchenkonferenz in Warnemünde: Prävention als Wirtschaftskraft	28		
Gesundheit und Soziales			
Arzneimittelspargesetz zeigt Wirkung: Purzelnde Preise	30		
Titelstory			
Kunst – praxisnah: Ausgestellt und aufgeschaut	32		
Zahnmedizin			
Häufige Komplikation bei der Zahnbehandlung: Würgereiz	40		
Der besondere Fall: 50 Jahre voll funktionsfähig	43		
Medizin			
Repetitorium: Burn-out-Syndrom	46		
Präventivmedizin: Lübecker Aktionsplan Schlaganfallprävention gestartet	50		
Stoffwechselerkrankungen: Inkretinregulierung bei Diabetes mellitus	51		
Kardiovaskuläre Erkrankungen: Keine ACE-Hemmer in der Schwangerschaft	53		
Tagungen			
AG Dentale Technologie: Zukunft der restaurativen Zahnheilkunde	54		
Veranstaltungen			
56			
Praxismanagement			
Praxissteuerung: Globales Denken im Betrieb	70		
Finanzen			
Sparen fürs Kind: Startkapital	72		
Recht			
Gegen Diskriminierung: Im Grundsatz gleich	76		
Internationales			
Rechtsgutachten in Brüssel präsentiert: Dienstleistungsfreiheit ohne Grenzen	78		
Historisches			
50. Todestag von Gottfried Benn: Lyrik aus dem Leichenschauhaus	80		
Industrie und Handel			
Neuheiten	82		
Bekanntmachungen	90		
Impressum	91		
Letzte Nachrichten	109		
Zu guter Letzt	112		



Foto: BZAK

Frontalangriff auf die Freiberuflichkeit

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

oberflächlich herrscht Ruhe, doch innen gärt es – die parlamentarische Sommerpause entpuppt sich als Ruhe vor dem Sturm. Als quasi letzte Amtshandlung der Koalition liegen die Eckpunkte zur Gesundheitsreform auf dem Tisch, und die Experten sind nun gefragt, diese in einen Gesetzesentwurf zu gießen. Es ist wichtig und richtig, dass wir als Berufsstand den Sommer nutzen, um ausgiebig Position zu beziehen.

Die Tendenz ist jetzt schon sonnenklar: Das Gesundheitswesen gerät immer stärker in Staatshand – werden die Eckpunkte so, wie sie auf dem Tisch liegen, umgesetzt, bedeutet dies den Einstieg in den Nationalen Gesundheitsdienst. Das Papier strotzt nur so von Überbürokratie (Stichwort: Gesundheitsfond), Planwirtschaft und Knebelungsregelungen für Freiberufler. Das Gesetzkonglomerat wird sich für die Zahnärzteschaft an der Freiberuflichkeit messen lassen müssen, für uns kann es keinen anderen Maßstab geben.

Hier sehe ich starke Bedrohungen auf uns zukommen. Zu warnen ist vor der Versozialrechtlichung des Berufsstandes. Das freiberufliche ärztliche Berufsbild wird durch das Sozialrecht vereinnahmt, das in der Landeskompetenz liegende Heilberufsrecht

wird durch bundesrechtliche Vorgaben verformt. Wir stoßen auf eine ordnungspolitische Diskrepanz, auf die wir ganz dezidiert hinweisen müssen. Gerade erst hat die Föderalismusreform zu mehr Stärkung der Länder geführt, nun geschieht bei der Gesundheitsreform das Umgekehrte: Der Bund höhlt die Kompetenzen der Länder aus. Wie passt das zusammen?

Der Freiberuflichkeit wird auch auf andere Weise ein arger Dämpfer verpasst – indem nämlich per Gesetz zweierlei Arten von Ärzten geschaffen werden: Zum einen der ambulant tätige Freiberufler, zum anderen der Kassenzahnarzt mit eigener Berufsordnung. Letztlich steht damit – und zwar durch Kompetenzverschiebungen (Stichwort: Qualitätsförderung) – die bisherige bewährte Form der Selbstverwaltung, der Standesvertretung von Kammern und KZVen auf dem Prüfstand. Der Berufsstand wird sich sehr sauber und sorgfältig überlegen, welche Konsequenz das für die Vertretung eines freien Berufes und dessen Selbstverständnis bedeutet und wie er damit umgeht. Mit den neuen Gesetzesplänen kommt etwas auf die Ärzte- und Zahnärzteschaft zu, das es in der bisherigen Form noch nicht gegeben hat: eine massive Einschränkung der wirtschaftlichen Basis. Es droht eine Einheitsgebührenordnung von GKV und PKV. Die

„ Mit einer Einheitsgebührenordnung von GKV und PKV droht eine massive Einschränkung der wirtschaftlichen Basis.“

Rede ist von einer Euro-Gebührenordnung, Pauschalvergütungen und Abstufungsregelungen. Der Hohn liegt darin, dass der Gesetzgeber von „Vereinfachung und Entbürokratisierung“ spricht. Das sind Nebelkerzen! Zwar muss noch geklärt werden, ob auch der zahnärztliche Bereich davon betroffen sein wird. Die Stoßrichtung ist jedoch klar: Hier wird der Weg frei gemacht für eine einheitliche Gebührenordnung für PKV und GKV, und damit letztlich auch für ein einheitliches Versicherungswesen.

Wir werden, mit dem richtigen Handwerkszeug gerüstet, gute Argumente an der Hand haben, um gegenzusteuern. Und wir sind gründlich gewappnet. Zu verweisen ist auf die Leistungsbeschreibung auf Basis der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Zu Fragen der angemessenen Bepreisung läuft derzeit ein fundamentales Gutachten, das rechtzeitig vorliegen wird.

Es besteht viel Klärungsbedarf: Gesundheitsministerin Ulla Schmidt sprach auf der Branchenkonferenz in Rostock davon, mit der Reform die Strukturen im System aufbrechen zu wollen. Dabei warf sie Wellness, Gesundheit, Erholung und Tourismus, Gesundheitswirtschaft, Biotechnologie und Medizintechnik in einen Topf. Welch wunderbare neue Welt! Mit solch diffusen Aussagen soll die Interpretation der Eckpunkte wohl erschwert werden, um der Ministerialbürokratie in Ruhe Gelegenheit zu geben,

eine präzise Umsetzung der Pläne in stringenter Form zu ermöglichen. Wir sind wachsam, gerüstet – und wir sind gespannt, wie diejenigen in

der Politik, die von ihren Denkansätzen her die Freiberuflichkeit eher fördern und erhalten wollen anstatt mehr Staat zuzulassen, in diesem Fall tatsächlich reagieren.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Weitkamp

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Machtkampf

Trotz der Vielzahl von strukturellen und kostendämpfenden Maßnahmen, die in den Eckpunkten zur Gesundheitsreform 2006 vorgesehen sind, dürfte sich die Hauptauseinandersetzung im anstehenden Gesetzgebungsverfahren um den Gesundheitsfonds drehen. Mit dem Fondsmodell möchte die Politik nichts weniger, als den Kassen ihre Finanzautonomie weitgehend zu entziehen. Lediglich der eventuell erforderliche Zusatzbeitrag darf in seiner Höhe noch von der einzelnen Kasse festgelegt werden – und alle Kassen werden versuchen, einen solchen zusätzlichen Beitrag tunlichst zu vermeiden.

Der bundeseinheitliche, durch regional organisierte Einzugsstellen erhobene Krankenversicherungsbeitrag macht die Kassen letztlich zu Zuweisungsempfängern, ein doch sehr staatsnahes System, vergleichbar einem überdimensionalen Hartz IV. Gleichzeitig verlören die Kassen auch die Aufgabe, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag einzuziehen, bislang eine für die Kassen durchaus lukrative Tätigkeit, der sie nach den Angaben des Bundesgesundheitsministeriums 30 000 Stellen verdanken. Diese Mitarbeiter sollen zukünftig für den Gesundheitsfonds den Beitragseinzug durchführen – eine gigantische, auf dem Reißbrett entworfene Bürokratie. Und was hat die Politik mit dem Fondsmodell gegenüber dem jetzigen Zustand ge-

wonnen? Für Bundeskanzlerin Angela Merkel ist ein bundesweit einheitlicher, nur durch Gesetz oder Verordnung zu ändernder Krankenversicherungsbeitrag ein Signal der Stabilität und Verlässlichkeit, das sie an die Arbeitgeber aussendet – eventuell erforderliche Zusatzbeiträge müssten schließlich die Arbeitnehmer allein aufbringen. Und diese Zusatzbeiträge – handele es sich nun



Foto: zfm-Archiv

Das Kernelement der Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006 ist der Gesundheitsfonds. Zwischen Politik und Kassen dürfte ein harter Kampf um die Finanzautonomie entstehen. Letztlich geht es dabei um Machtfragen.

Hartwig Broll
Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

um Prämien in Euro und Cent oder um prozentuale Beiträge – seien ein sehr viel deutlicheres Preissignal in Richtung der Versicherten. Gleichzeitig versichert die Politik den Kassen und deren Mitgliedern, dass man den Fonds zumindest anfangs so ausreichend ausgestalten wolle, dass ein Zusatzbeitrag weitgehend nicht erforderlich sein werde. Mehr Wettbewerb bei – zumindest zunächst – einheitlichen Beiträgen, dieses Kunststück in der Argumentation hätte man in einer früheren Sozialisationsphase der Kanzlerin sicherlich Dialektik genannt.

Ansonsten ist der politische Gewinn durch den Fonds äußerst überschaubar. Weder dient er zur Einbeziehung weiterer Versicherter auf Kosten der PKV, noch der Einbeziehung weiterer Einkommensarten. Die eigentliche Reform der Finanzierungsgrundlagen der GKV wurde schlicht verschoben. Der weitere Gesetzgebungsprozess wird zeigen, ob man sich seitens der Politik tatsächlich mit den Kassen, ihren Selbstverwaltungen und Verbänden anlegen will, um ein derart bescheidenes, noch dazu höchst umstrittenes Ergebnis zu erhalten.

Denn dass sich die Kassen mit dem Fonds nicht abfinden werden, erscheint nach Lage der Dinge als sicher. Finanzfragen sind immer auch Machtfragen, und deswegen darf man davon ausgehen, dass die Kassen und ihre Verbände nichts unversucht lassen werden, zumindest dieses Element der Eckpunkte wieder zu kippen.

Und derzeit erscheinen die Chancen dazu auch gar nicht so schlecht. Wahrscheinlich ist sich auch die Politik darüber im Klaren, dass sich der Fonds zumindest nicht bis zum Beginn des Jahres 2008 wird realisieren lassen. Es droht eine Technologiekatastrophe, die der bei der elektronischen Gesundheitskarte in nichts nachsteht.

Hinzu kommt, dass selbst der BMG-Abteilungsleiter Franz Knieps öffentlich geäußert hat, es sei noch gar nicht entschieden, ob der Fonds zukünftig die Beiträge einziehen werde. Aber wozu braucht man ihn dann überhaupt noch?



Foto: Project Photo

Ministerium erbost

Kassenkampagne gegen die Reform

Die gesetzlichen Krankenkassen wollen die Pläne der großen Koalition zur Gesundheitsreform nicht widerstandslos hinnehmen. „Wir werden nach dem



Foto: KfVB

Ende der Ferien eine bundesweite Informationskampagne starten, um Versicherte, Medien und Politiker mit den negativen Auswirkungen der Reform zu konfrontieren“, kündigte Birgit Mickley vom Verband der Angestelltenkrankenkassen (VDAK) im „Handelsblatt“ an. Entspre-

chende Beschlüsse seien bereits von den Spitzengremien aller Kassenverbände gefasst worden. Die Kassen befürchten unter anderem eine Entmachtung der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen durch den geplanten Gesundheitsfonds.

Das BMG reagierte mit ungewöhnlicher Schärfe: Die gesetzlichen Krankenkassen hätten „kein allgemeinpolitisches Mandat“, sondern seien als Körperschaften des öffentlichen Rechts „im weiteren Sinne Teil des Staates“, sagte BMG-Sprecher Klaus Vater in Berlin. Deshalb hätten die Kassen „Entscheidungen des Gesetzgebers zu akzeptieren“.

ck/dpa

■ **Mehr im Gastkommentar auf Seite 8.**

Kommentar

In den Miesen

Die Hoffnung der großen Koalition, die Gesundheitsreform könne ihren Weg durch die Instanzen auf leisen Sohlen nehmen, ist – trotz Fußballfieber und Sommerloch – verfliegen. Im Gegenteil hat nie eine der vielen „Reformen“ der letzten Jahre so Staub aufgewirbelt wie diese. Kein Wunder, trifft es doch diesmal nicht allein die Heilberufler und deren Patienten, sondern auch die in Reformangelegenheiten sonst eher als Claqueure bekannten gesetzlichen Krankenkassen, ganz zu schweigen von der erst kürzlich vom Marburger Bund

ausgebremsten Gewerkschaft Ver.di. Auch die marschiert diesmal laut gegen die Reformbestrebungen, fühlt sich in der Verteidigung der in ihren Augen bedrohten GKV-Arbeitsplätze augenscheinlich sicherer und wohler als noch vor wenigen Wochen. Ergo kann Ulla Schmidt auf die ansonsten die Kritik der Heilberufler bekämpfenden Gruppierungen diesmal nicht zählen. Vielleicht deshalb die so immens aufgefahrenen Werbe- und PR-Kampagnen. Und alles für einen Fonds, der bereits in den Miesen steckt, bevor er auf den Markt kommt.

Egbert Maibach-Nagel

Ministerin erklärte Reform

Schmidt am Bürgertelefon

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) stand am 20. Juli für Fragen zur Reform telefonisch Rede und Antwort. Eine halbe Stunde war die Ministerin erreichbar.

Anlass für die Aktion war ein Besuch von Schmidt beim Bürgertelefon ihres Ministeriums in Rostock, teilte das BMG in Berlin mit. Dessen Mitarbeiter beraten Anrufer montags bis



Foto: BMG

donnerstags zwischen 8 und 20 Uhr zu allen Fragen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und zur Prävention.

ck/dpa



Foto: BMG

Zur Gesundheitsreform

BMG bietet Infopaket an

Das BMG hat ein umfassendes Informationspaket zur Gesundheitsreform zusammengestellt, um auf Fragen der Bürger zu reagieren.

Neben allgemeinen Auskünften will das Ministerium mittels Daten und Tabellen auch beantworten, was sich speziell für wen ändert, wie der Fonds funktioniert und außerdem die Eckpunkte sowie die Finanzierung der GKV darlegen.

Mehr im Netz unter www.die-gesundheitsreform.de ck/pm

Gesundheitsreform

Kabinett beschließt Eckpunkte

Das Bundeskabinett hat die von den Koalitionsspitzen ausgehandelten Eckpunkte der Gesundheitsreform gebilligt. In den nächsten Wochen soll auf dieser Basis ein Gesetzentwurf erarbeitet werden, im Herbst sollen die parlamentarischen Beratungen zur Reform stattfinden. ck/pm

Prophylaxe-Ratgeber

Diabetes und Mundgesundheit

„Alles in Balance? – Diabetes und Mundgesundheit“ lautet der Titel des sechsten gemeinsamen Prophylaxe-Ratgebers, den Colgate und BZÄK im Rahmen

gesundheit achten sollten und wie optimale Prävention und frühzeitige Diagnose die Mund- und Allgemeingesundheit positiv beeinflussen.



des Monats der Mundgesundheit im August herausgeben. Im Fokus steht die Wechselbeziehung zwischen den beiden Volkskrankheiten Diabetes und Parodontitis. Auf 16 Seiten erklärt die Broschüre, warum vor allem Diabetiker auf ihre Mund-

Die Broschüre kann unter der Nummer 00308 beim Dentalhandel bestellt werden. Außerdem steht sie unter www.monat-der-mundgesundheit.de zum Download bereit.

Mit dem Monat der Mundgesundheit wollen Colgate und BZÄK Patienten für die Bedeutung der Mundgesundheit sensibilisieren und über sämtliche Möglichkeiten der Individualprophylaxe aufklären. Dabei steht besonders die professionelle Zahnreinigung (PZR) im Mittelpunkt. Die Informationskampagne verfolgt das Ziel, die PZR als wichtigste Vorbeugungsmaßnahme in der Zahnarztpraxis zu etablieren. sth/pm

■ **Ein Exemplar des Ratgebers liegt dieser Ausgabe der zm bei.**

Forsa-Umfrage

Nur wenige wollen eine Quittung

Nach dem Ergebnis einer repräsentativen Forsa-Umfrage fänden es 68 Prozent der GKV-Versicherten gut, wenn ihnen ihr Arzt automatisch jedes Quartal eine Patientenquittung ausstellen würde. Nur elf Prozent der 1005 Befragten gaben allerdings an, den Arzt, das Krankenhaus oder die Krankenkasse schon einmal um eine solche Kostenübersicht gebeten zu haben. Gründe für das laue Interesse nennt die Umfrage nicht. Aus den Antworten ließe sich jedoch

ableiten, dass die Mehrheit der Patienten nichts von ihrem Recht auf Quittung wisse. „Die Kassen müssten die Versicherten mehr informieren“, fordert daher KBV-Sprecher Dr. Roland Stahl.

Eine Befragung von 100 Ärzten ergab, dass es 78 Prozent von ihnen „nicht gut“ fänden, wenn sie dazu verpflichtet würden, automatisch jedes Quartal eine Patientenquittung zu erstellen. Nach den Gründen wurde aber auch hier nicht gefragt. ck/ÄZ

Dokumentation der DAJ

Sieben Millionen Prophylaxe-Impulse

Kinder, Jugendliche, Eltern und Pädagogen sind im Schuljahr 2004 / 2005 mit rund sieben Millionen Prophylaxe-Impulsen zum Thema Mundgesundheit erreicht worden. Das geht aus einer Maßnahmen-Dokumentation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) hervor. Von den etwa 7,5 in den Einrichtungen gemeldeten Kindern



Foto: AOK

und Jugendlichen im Alter zwischen drei und zwölf Jahren wurden 67 Prozent bis zur vierten Klasse erreicht, 31 Prozent in der Orientierungsstufe und 46 Prozent in Sonderschulen und Behinderteneinrichtungen. Für die 285 000 Kinder mit hohem Kariesrisiko gab es spezielle Programme. An Schulen mit erhöhtem Risiko wurden zudem die siebten bis zehnten Klassen gruppenprophylaktisch betreut. Besuche in Zahnarztpraxen machten mehr als 185 000 Kinder.

Die Dokumentation kann für drei Euro bei der DAJ bestellt oder als PDF heruntergeladen werden. sth/pm

■ **Bestellungen und Downloads:**
DAJ, Von-Sandt-Straße 9,
53225 Bonn
Tel.: 0228/69 46 77
Fax: 0228/69 46 79
E-Mail: info@daj.de
Internet: www.daj.de

IQWIG-Gutachten als Basis

Insulinanaloge ohne Zusatznutzen

Insulinanaloge werden nur noch dann weiter von der GKV erstattet, wenn sie nicht teurer sind als herkömmliches Humaninsulin. Das beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Siegburg. Der G-BA stützte sich erstmals auf ein Gutachten des Instituts für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG). Deswegen Bewertung zufolge bringen die im Vergleich zu Humaninsulin rund 30 Prozent teureren Ersatzhormone keinen Zusatznutzen. Gegenteilige Beweise habe die Pharmaindustrie bisher nicht vorlegen können, so der G-BA.

Der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller widersprach. Er wirft dem Kölner Institut unvollständige und falsche Quellen vor. Auch der Deutsche Diabetiker-Bund übte heftige Kritik. So bemängelte sein Vorsitzender, Manfred Wölfert, die Ausnahmen für eine Therapie mit Analoga: bei allergischen Reaktionen gegen Humaninsulin, wenn sein Einsatz wegen hoher Dosierungen im Vergleich zu Analoga unwirtschaftlich ist oder wenn das Humaninsulin keine stabile Stoffwechsellage bewirkt. sth/dpa

Tag der Zahngesundheit am 25. September

Für einen starken Auftritt

Für einen starken Auftritt der Praxis am Tag der Zahngesundheit am 25. September bietet der Verein für Zahnhygiene auch in diesem Jahr wieder Infopakete für die Patientenaufklärung an. Dazu gehören Poster, Merkblätter, Broschüren und Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Zahnärzte können das Paket ab Anfang August beim Verein für Zahnhygiene in Darmstadt bestellen. Kosten: 7,50 Euro. Der Betrag muss vorab mit Angaben der Lieferadresse auf ein Sonderkonto des Vereins überwiesen werden. Für die Bestellung dann



Foto: Verein für Zahnhygiene

den Einzahlungsbeleg per Fax oder Post einsenden. sth/pm

■ **Sonderkonto und Adresse:**
Verein für Zahnhygiene e.V.
Sparkasse Darmstadt
Konto-Nr.: 180 08 203
BLZ: 508 501 50

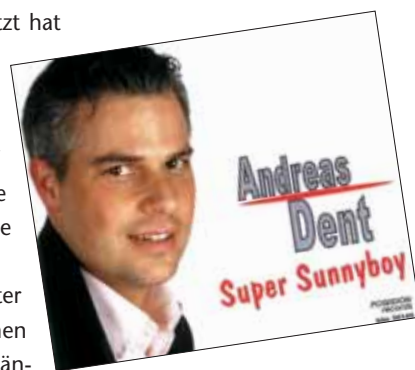
Verein für Zahnhygiene e.V.
Liebigstraße 25
64293 Darmstadt
Fax: 06151/89 51 98

Andreas Dent

Zahnarzt und Musiker

Ob am Behandlungsstuhl oder in der Rock-Combo – Andreas Rattay fühlt sich an beiden Orten wohl. Denn der Bonner ist nicht nur Zahnarzt, sondern seit seiner Jugend auch Musiker. Jetzt hat „Andreas Dent“, so Rattays Künstlernamen, seine erste Platte aufgenommen. „Super Sunnyboy“ heißt die Maxi-Single, die unter www.blm-music.de bestellt werden kann. Eine Hörprobe gibt es unter www.panala.de. Zusammen mit anderen Schlagersän-

gern, wie Michael Holm oder Peter Kent, ist Rattay außerdem auf der Compilation „Nur gut – Folge 2“ vertreten. sth/pm



Uniklinikum Düsseldorf

Neuer ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Wolfgang Raab wurde zum kommissarischen ärztlichen Direktor des Aufsichtsrats des Uniklinikums Düsseldorf gewählt.

Raab löst Prof. Dr. Jörg Tarnow ab und wird bis Ende 2006 im Amt bleiben. Neuer kaufmännischer Direktor ist Heiner Thor-meyer. sth/pm

Kinder mit Allergien**Schnarchrisiko ist stark erhöht**

Bei Kindern ist die Wahrscheinlichkeit zu schnarchen erhöht, wenn die Eltern dies ebenfalls tun. Die Wahrscheinlichkeit zu schnarchen ist ebenfalls größer



Foto: MEV

lerteam untersuchte 681 etwa einjährige Kinder sowie deren Eltern und ermittelte die Beziehungen zwischen Schnarchen bei Eltern und Kindern und allergischen Überempfindlichkeiten. Das Resultat: 15 Prozent der untersuchten Kinder waren Schnarcher. Kinder mit mindestens einem regelmäßig schnarchenden Elternteil hatten ein dreifach höheres Risiko zu schnarchen als Kinder ohne familiäre Vorbelastung.

bei Kindern mit einer Veranlagung für Allergien. Das hat eine US-amerikanische Forschergruppe um Dr. Maninder Kalra vom Kinderkrankenhaus in Cincinnati bei einer Studie herausgefunden.

Diese Resultate könnten bei der Früherkennung von Atmungsstörungen bei Kindern helfen, so die Wissenschaftler in der April-Ausgabe des Fachmagazins „Chest“. Das Wissenschaft-

Bei Kindern mit einer Veranlagung zu Allergien war die Wahrscheinlichkeit zweimal höher als bei Kindern ohne allergische Überempfindlichkeit. Schnarchen ist bei Kindern das häufigste Symptom für Atmungsstörungen im Schlaf. Werden die Kinder nicht behandelt, können Lernschwierigkeiten, Stoffwechselstörungen und Herzkreislauferkrankungen entstehen. sp/dpa

Kinder mit Down-Syndrom**Obstruktive Schlafapnoe**

Kinder mit Down-Syndrom haben häufig ein chronisch obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS). Das haben Forscher der Uniklinik in Cincinnati herausgefunden (Arch Otolaryngol 132, 2006, 432). Bei 56 Kindern mit Down-Syndrom im Alter von vier Monaten bis fünf Jahren nahmen sie über Nacht eine Polysomnographie (PSG) vor: 32 Kinder (57 Prozent) hatten von der Norm abweichende Ergebnisse bei der PSG, was auf ein

Schlafapnoe-Syndrom hinweist. Bei 80 Prozent der untersuchten Kinder war zudem die Aufwachrate erhöht. Ein Drittel der Eltern dieser Kinder gab jedoch an, bei ihrem Nachwuchs keine Schlafprobleme beobachtet zu haben. Alle Kinder mit Down-Syndrom sollten per PSG untersucht werden, raten die Forscher. Dann könne die mit einem OSAS verbundene Hypoxie mit geeigneten Maßnahmen verhindert werden. ck/ÄZ

Per Handy möglich**Alkoholtest für Berufsfahrer**

In Japan können Transportunternehmen künftig über Mobiltelefone aus der Ferne überprüfen, ob ihre Fahrer Alkohol getrunken haben.

Bei dem vom Mobilfunkbetreiber NTT DoCoMo entwickelten System mißt ein Sensor der Firma Tanita, der in eines von DoCoMos Mobiltelefonen mit dem UMTS-Format FOMA eingebaut ist, den Atem des Fahrers auf Alkoholgehalt, wie ein Spre-

cher jetzt mitteilte. Das Ergebnis wird über das FOMA-Netzwerk zum Computer der jeweiligen Firmenzentrale übermittelt.

Um sicherzustellen, dass der Fahrer keine Falschangabe macht, werden über die Video-Funktion des Handys auch Bilder des Fahrers beim Test in Echtzeit an seine Vorgesetzten übermittelt. Zielgruppen sind Betreiber von Bus-, Taxi- oder Lastwagenunternehmen. sp/ÄZ

Raucherbabys**Krebssubstanzen im Urin**

Der Zigarettenkonsum von Eltern hinterlässt im Urin ihrer Babys Spuren. Bei knapp der Hälfte von 144 Babys von Rauchereltern konnten amerikanische For-



Foto: DAK/Wigger

ten die Eltern im Schnitt 76 Zigaretten pro Woche, die Eltern der anderen Kinder konsumierten im Mittel 27 „Glimmstengel“ pro Woche. Mit verbesserten Nachweismethoden würden sich auch bei diesen Babys erhöhte NNAL-Werte messen lassen, schreiben die Wissenschaftler. Die Untersuchung stütze möglicherweise die Ansicht, dass Passivrauchen während der Kindheit mit Krebserkrankungen im Erwachsenenalter zusammenhängen könnte, vermutet Hecht, wie die Welt schreibt. sp/wt

scher die Krebs erregende Substanz NNAL nachweisen, die auf den Rauch von Tabak zurückgeht. Diese Substanz entsteht im Körper als Abbauprodukt einer im Tabak enthaltenen Chemikalie. Da die Babys den Rauch ihrer Eltern einatmen, entstehe auch bei ihnen die Substanz, berichten die Mediziner um Stephen Hecht von der University of Minnesota im Journal „Cancer Epidemiology“. Bei Babys mit nachweisbaren NNAL-Werten rauch-

Erratum

Erratum zu den Notfall-Tipps in zm 13/2006, Seite 17 und zm 14/2006, Seite 12, Angaben zum Rhythmus der Herzmassage:

Falsch ist: Rhythmus der Herzmassage 2:30 = Verhältnis Thoraxkompressionen zu Beatmung.

Richtig ist das umgekehrte Verhältnis: 30:2 = Verhältnis Thoraxkompressionen zu Beatmung. zm

Versicherungsvertragsgesetz soll geändert werden

Tiefer Einschnitt in das Arzt-Patienten-Verhältnis

Quasi durch die Hintertür und vor der Öffentlichkeit verborgen wird eine Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vorbereitet – mit massiven Einschnitten in das System der privaten Krankenversicherung. Die Freien Berufe sind besonders betroffen und das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis steht zur Disposition.

Gefahren lauern aufgrund der geplanten Änderungen zum Versicherungsvertragsgesetz. Es liegt seit März 2006 als Referentenentwurf vor und soll im Januar 2008 in Kraft treten. Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) forderte alle Organisationen der Zahnärzte, Ärzte, Anwälte und Steuerberater auf, Proteste aus ihrer Sicht anzumelden. Die Bundeszahnärztekammer reagierte mit einem klärenden Brief ihres Präsidenten, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, an den BFB. Die Vorstände von BZÄK und KZBV erarbeiteten eine gemeinsame warnende

Resolution. Das Fazit: „Die vorgesehenen Änderungen im VVG stellen nicht nur einen sachlich durch nichts gerechtfertigten Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis und die bestehenden Versicherungsverhältnisse dar, sondern stellen das gesamte System einer privaten Krankenversicherung, die über den engen Leistungskatalog der GKV eine umfassende Absicherung gegen Krankheitsrisiken ermöglicht, zur Disposition.“

Wie die Zahnärzteschaft in ihren Stellungnahmen unterstreicht, regelt das VVG für den Bereich der Krankenversicherung die Rechte und Pflichten der privaten Krankenversicherer und der Versicherungsnehmer. Der Vertrag, der zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer geschlossen ist, regelt die Absicherung gegen Krankheitskosten und ist ein rein monetäres, auf Kostenersatzung basierendes Verhältnis. Davon losgelöst steht das Vertragsverhältnis zwischen dem Arzt/Zahnarzt und seinem Patienten, das auf einem besonderen Vertrauensverhältnis beruht. Beide Regelungs-

kreise sind, so die Auffassung des zahnärztlichen Berufsstandes, strikt voneinander zu trennen.

Systembruch

Mit der vorgesehenen Änderung werde, so die zahnärztlichen Stellungnahmen, diese Trennung aufgehoben. Es entstehe ein Systembruch und die PKV erhalte die Möglichkeit, ganz massiv in das Arzt-Patienten-Verhältnis einzugreifen. Der Gesetzgeber plane so ein Instrument zur Steuerung der Kostenentwicklung und lasse sich dabei von der fehlerhaften Ansicht leiten, es sei ein Mangel der PKV, dass der Versicherer keine direkten Vertragsbeziehungen mit dem Leistungserbringer habe. Aber genau das Gegenteil sei hier der Fall.

Eine Einflussnahme auf die Preisentwicklung wurde seinerzeit durch die Verabschiedung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) den Vertragspartnern aus der Hand genommen und in die GOZ ausgelagert.



Nicht viel Gutes verbirgt sich hinter den geplanten Änderungen zum Versicherungsvertragsgesetz: Im Arzt-Patienten-Verhältnis ist mit tiefen Einschnitten zu rechnen.

Foto: Project Photo/MEV/zm (M)

Änderung des VVG – das ist geplant:

- Eine PKV soll nicht zur Leistung verpflichtet sein, wenn die Aufwendungen für die Heilbehandlung in einem unangemessenen Verhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.
- PKVen sollen umfassende Kompetenzen zur Rechtsberatung ihrer Vertragspartner sowie die Möglichkeit zur unmittelbaren Abrechnung mit Ärzten und Zahnärzten eingeräumt werden.
- Ein Anspruch des Patienten auf Rückzahlung eines ohne rechtlichen Grund gezahlten Honorars soll auf den Versicherer übergehen, soweit dieser aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat.
- Die Neuregelungen sollen aufgrund einer einseitigen Erklärung der Versicherer auch in Altverträge einbezogen werden können.

Die GOZ selbst trägt – laut Zahnheilkundengesetz – den berechtigten Interessen der Zahnärzte und den zur Entgeltzahlung Verpflichteten Rechnung. Wenn der Referentenentwurf den PKVen jetzt eine Einflussnahme auf die Preise ermöglichen wolle, hebele das nach Meinung der Zahnärzte dieses System einseitig zu Lasten der Ärzte und Zahnärzte aus.

Der Berufsstand hält die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Service- und Beratungsleistungen der Krankenversicherung für nicht geeignet, dieses System sinnvoll zu ergänzen. Er weist darauf hin, dass durch die Patientenberatung der Kammern, der Verbraucherzentralen sowie durch weitere unabhängige Beratungsstellen bereits ein effektives und gut funktionierendes Beratungssystem zur Verfügung steht.

Besonders vehement wehrt sich die Zahnärzteschaft gegen die geplante Regelung, Leistungen unmittelbar mit deren Erbringern abzurechnen. Damit würden die Grenzen der Vertragsbeziehung endgültig verwischt und die Patienten entmündigt. Da auch in der GKV die Kostenersatzung für eine Stärkung der Arzt-Patienten-Beziehung gesorgt habe, sei dieser Vorstoß in der PKV erst recht nicht nachzuvollziehen. pr

Weichenstellung für die Professionsentwicklung – eine Standortbestimmung

Perspektiven des Berufsstandes

Angesichts neuer Versorgungsanforderungen im Gesundheitswesen und der anstehenden Gesundheitsreform positioniert sich die BZÄK mit einer zukunftsgerichteten Weichenstellung für die weitere Entwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes. Im Mittelpunkt: Das auf Eigenverantwortung beruhende vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis.



Foto: Colgate

Der zahnärztliche Beruf steht vor neuen Herausforderungen. Das macht eine professionspolitische Standortbestimmung und Weichenstellung nötig. Im Mittelpunkt bleiben der Zahnarzt und sein Patient.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als berufspolitische Vertretung aller deutschen Zahnärzte wirkt darauf hin, dass die Freiheit der Berufsausübung gestützt auf wissenschaftlich qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung gestärkt wird. Die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens müssen dabei der Vertrauensbeziehung und Eigenverantwortung von Zahnarzt und Patient gerecht werden und wettbewerbssoffen den medizinischen Fortschritt berücksichtigen. Die BZÄK hat nachfolgende wesentliche Bereiche bearbeitet, um die freiberufliche Entwicklung der zahnärztlichen Profession auch in Zukunft sicherzustellen:

Musterberufsordnung

Der Vorstand der BZÄK hat im Jahre 2005 eine neue Musterberufsordnung für Zahnärzte beschlossen, um eine zeitgemäße

Weiterentwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes als freien Beruf zu garantieren.

Wesentliche Schwerpunkte sind:

■ Orte der Berufsausübung:

Der niedergelassene Zahnarzt erhält auf Grundlage der persönlichen Leistungserbringung die Möglichkeit, seinen Beruf auch in weiteren Praxen oder an anderen, nicht näher bezeichneten Orten auszuüben. Soweit also ein fester

Praxissitz vorhanden ist, kann der Zahnarzt mehrere eigene Praxen unterhalten oder auch als freier Mitarbeiter in fremden Praxen tätig werden. Weiterhin kann er zum Beispiel mit mobilen Behandlungseinheiten in Altersheimen oder Gefängnissen seinen Beruf ausüben.

■ Gemeinsame Berufsausübung:

Die Zusammenarbeit des Zahnarztes mit Dritten ist neu geregelt. So ist es dem Zahnarzt gestattet, zunächst seine Zusammenarbeit mit Kollegen in alle gesellschaftsrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten zu bringen, die das Heilberufsgesetz seines Landes erlaubt. Damit stehen dem Zahnarzt grundsätzlich alle inländischen Personen- und Kapitalgesellschaften (GbR, Partnerschaft, GmbH und mehr), aber auch ausländische Gesellschaftsformen zur Verfügung. Seine Grenzen liegen in den Heilberufsgesetzen.

■ Werbung:

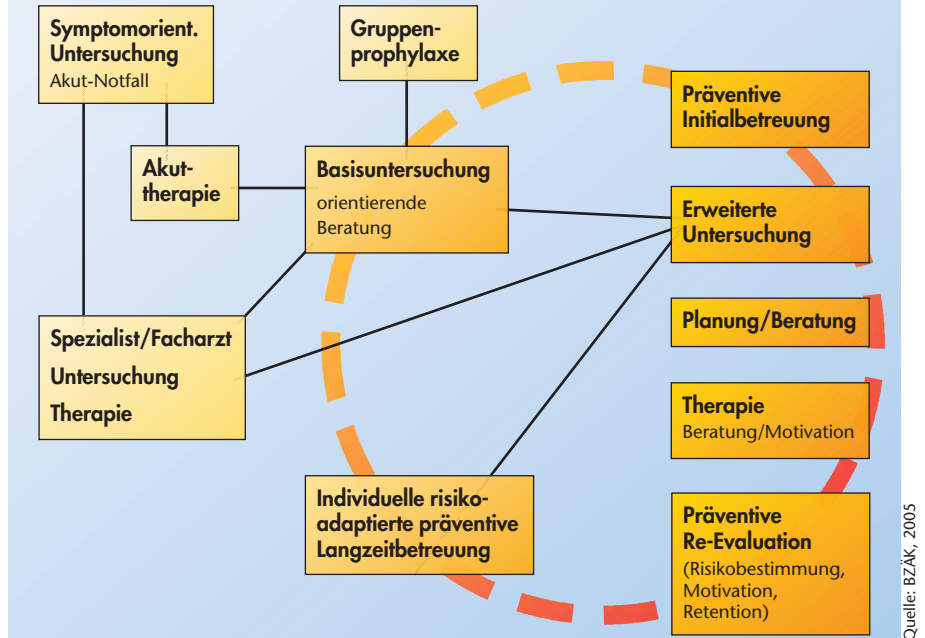
Dem Zahnarzt ist es nun nach neuer Musterberufsordnung gestattet, mit allen denkbaren „sachlichen Informationen“ über seine Berufstätigkeit in die Öffentlichkeit zu treten. Das umfasst insbesondere die medizinische Aufklärung, Information zur „organisatorischen Inanspruchnahme der Praxis“ sowie besondere Kenntnisse und Fertigkeiten des Zahnarztes. Die Informationen könnten über alle verfügbaren Medien, aber auch über eigenes persönliches Auftreten des Zahnarztes verbreitet werden.

Neue AO-Z

Die jetzige Approbationsordnung für Zahnärzte (AO-Z) stammt aus dem Jahre 1955. Zuletzt wurde sie 1992 novelliert und ist aus Sicht von Wissenschaft und Standespolitik dringend reformbedürftig. Deshalb haben unter Federführung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die Vereinigung der Hochschullehrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) einen Entwurf für eine neue AO-Z erarbeitet, der vom Deutschen Medizinischen Fakultätentag bereits im Grundsatz bewilligt und im Jahr 2005 dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übergeben wurde.

Der neue Entwurf berücksichtigt die Belange der modernen Zahnheilkunde und lehnt sich an die Grundsätze des reformierten Medizinstudiums an. Damit wird das Zahnmedizinstudium künftig von Grund auf neu strukturiert. Das bedeutet eine stärkere Ausrichtung der Lehre auf medizinische Inhalte und eine damit engere Verzahnung mit der Medizin. Die neue AO-Z trägt der Tatsache Rechnung, dass die zahnärztliche Tätigkeit von ärztlichem Handeln geprägt ist, sie berücksichtigt die verstärkte Hinwendung zum Arzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (oral physician) und richtet die Ausbildung interdisziplinär aus. Inhaltlich erfolgt eine Orientierung hin zu mehr Prävention, einem zeitgemäßen Fächerkanon und zu fächerübergreifendem Unterricht.

Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Das Konzept einer umfassenden präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Im Zentrum der zahnärztlichen Ausbildung steht das Ziel eines praktischen Zahnarztes, der zur selbstständigen Ausübung der Zahnheilkunde befähigt ist. Der neue AO-Z-Entwurf deckt sich weitgehend mit den aktuellen Empfehlungen des Wissenschaftsrates, die Zahnmedizin an den deutschen Universitäten zu stärken. Jetzt gilt es, möglichst bald einen Konsens auf Bundesländerseite zu erzielen, um die neue AO-Z umzusetzen.

Neubeschreibung

Da die gültige Approbationsordnung, die universitären Curricula und die GOZ nicht den derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen, haben BZÄK, KZBV sowie die DGZMK alle Fachbereiche der Zahnheilkunde unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher fachübergreifender Parameter neu beschrieben und gehen damit über die Forderungen des Gesetzgebers im SGB V, § 87, Abs. 2 d hinaus.

Die Neubeschreibung geht davon aus, eine durchgehend präventionsorientierte, ursachengerechte und zahnschutzschonende Behandlung zu ermöglichen. Die präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde reicht dabei weit über die Förderung reiner primär-prophylaktischer Leistungen hinaus. Sie soll gewährleisten, alle oralen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, den Eintritt weiterer Schäden zu vermeiden sowie für eine möglichst frühzeitige funktionelle und strukturelle Wiederherstellung zu sorgen. Im Vordergrund steht dabei die lebensbegleitende Prävention. Dieser Präventionsansatz hat zum Ziel, langfristig das Risiko für eine Erkrankung zu reduzieren oder zu beseitigen und die Lebensqualität durch Erhalt einer oralen Gesundheit in ihrer Wechselwirkung zum Gesamtorganismus positiv zu beeinflussen. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der systematischen Befunderhebung und Diagnostik, der Bewertung des individuellen Erkrankungsrisikos und dem Gespräch des Zahnarztes mit seinen Patienten zu, mit dem Ziel der Evaluation individueller Patientenbedürfnisse und einer Verhaltensänderung.

Die Neubeschreibung ist die ideale Grundlage für die Erweiterung des Systems von wissenschaftlich abgesicherten, befundabhängigen Festzuschüssen (bisher nur im Zahnersatzbereich) und Kostenerstattung, denn befundabhängige Festzuschüsse sind sozial orientiert, zahnmedizinisch umfassend und allen Patienten zugänglich. Sie werden den zukünftigen Versorgungsanforderungen auch als Steuerungsmittel vollumfänglich gerecht.

Das durchgängig wissenschaftliche Prinzip des Konzepts der Neubeschreibung muss aus professionspolitischer Perspektive zwingend Eingang in den Leistungskatalog einer neu zu gestaltenden GOZ finden. Die wissenschaftliche Neubeschreibung und die wissenschaftlich abgesicherte befundabhängige Festzuschuss-Systematik sind die Grundlage für die Zukunft der Zahnmedizin und fließen in gesundheitspolitische Reformvorstellungen ein.

GOZ

Im Gegensatz zu einem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung mit ihrem stringenten Wirtschaftlichkeitsgebot muss die GOZ notwendig den Stand der zahnmedizinischen Entwicklung insgesamt widerspiegeln. Deshalb hat die BZÄK im April 2006 ein Verzeichnis zahnärztlicher

Leistungen, das sich an der wissenschaftlich begründeten Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde orientiert, für eine geplante neue Gebührenordnung für Zahnärzte im privat-zahnärztlichen Bereich vorgelegt und in die Beratungen des BMG eingebracht. Es ist gemeinsam mit der DGZMK erarbeitet worden und trägt dem Wandel von der restaurativen hin zur vorbeugenden Zahnmedizin Rechnung.

Obwohl mit der Leitungsspitze des BMG vereinbart war, das Verzeichnis zahnärztlicher Leistungen zur geplanten Novellierung der GOZ auf ihre Vereinbarkeit mit dem Leistungskatalog der Zahnärzteschaft zu prüfen, drangen während der letzten Sitzungen der GOZ-Arbeitsgruppe die Referenten des BMG und die Vertreter von PKV und Beihilfe darauf, die Gespräche auf Basis des Bema weiterzuführen. Daraufhin haben die BZÄK-Vertreter ihre Teilnahme ausgesetzt. Mit Blick auf das vorliegende „Eckpunktepapier zur Gesundheitsreform der Großen Koalition“ wird nun ein noch schwerwiegender Systembruch erkennbar, der Marktmechanismen außer Kraft setzt, indem von der Politik eine Einheitsgebührenordnung für gesetzliche und private Krankenkassen im ambulanten Bereich postuliert wird. Der zahnärztliche Berufsstand wird sich vehement dagegen zur Wehr setzen.

Qualitätsförderung

Aus dem Selbstverständnis von Qualität heraus hat sich die Zahnärzteschaft schon lange mit Qualitätsförderung auseinandergesetzt. Im Zuge internationaler Entwicklungen und breiter wissenschaftlicher Diskussionen zu evidenzbasierten Leitlinien, Qualitätsmanagement oder Benchmarking haben BZÄK, KZBV sowie die Körperschaften in den Ländern ihre Maßnahmen entwickelt: Weißbuch, Pilotleitlinien, Gründung der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung, erfolgreiche Etablierung von Qualitätszirkeln, Qualitätshandbücher für die Praxis und vieles mehr.

Um die zukünftige Fortentwicklung in diesem Bereich aktiv zu begleiten, haben BZÄK und KZBV im Jahr 2004 die Agenda Qualitätsförderung erarbeitet. Eines der Hauptziele: Durch kontinuierliche interne Überprüfung soll eine stetige Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung und damit auch der Mundgesundheit der Bevölkerung erreicht werden. Für den einzelnen Patienten bedeutet das den Erhalt oraler Strukturen und eine Steigerung der Lebensqualität. Zahnarzt und Patient werden zu gleichberechtigten Partnern, die über Behandlung und Therapie gemeinsam entscheiden. Voraussetzungorientierte Qualitätsförderung wird vom Berufsstand verwirklicht, wo immer sie für Zahnärzte und Patienten von Nutzen ist. Qualitätsförderung setzt eine angemessene Honorierung der hochwertigen zahnmedizinischen Dienstleistungen voraus.

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement wird sich zunehmend zu einem internen zahnärztlichen Benchmarking-Instrument entwickeln. Es ist damit ein ganz wesentliches Element der Qualitätssicherung. Die Bundeszahnärztekammer hat gemeinsam mit den Kammern Bremen, Hessen, Nordrhein, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe ein eigenes Qualitätsmanagementsystem



Foto: Colgate

Mundgesundheitsziele verfolgen präventive Aspekte – zum Beispiel bei der Altersgruppe der Kinder.

für Zahnarztpraxen entwickelt. Das Zahnärztliche Praxismanagement-System (Z-PMS) versteht sich als liberales Modell, das Bestrebungen der Industrie und Politik nach Zertifizierungen und bürokratischen Reglementierungen (auch der ISO-Zertifizierung) entgegengesetzt werden kann. Es soll dem Kollegen helfen, seinen Praxisalltag zu professionalisieren. Darüber hinaus existieren etliche weitere zahnärztliche Modelle zum Qualitätsmanagement. Allen aber ist eines gemeinsam: Sie bieten Hilfe für Kollegen in der Praxis. Der Zahnarzt entscheidet freiwillig und in Eigenregie, welches Modell für seine Bedürfnisse das passende ist. Jeder Eingriff von außen ist dabei überflüssig.

Evidence-Based Dentistry

Zahnärztliches Handeln orientiert sich zunehmend an diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen auf Grundlage der nachweisgestützten Zahnheilkunde basierend auf den methodischen Prinzipien der EbM, damit wissenschaftliche Erkenntnisse

praxisnah umgesetzt werden können. So hat die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), eine gemeinsame Einrichtung der BZÄK und der KZBV, in umfangreichen Konsensusprozessen gemeinsam mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften drei evidenzbasierte Leitlinien zu „Fissurenversiegelung“, „Fluoridierungsmaßnahmen“ und „Operativer Entfernung von Weisheitszähnen“ erstellt. Diese fassen im Sinne eines Handlungskorridors für Zahnärzte und Patienten den derzeitigen Stand der Wissenschaft zusammen und geben abgesicherte Empfehlungen, die Raum für individuelle Entscheidungen lassen.

Fortbildung

Die zahnärztliche Fortbildung hat zum Hauptziel, über einen lebenslangen Wissenserwerb die professionelle Kompetenz der sich Fortbildenden zu fördern. In § 2 der Musterberufsordnung für die deutschen Zahnärzte wird festgestellt: „Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen.“ Die gesetzlich festgeschriebene Fortbildungspflicht wird aufgrund der vorhandenen Regelungen in den Heilberufsgesetzen und Berufsordnungen vom zahnärztlichen Berufsstand abgelehnt.

Szenarien	behandelnd tätige ZÄ		Praxisinhaber	
	abs.	Zuwachs	abs.	Zuwachs
Prognosevariante 1: oberes Szenario (2100 Approbationen)	73 554	+ 15 %	64 250	+ 19 %
Prognosevariante 2: mittleres Szenario (1950 Approbationen)	70 707	+ 11 %	61 700	+ 14 %
Prognosevariante 3: unteres Szenario (1800 Approbationen)	67 861	+ 6 %	59 149	+ 9 %

Prognosevarianten bei Zahnärzten für das Zieljahr 2020

Quelle: IDZ 2004

Seit dem 01. Januar 2006 gelten darüber hinaus für den Berufsstand die von BZÄK, KZBV und DGZMK verabschiedeten Leitsätze zur zahnärztlichen Fortbildung. Danach ist Fortbildung integrierter Bestandteil der zahnärztlichen Tätigkeit. Wichtige Ziele zahnärztlicher Fortbildung sind die ständige Festigung, kontinuierliche Aktualisierung und Fortentwicklung der fachlichen Kompetenz mit dem Ziel der Verbesserung des zahnärztlichen Handelns. Somit ist Fortbildung ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin. Es ist Aufgabe der Zahnärztekammern, das Bemühen der Zahnärzte um Qualitätssicherung durch formale und inhaltliche Fortbildungsempfehlungen, durch das Angebot von eigenen Fortbildungsveranstaltungen und die Information über sonst bestehende Angebote zu unterstützen. Die Anpassung und Fortschreibung der Leitsätze der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung durch den Gemeinsamen Beirat Fortbildung wird kontinuierlich durchgeführt.

Fortbildungsverhalten

Eine von der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung und dem Institut der Deutschen Zahnärzte im Jahr 2004 durchgeführte Erhebung zur Evaluation der Fortbildung von Zahnärzten (EFO-Z) ist die erste bundesweite Studie zum Fortbildungsverhalten von niedergelassenen Zahnärzten in Deutschland. Danach werden die Zahnärztekammern von 55 Prozent der Befragten als Träger von im ersten Halbjahr 2004 besuchten Fortbildungsveranstaltungen genannt, an zweiter Stelle werden von 42 Prozent der Befragten Dentalindustrie und Dentallabors genannt. Bei den Themenbereichen der Fortbildung im ersten Halbjahr 2004 rangieren Implantologie und Parodontologie mit jeweils über 40 Prozent der Nennungen an ersten Stelle.

Die Erhebung zum Fortbildungsverhalten niedergelassener Zahnärzte in Deutschland zeigt insgesamt eine hohe Inanspruchnahme von Fortbildung, sowohl in Form



Das Präsidium der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,



Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (Uhrzeigersinn), hat die professionspolitische Weichenstellung für die Zukunft erarbeitet.



Foto: Lopata

des Selbststudiums als auch des Besuches von Veranstaltungen. Nur elf Prozent der befragten Zahnärzte machen zu ihrer Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, bezogen auf das erste Halbjahr 2004, entweder keine Angaben oder gaben an, sich in diesem Zeitraum tatsächlich nicht fortgebildet zu haben. Die repräsentativen Ergebnisse zeigen, dass Fortbildung zum einen eine äußere Wirkung zeigt, wie wirtschaftlichen Erfolg, Patientenbindung oder Steigerung des Praxisimages, aber dass Fortbildung vor allem betrieben wird, um berufliche Zufriedenheit und gute Behandlungsqualität zu erreichen und um insgesamt ein guter Zahnarzt zu sein. Es geht also dem sich fortbildenden Zahnarzt vorrangig um seine professionelle Identität.

Mundgesundheitsziele

Ein Zweig der Versorgungsforschung, die Definition von Gesundheitszielen, spielt auch in der Zahnmedizin eine wachsende Rolle. Auf Grundlage des international empfohlenen Rahmenwerkes der Fédération Dentaire Internationale (FDI) „Global Goals for Oral Health 2020“ wurden von zahnmedizinischer Wissenschaft und Berufsstand

gemeinsam die für Deutschland relevanten sowohl krankheitsbezogenen als auch gesundheitsförderlichen Mundgesundheitszielebereiche für das Jahr 2020 definiert. Die BZÄK sieht in der aktuellen Weiterentwicklung der Ziele von 1996 eine lohnende Möglichkeit der gesundheitspolitischen Positionierung. Es geht dabei auch um die Einforderung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen. Dabei ist von folgenden Überlegungen auszugehen:

- Mundgesundheitsziele bieten eine Plattform für den zahnärztlichen Berufsstand, um sowohl an der Verbesserung der Mundgesundheit als auch an der politischen Mitgestaltung des Gesundheitssystems aktiv teilzunehmen.

■ Mundgesundheitsziele definieren Aufgaben für die Zahnärzteschaft. Sie bieten die Möglichkeit, die zahnärztliche Tätigkeit sowie die gesundheits- und versorgungspolitischen Rahmenbedingungen zu evaluieren.

■ Mundgesundheitsziele verfolgen präventive Aspekte.

Deutschland ist damit das erste Land weltweit, welches die aktuellen internationalen Zieleempfehlungen von FDI/WHO auf nationaler Ebene definiert hat.

Prognose Zahnarztzahlen

Das Institut der Deutschen Zahnärzte hat im Jahre 2004 eine Forschungsmonographie zur Projektion der mutmaßlichen Zahnärzteentwicklung in Deutschland für die nächsten 20 Jahre vorgelegt. Die Ergebnisse dieser Basisanalyse zeigen, dass bei unveränderten Rahmenbedingungen im Jahr 2020 wahrscheinlich mit einem leichten Anstieg der Zahnärztezahlen und mit einem etwas abnehmendem Leistungsvolumen zu rechnen ist. Anders als bei den Ärzten, ist also bei den Zahnärzten in Zukunft nicht von personellen Engpässen auszugehen, so dass die Gefahr einer Unterversorgung mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden

kann. Ausgehend von drei unterschiedlichen Prognosevarianten für das Jahr 2020, die einen möglichen Korridor der Zahnärztezahrentwicklung beschreiben, ist bei behandelnd tätigen Zahnärzten mit Steigerungsraten zwischen sechs und 15 Prozent zu rechnen (Basisjahr 2004). Dass die Zahnarztzahlen leicht zunehmen, während die Zahl der Approbationen relativ konstant bleibt, liegt am Altersstruktureffekt: Es folgen mehr junge Zahnärzte nach als alte Zahnärzte aus dem Berufsleben ausscheiden; einem konstanten Zufluss steht also ein geringerer Abgang entgegen.

Ein weiteres Ergebnis der Prognose-Studie zeigt: Die Feminisierung der zahnärztlichen Profession schreitet voran, ein Großteil der Zahnärzteschaft wird künftig von Frauen gestellt werden. Zurzeit machen sie etwas mehr als 60 Prozent der Studierenden der Zahnmedizin aus. Ab dem Jahr 2017 ist mit



Foto: Lopata

Medizinische Aspekte haben in der Zahnmedizin einen wachsenden Anteil. Das zeigt sich zum Beispiel bei der Behandlung von multimorbiden älteren Patienten.

mehr als 50 Prozent Frauenanteil bei den zahnärztlichen Berufsausübenden zu rechnen (2005: 35 Prozent Frauenanteil).

Andere Gesundheitsberufe

Schon heute eröffnet das Zahnheilkundengesetz die Möglichkeit, dass approbierte Zahnärzte bestimmte Tätigkeiten an dafür durch Aufstiegsfortbildung qualifiziertes Personal, wie Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF), Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) oder Dental Hygie-

nikerin (DH) delegieren können (ZHG §1 Abs. 5 und 6). Die hohe Zahl an fortgebildetem zahnärztlichen Assistenzpersonal in Deutschland belegt, dass diese Möglichkeit in den Praxen genutzt und auch zukünftig genutzt werden wird. Die Zahnärztekammern als zuständige Stellen für die Fortbildung passen regelmäßig die Fortbildungsordnungen an die fachlich-wissenschaftlichen Entwicklungen an.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Schnittstellen, an denen Zahnärzte mit anderen Gesundheitsberufen kooperieren. Diese Kooperationen sollen intensiviert und ausgebaut werden.

Bedeutung der Medizin

Die Bedeutung der Medizin innerhalb der Zahnmedizin wird in Zukunft für das zahnärztliche Fachgebiet zunehmen. Wissenschaftliche Erkenntnisse aus Untersuchungen der letzten Jahre zeigen, dass die Mundgesundheit in enger Wechselwirkung mit der Gesundheit des gesamten Körpers steht. Erkrankungen des Mundes können einen negativen Einfluss auf die Allgemeingesundheit haben. Auch wird der Zahnarzt zukünftig zunehmend ältere, multimorbide und chronisch kranke Patienten in seiner Praxis behandeln.

Der zahnmedizinischen Diagnostik kommt im Sinne des Screenings von wichtigen medizinischen Erkrankungen perspektivisch eine wachsende Bedeutung zu. Dieses Präventionspotential der Zahnmedizin gilt es zukünftig stärker zu nutzen. Über die Mundgesundheit hinaus wird sich das Spektrum der zahnmedizinischen Diagnostik und Prävention erweitern.

Die Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen und von Begleit-, Leit- oder Frühsymptomen, die auf eine Allgemeinerkrankung hinweisen sowie die Aufklärung zu Nikotin- und Alkoholkonsum und zum Komplex der ernährungsmittelbedingten Erkrankungen, werden stärker als bisher in die zahnärztliche Verantwortung rücken.

Der Zahnarzt wird immer mehr als „Arzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ gefordert sein. Die interdisziplinäre Kooperation mit Ärzten und anderen Gesundheitsberufen wird sich intensivieren und die Zahnmedizin wird ein integrativer Bestandteil des medizinischen Fächerkanons sein.

Freiberuflichkeit

Die Behandlung von Patienten durch freiberufliche Zahnärzte in fachlicher und wirtschaftlicher Unabhängigkeit und im individuellen Vertrauensverhältnis zum Patienten ist nach wie vor die beste Gewähr für eine hochqualifizierte Zahnheilkunde und für die Wahrung der Patientenrechte. Die bundesrechtliche Sozialgesetzgebung darf nicht geltendes Heilberufsrecht verformen.

Folgende Rahmenbedingungen sind für die Ausübung einer unabhängigen, fachlich hochstehenden Zahnheilkunde notwendig:

- Beendigung der Budgetierung in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung,
- Umsetzung einer neuen GOZ, basierend auf dem von der BZÄK vorgelegten „Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen – auf der Grundlage der wissenschaftlichen Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“,
- sektorale Kostenerstattung im Bereich der ambulanten zahnärztlichen Versorgung anstelle des Sachleistungsprinzips,
- Verzicht auf eine Bedarfszulassung,
- generelle Aufhebung der Höchstaltersgrenze von 68 Jahren für die Zulassung zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung.

Zahnarzt als Generalist

Der Zahnarzt ist die zentrale Anlaufstelle für alle Fragen der Mundgesundheit, der selbstverständlich in Sonderfällen den Patienten an einen spezialisierten Kollegen verweist. Das Zukunftsbild der zahnärztlichen Profession wird vielfältiger sein, dem Patienten mehr Wahlmöglichkeiten zugestehen, variable Praxisformen haben, aber auf einer gemeinsamen Grundlage, nämlich dem niedergelassenen praktischen Zahnarzt als Generalisten mit ein bis zwei Tätigkeitsschwerpunkten. BZÄK

Interview mit Prof. Dr. Georg Meyer zum Deutschen Zahnärztetag 2006 in Erfurt

Ein Gewinn für Praxis und Wissenschaft

Der Deutsche Zahnärztetag, der vom 22. bis 25. November stattfindet, bietet als zweites Standbein zur Standespolitik ein multidisziplinäres und vielschichtiges Fortbildungsangebot. Die zm befragten den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Georg Meyer, zu Hintergrund und Bedeutung dieses wissenschaftlichen Kongresses.



Fotos: Brakel

DGZMK-Präsident Prof. Dr. Georg Meyer erläutert das Konzept des Kongresses.

zm: Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – so heißt das Motto des diesjährigen wissenschaftlichen Programms. Unter Einbindung namhafter Referenten werden Sie das Thema aus allen Blickwinkeln heraus beleuchten. Unter welchen Gesichtspunkten haben Sie diesen Schwerpunkt ausgewählt?

Prof. Dr. Meyer: In keiner anderen medizinischen Disziplin bestehen so viele unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten wie in der Zahnmedizin, um jeweils ein bestimmtes Problem zu lösen, ohne dabei dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu widersprechen. Das führt häufig zu Missverständnissen sowohl bei Patienten als auch bei Kolleginnen und Kollegen anderer medizinischer Fächer. So gibt es beispielsweise nach der Diagnose „Blinddarmentzündung“

vielleicht ein bis zwei einfach nachvollziehbare wissenschaftlich begründete Therapieverfahren. Ganz anders sieht es dagegen bei einem tief zerstörten Zahn aus: Hier reicht das Spektrum von endodontischer Behandlung mit Stiftaufbauten über Extraktion und Implantat oder Brückenversorgung bis hin zur Erweiterung eines vielleicht schon vorhandenen herausnehmbaren Zahnersatzes. Auch kieferorthopädischer Lückenschluss wäre in speziellen Fällen denkbar.

Vor diesem Hintergrund tut sich die Zahnmedizin besonders schwer bei der Erstellung von verbindlichen Leitlinien für bestimmte Behandlungsgänge, wie sie von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) für eine verlässliche, nachvollziehbare und wissenschaftlich begründete moderne Medizin gefordert werden.

In Erfurt sollen diese vielschichtigen Ausgangspositionen dargestellt und gewichtet werden, so dass eine individuell vertretbare therapeutische Entscheidung für die tägliche Praxis abgeleitet werden kann. Entscheidende Basis hierfür ist eine ausführliche Diagnostik, die auch eine allgemeinmedizinische Risikoerkennung beinhalten muss – einschließlich gegebenenfalls notwendiger Einbindung anderer Fachkollegen, wie Internisten, Orthopäden oder Neurologen. Die aktuelle Forschung belegt, dass wir hier eine ganz besondere medizinische Verantwortung übernehmen müssen, da die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

deutlich mehr Schnittstellen zu anderen Krankheitsbildern zeigt, als wir es bisher für möglich gehalten haben.

Unserem Tagungspräsidenten, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, muss ich schon jetzt ein großes Kompliment aussprechen: Es ist ihm wirklich gelungen, diese multidisziplinäre Vielschichtigkeit systematisch zu gliedern und durch geschickte Referentenauswahl in Vorträgen und Workshops unter Einsatz modernster Medien so darstellen zu lassen, dass Praxis und Wissenschaft gleichermaßen profitieren können. Ausdrücklich einbezogen sind – mit zum Teil speziellen Tagungsprogrammen – zahnmedizinische Fachangestellte (Helferinnen-Tag), Zahn-techniker/-innen (Zahn-techniker-Tag) und Studenten (Studenten-Tag). Auch für den mitgebrachten Nachwuchs ist gesorgt: Für Kinder zwischen zwei und acht Jahren wird eine altersgerechte und abwechslungsreiche Betreuung angeboten.

zm: Der Deutsche Zahnärztetag verknüpft Standespolitik, Praxis und Wissenschaft, ein Schulterschluss, der sich bereits auf den vergangenen Kongressen in Berlin (2003), Frankfurt (2004) und wiederum Berlin (2005) sehr gut bewährt hat. Man spricht hier von einer zukunftsweisenden Symbiose. Wie wird dieses Konzept in Erfurt weiterentwickelt?

„Der Kongress stellt vielschichtige Ausgangspositionen dar, so kann eine individuelle Entscheidung für die Praxis abgeleitet werden.“

Prof. Dr. Meyer: Der Deutsche Zahnärztetag in Erfurt 2006 ist die erste Veranstaltung, auf welcher diese zukunftsweisende Symbiose zwischen Standespolitik, Praxis und Wissenschaft erstmalig auch formal wirklich vollzogen ist. Bundeszahnärztekammer, Landes Zahnärztekammer Thüringen, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sowie die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie tagen unter einem gemeinsamen Dach mit dem Ziel, unseren Berufsstand unter den verschiedensten Aspekten zukunftssicher zu machen, einschließlich der Darstellung in der allgemeinpolitischen Öffentlichkeit.



Meyer: „Zahnärzte betreiben Fortbildung auf hohem Niveau.“

zm: Zum Zeitpunkt des Zahnärztetages werden die Weichen für eine neue Gesundheitsreform gestellt sein – mit wahrscheinlich weitreichenden Konsequenzen für alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Wie beurteilen Sie das aus wissenschaftspolitischer Sicht, und welche Aspekte sind für Sie dabei von besonderer Bedeutung?

Prof. Dr. Meyer: Es liegt nahe, dass mit der Gesundheitsreform Gelder eingespart beziehungsweise umgelagert werden sollen. Aus wissenschaftspolitischer Sicht wäre es unvermeidbar, eine Ausgliederung der gesamten Zahnmedizin aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen zu fordern. So etwas würde ja unter anderem voraussetzen, dass alle Krankheiten unseres Fachbereiches vermeidbar sind und dazu noch ohne jeglichen Kostenaufwand. Tatsa-

che ist jedoch, dass zum Beispiel genetische, soziale, umweltbedingte, aber auch durch andere Krankheiten verursachte Risikofaktoren zu Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten führen können. Diese müssen aber ebenso von einem allgemeinen Versicherungssystem abgedeckt werden wie es für andere Bereiche gilt. Sinnvoll wäre sicherlich ein Versicherungssystem, das präventionsorientierte Aspekte insgesamt, aber gerade auch bei Kindern und Jugendlichen stärker betont als bisher.

Auf der anderen Seite gibt es speziell in der Zahnmedizin ein sehr ausgeprägtes und von medizinischer Notwendigkeit entfernteres

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Erfurt 2006

Wahlleistungssegment, zum Beispiel Ästhetik und Kosmetik, das natürlich nicht Bestandteil eines von der Allgemeinheit getragenen Gesundheitssystems sein kann. Hier sind und bleiben private Versicherungen unverzichtbar, zumal diese durch den Wettbewerb flexibler sind und eher auf wissenschaftliche Innovationen reagieren können.

zm: Wissenschaftliche Fortbildung auf hohem Niveau: Warum ist das für den Zahnarzt in der Praxis so wichtig, und welche Konzepte dazu wird er auf dem Kongress in Erfurt vorfinden?

Prof. Dr. Meyer: Zahnärzte investieren sehr viel Zeit und Geld in ihre Fortbildungen, die sie im Wesentlichen bei neutralen und unabhängigen Institutionen, zum Beispiel den Fortbildungszentren der Landes-zahnärztekammern oder der Akademie Praxis und Wissenschaft, absolvieren. Darüber hinaus sind mehr als 16 000 Zahnärztinnen und Zahnärzte unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) Mitglied in den verschiedensten wissenschaftlichen Fachgesellschaften, wo sie aktiv an jährlichen Kongressen, curriculären Fortbildungen bis hin zu postgradualen Masterstudiengängen teilnehmen. Der Deutsche Zahnärztetag in Erfurt ist ein Bestandteil dieses Konzeptes.

Ich würde mich freuen, möglichst viele Kolleginnen und Kollegen einschließlich des Praxis-Teams, aber auch Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin vom 23. bis 25. November 2006 in Erfurt begrüßen zu dürfen. zm

zm Leser service

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

Vertragszahnärztliche Versorgung

KZBV: Fachliche Fortbildung näher geregelt

Der Vorstand der KZBV hat in Abstimmung mit der BZÄK nähere Regelungen zum Verfahren des Fortbildungsnachweises in der vertragszahnärztlichen Versorgung beschlossen. Sie sind nun für die KZVen verbindlich.



Foto: Pompezki

Zahnärztliche Fortbildung: Das Verfahren ist jetzt näher geregelt.

Zum Hintergrund: Bereits im Jahre 2004 hatte die KZBV Regelungen hinsichtlich des angemessenen Umfangs der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildungen gemäß § 95 d Abs. 6 Satz 1 SGB V getroffen. Sie musste aber zusätzlich noch das Verfahren des Fortbildungsnachweises und einer eventuellen Honorarkürzung festlegen. In diesem Zusammenhang sollten Regelungen getroffen werden, zu welchem Zeitpunkt Vertragszahnärzte, die bereits vor Ablauf der Fünfjahresfrist eine ausreichende Anzahl von Fortbildungspunkten gesammelt haben, eine schriftliche Anerkennung über die abgeleistete Fortbildung erhalten können.

Nach der Zielsetzung des Gesetzgebers soll dadurch unter anderem sichergestellt werden, dass im Falle von nicht durch die Kammern anerkannten Fortbildungen die Zahnärzte auf Antrag bereits vor Ablauf des Fünfjahreszeitraumes eine schriftliche Mitteilung erhalten, ob die Fortbildung aner-

kannt wird. Das Verfahren soll danach so ausgestaltet werden, dass jeder Zahnarzt die Nichtanerkennung von Fortbildungszeiten nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes und die daraus folgenden Honorarkürzungen vermeiden kann.

In Abstimmung mit der BZÄK hat der Vorstand der KZBV am 17.05.2006 Regelungen hinsichtlich des Verfahrens des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung gemäß § 95 d Abs. 6 Satz 2 SGB V beschlossen. Dabei ist grundsätzlich davon ausgegangen worden, dass

- ein schriftlicher Nachweis als Eigenbeleg des Vertragszahnarztes ausreicht,
- die Einzelbelege durch den Vertragszahnarzt vorzuhalten sind,
- der Nachweis gegenüber der KZV erst nach Erreichung von mindestens 125 Punkten im Fünfjahreszeitraum erfolgen darf,
- der Nachweis durch eine Bescheinigung der Landeszahnärztekammer ersetzt werden kann,
- nur Maßnahmen berücksichtigt werden können, die dem Konzept der BZÄK zum freiwilligen Nachweis von Fortbildungen entsprechen,
- eine Stichprobenüberprüfung der Fortbildungsnachweise durch die KZVen erfolgen soll,
- durch den Nachweis gegenüber der KZV letztere jedoch keine Gewähr dafür übernimmt, dass die für die Fortbildung erteilten Punkte auch den Vorgaben der Bundeszahnärztekammer entsprechen.

Hinsichtlich der Honorarkürzungen ist im Wesentlichen auf die Bestimmungen in § 95 d Abs. 3 SGB V verwiesen worden. Ergänzend aufgenommen worden sind klarstellende Regelungen hinsichtlich der Kon-

Fortbildungsnachweise

Damit es kein böses Erwachen gibt!

Die Bundeszahnärztekammer weist nochmals darauf hin (wie bereits in zm 18/16.09.2004), dass für Fortbildungsnachweise nur solche Veranstaltungen anerkannt werden, die in Ankündigung und Teilnehmerbescheinigung darauf hinweisen, dass die Veranstaltung/der Kurs nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von BZÄK und DGZMK stattfindet. Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt ist selbst dafür verantwortlich, solche Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen, die auch tatsächlich Punkte bringen.

Die BZÄK hat zusammen mit der KZBV und der DGZMK „Leitsätze zur zahnärztlichen Fortbildung“ entwickelt, die allen Fortbildungsmaßnahmen, für die Fortbildungspunkte erworben werden, zugrunde liegen. Jeder Fortbildungsanbieter erklärt in der Information über die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen an die Zahnärztekammern, dass die Veranstaltung/der Kurs nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von BZÄK und DGZMK stattfindet und dies in Ankündigungen und Teilnahmebescheinigungen ausgewiesen wird. Da manche Fortbildungsanbieter dies nach wie vor nicht tun, wird hier nochmals auf dieses Erfordernis hingewiesen, damit es beim Fortbildungsnachweis kein böses Erwachen gibt.

BZÄK

- **Die Leitsätze von BZÄK, KZBV und DGZMK und die Punktebewertung nach BZÄK und DGZMK sind im Internet abrufbar unter www.bzaek.de unter Zahnärzte/Beirat Fortbildung.**

sequenzen für den nicht erbrachten Fortbildungsnachweis bei Gemeinschaftspraxen und angestellten Zahnärzten. Die Regelungen sind für die KZVen verbindlich, so dass diese deren Verfahren zugrunde gelegt werden.

*Dr. Thomas Muschallik
Universitätsstr. 73
50931 Köln*

- **Die Regelungen zum Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung gemäß § 95 d Abs. 6 Satz 2 SGB V sind im Bekanntmachungsteil in diesem Heft auf Seite 90 abgedruckt.**

Handelsblattkonferenz zur Reform

Kompromiss bleibt Kompromiss

Zugegeben, es war purer Zufall, doch günstiger hätte der Zeitpunkt nicht sein können: Direkt nachdem die Koalition ihre umstrittenen Eckpunkte zur Gesundheitsreform vorgelegt hatte, lud das Handelsblatt am 6. Juli zur gesundheitspolitischen Debatte in Berlin ein. Auf dem heißen Stuhl saßen Annette Widmann-Mauz (CDU), Prof. Karl Lauterbach (SPD) und Daniel Bahr (FDP). Befragt von Prof. Eberhard Wille äußerten sie sich zu dem Kompromiss.

„Man kann sicherlich weiter werfen, aber ob das mit dem jeweiligen Koalitionspartner funktioniert, wage ich zu bezweifeln“, antwortete Annette Widmann-Mauz auf Willes Frage, ob sie mit dem Reformergebnis zufrieden sei. Bestimmte Leistungsbereiche aus der GKV



Moderator Prof. Dr. Eberhard Wille vom Sachverständigenrat kitzelte ihnen die Antworten aus der Nase: Annette Widmann-Mauz (CDU), Daniel Bahr (FDP) und Karl Lauterbach (SPD).

auszugliedern, wäre mit der SPD nicht zu machen gewesen. Ohne Umschweife gab die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU zu, dass man zwar viel erreicht habe, die Wünsche und Vorstellungen aber nicht zu 100 Prozent durchsetzen konnte: „Ein Kompromiss ist ein Kompromiss.“

Geteilter Meinung

Den geplanten Gesundheitsfonds verteidigte sie dennoch als Einstieg in eine nachhaltige Finanzierungsstruktur, die mehr Transparenz in die Einnahmen wie Ausgaben der GKV bringen würde. Zugleich würde sich mit dem Modell der Druck auf

die Kassen erhöhen, ihre Angebotsstruktur zu verändern. Widmann-Mauz: „In Zukunft heißt es: ein Beitrag, eine Stelle, ein Konto. Der Fonds vereinfacht den Beitragseinzug, baut damit auch die Bürokratie ab und entlastet die KVen von Arbeit.“

Im Unterschied zu Widmann-Mauz fällt das Urteil des SPD-Abgeordneten Prof. Karl Lauterbach fast vernichtend aus: „Was die Finanzierung angeht, hat die Reform nicht stattgefunden.“ In der Koalition hätte zusammen mit Merkel Einigkeit darüber bestanden, die Lohnnebenkosten über Steuern zu senken, doch dann hätte die Kanzle-

rin einen Rückzieher gemacht. Lauterbach: „Wir hatten das Problem der steigenden Beiträge – darum die Reform. Jetzt wird angekündigt: Steigende Beiträge. Die Reform ist deshalb gescheitert“. Den Fonds lehnt der Kölner Gesundheitsexperte ab: „Wir haben die gleiche Beitragsbasis. Über den Fonds wird es nur anders – komplizierter – abgewickelt.“

Für gut befände er das Verhandlungsergebnis nur im Hinblick auf die Strukturreform. „Positiv kann man sonst höchstens sagen: Es ist noch nichts verbaut.“

Verheerendes Signal

Ein „verheerendes Signal für den Arbeitsmarkt“ nannte Daniel Bahr, gesundheitspolitischer Experte der FDP, die Entscheidung, die Krankheitskosten nicht vom Lohn abzukoppeln. Der Fonds als gigantische Geldsammelstelle verwische, was der Einzelne für seine Gesundheit zahlt.

Individuelle Angebote, mit denen sich eine Kasse mit den anderen misst, fördere der Fonds nicht. Im Gegenteil. Statt über Leistungspakete liefere der Vergleich zwischen Kassen weiter allein über den Beitrag. Laut Bahr ebnet der Weg in ein zentralistisches Gesundheitswesen, weil sie den Wettbewerb zwischen den Kassen verhindern.

Ganze 95 Prozent der Gesundheitskosten liefen über den Fonds, der Rest über Steuern und höhere Beiträge, so Bahr. Der Steuerzuschuss sei also doch nicht nur für die Kinderbetreuung, sondern für allgemeine Finanzprobleme der GKV, folgerte der FDP-Abgeordnete.

Nichts gefunden habe er zum Thema Generationengerechtigkeit und gerechtere Verteilung der Kosten. Insgesamt habe man die Probleme im Haushalt mit dem Fonds nur verlagert, nicht gelöst.

Bahr: „Wir hatten uns von der Reform mehr Transparenz, Wettbewerb, Freiheitlichkeit und Leistungsfähigkeit erhofft – hinter diesen Erwartungen bleiben die Eckpunkte weit zurück.“

ck

Branchenkonferenz in Warnemünde

Prävention als Wirtschaftskraft

Gesundheitsland Nummer 1 werden! Dieses ehrgeizige Ziel verfolgt Mecklenburg-Vorpommern und rief deshalb im Dezember 2005 die Branchenkonferenz Gesundheit ins Leben. In Warnemünde trafen sich jetzt 600 Unternehmer, Dienstleister und Wissenschaftler zum zweiten Mal und überlegten gemeinsam mit Politikern, wie das Land Natur und Meer für Präventions- und Wellnessangebote nutzen kann. Ein guter Plan – aber damit er aufgeht, gehören die Heilberufler unbedingt mit an den Tisch.

„Kein Traum. Nur Wohlfühlen. Mecklenburg-Vorpommern.“ Mit diesem Slogan wirbt das Land für sich selbst. Und keine Frage: Hier kann man es aushalten. Es weht eine sommerliche Brise, Strand, soweit das Auge reicht, und die Ostsee lädt zum Baden ein.

Ein Jungbrunnen für ganz Deutschland

Dabei allein soll es aber nicht bleiben, hatten die Konferenzteilnehmer Ende vergangenen Jahres beschlossen. Sie halten die Gesundheitswirtschaft für die ökonomische Lokomotive der Zukunft und wollen diese Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern vorantreiben. Ziel sei es, die natürlichen Ressourcen des Landes professioneller zu nutzen und auf dieser Basis Wellness-, Erholungs- und Freizeitangebote auszubauen, betonte Prof. Dr. Horst Klinkmann, Kongresspräsident und Vorsitzender des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern. Seine Vision: einen Jungbrunnen für ganz Deutschland zu schaffen. Natürlich seien auch andere Bundesländer auf den Zug aufgesprungen, doch sei man hier im Norden schon ein kleines Stückchen weiter als die anderen, hob Ministerpräsident Dr. Harald Ringstorff hervor und verwies auf den gerade im Parlament bestätigten Masterplan. Zudem setzte das Land be-



Kraft tanken in Mecklenburg-Vorpommern. Das Land nutzt Mutter Natur, um wirtschaftlich nach vorn zu kommen.

reits auf Erholung und Tourismus als das Fremdenverkehrswesen noch in den Kinderschuhen steckte: Das erste Seebad Deutschlands entstand bekanntlich Ende des 18. Jahrhunderts in Heiligendamm – hier, so Ringstorff, befinde sich sozusagen die Wiege der Gesundheitswirtschaft. Dass sich das Land auf die Prävention konzentriert, hält auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt für richtig: „Weil

zm-Info

Wachstumsmarkt Gesundheitswirtschaft

Neben dem reizarmen Klima und intakten Landschaften gehört der Gesundheitssektor in Mecklenburg-Vorpommern mit 35 Krankenhäusern und 67 Rehakliniken zu den modernsten in Europa. Landesweit arbeiten 87 000 Menschen in der Branche, davon 61 000 im Kernbereich, der Versorgung. Mit dem Projekt „Gesundheitswirtschaft“ und dem dort erarbeiteten Masterplan will das Land Wege finden, wie man Synergien zwischen verschiedenen Branchen wie dem klassischen Gesundheitswesen, den Life Sciences, der Ernährungsindustrie und dem Tourismus nutzen kann. ■

Foto: Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern

wir immer länger leben, ist die gesamte Gesellschaft mehr und mehr darauf angewiesen, dass die Menschen gesund alt werden“. Gleichzeitig hob sie hervor, dass sich auch auf diesem Gebiet viele Scharlatane tummeln und die Qualität der Angebote gesichert sein muss. Ein Beispiel für qualitätsgestützte und erfolgreiche Prävention sei das Bonusheft in der Zahnheilkunde. Schmidt wies das Heft als Vorbild für die Früherkennung von chronischen Krankheiten aus, beispielsweise für Diabetes und Bluthochdruck. Auch beim Präventionsgesetz, dass „die Regierung nun endlich auf den Weg bringen will“,

setzt Schmidt auf die Zusammenarbeit mit den Ärzten und Zahnärzten.

Ärzte und Zahnärzte: Profis in Sachen Prävention

Genau diese Beteiligung der Heilberufler vermisst Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, bei dem Konzept in Mecklenburg-Vorpom-



Einfach mal die Seele baumeln lassen. Allein das gute Klima und eine tolle Küste machen aber noch keine Prävention: Damit das Konzept trägt, ist es wichtig, dass Ärzte und Zahnärzte von Beginn an in die Arbeit eingebunden werden.

mern. Prävention und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zählten zu den Hauptaufgaben der Kammern – weder die Ärzte noch die Zahnärzte seien jedoch bis-

lang in das Projekt „Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern“ oder in das entsprechende Kuratorium miteinbezogen worden.

„Die Zahnärztekammer besetzt wesentliche Schwerpunkte, wie die Gesundheitsprävention, Aus- und Weiterbildung sowie die Vernetzung“, bekräftigt Oesterreich. „Im Interesse einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Dienstleistungen ist eine Einbindung zwingend erforderlich.“

Der Kinderpass, der zahnärztliche Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und das Handbuch für Mundhygiene seien nur eine Auswahl der zahlreichen Initiativen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für zielgruppengerechte und an den demografischen Herausforderungen orientierte Präventionsansätze. Oesterreich: „Der zahnärztliche Berufsstand fordert nicht nur zu Recht eine stärkere Einbindung in das Projekt – darüber hinaus kann er wesentliche Beiträge für die Umsetzung der politischen Zielvorstellungen liefern.“ ck

Arzneimittelpargesetz zeigt Wirkung

Purzelnde Preise

Zuzahlungsfreie Medikamente in der Apotheke hat es seit zehn Jahren nicht mehr gegeben. Anfang Juli hat sich das geändert. Seitdem greift eine neue Stufe des Arzneimittelpargesetzes, die die Festbeträge für 79 Wirkstoffgruppen um 30 Prozent senkt. Produkte, die auf oder unter dieser Preisgrenze liegen, kosten in der Apotheke nichts. Das setzt die Pharmafirmen unter Druck – und lässt die Preise purzeln.

Vor allem der Generikamarkt ist in Bewegung. Grund: Die Krankenkassen haben die Zuzahlungsgrenze zunächst nur in der Festbetragsgruppe 1 abgesenkt. Dazu gehören Mittel, die denselben Wirkstoff haben. Das Ziel, das die Politik mit dem seit Anfang Mai gültigen Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) verfolgt, liegt auf der Hand: Bietet ein Arz-

Geschäftsführer von Pro Generika, waren ganz einfach Marktzwänge der Auslöser. „Es ist ganz normale Unternehmensstrategie, die Preise zu senken, um größere Marktanteile zu erzielen“, erklärt er im Gespräch mit den „zm“. Von einem Preiskampf will Schmidt aber nicht sprechen: „Ich würde es eher als ständig stattfindenden Preiswettbewerb bezeichnen. Der hat sich

durch das AVWG allerdings deutlich intensiviert.“ Bei den Festbeträgen reagierte die Branche also. Der Verbandsprecher geht jedoch nicht davon aus, dass sich bei den – ebenfalls von der Politik erwünschten – Rabattverträgen viel bewegen wird. Ein Hinweis dafür sei der Ausstieg zahlreicher Firmen aus dem Barmer-Hausarztvertrag.

„Unsere Spielräume sind seit Mai stark eingeschränkt. Vor allem weil das AVWG die bisher üblichen Naturalrabatte verbietet und Barrabatte nur noch bedingt erlaubt“, führt Schmidt aus. Verschärft werde die Situation außerdem durch den seit April anfallenden zehnprozentigen Abschlag auf Generika, den die Hersteller an die Krankenkassen entrichten müssen.

Pro Generika hofft, dass die Eingriffe in den Markt bald ein Ende nehmen. Man habe genug beigetragen, so der Tenor. Nach Verbandsangaben sparte die GKV im vergangenen Jahr durch Nachahmerprodukte

Weitere Inhalte des AVWG:

- Die so genannte Bonus-Malus-Regelung soll Ärzte zum kostengünstigen Verordnen anhalten. Wer die erlaubten Durchschnittskosten um mehr als zehn Prozent überschreitet, soll einen finanziellen Ausgleich leisten.
- Naturalrabatte werden verboten, das heißt Hersteller können keine Arzneipackungen mehr kostenfrei an Apotheken abgeben.
- Bis zum 31. März 2008 gilt ein Preisstopp für Arzneimittel, die zu Lasten der GKV verordnet werden.
- Innovative Arzneimittel, die therapeutische Verbesserungen bringen, werden von den Festbeträgen freigestellt. Die Nutzenbewertung übernimmt das Institut für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

rund 3,4 Milliarden Euro. Dagegen sei eine Milliarde Euro verschenkt worden, weil teure patentfreie Erstanbieterpräparate nicht durch Generika ersetzt wurden.

Befürchtungen zerstreut

Bei den Krankenkassen freut man sich über die schnelle Reaktion der Industrie. „Wir hatten die Befürchtung, dass die starke Absenkung der Festbeträge kontraproduktiv wirken könnte und die Unternehmen sie aus Rentabilitätsgründen nicht mitmachen“, erinnert sich Ann Hörath, Pressereferentin beim BKK-Bundesverband. Doch diese Bedenken wurden durch die aktuelle Entwicklung zerstreut: „Das AVWG hat neue Stellschrauben installiert. Patienten können jetzt gleiche Qualität für weniger Geld fordern.“ Die Versicherten zeigten großes Interesse. Auf die Website mit der Befreiungsliste, www.gkv.info, gibt es der BKK zufolge 30 000 Zugriffe pro Tag. Hörath: „Das Preisbewusstsein der Patienten ist gestiegen.“

Wegfallende Zuzahlungen bedeuten auch für die Versicherer weniger Geld in der Kasse. Eine wirtschaftliche Notlage drohe jedoch nicht: „Die neuen Festbeträge sind so berechnet, dass für die Kassen eine Win-Win-Situation entsteht“, erklärt die BKK-



Foto: IS

Die Preise für Generika sind in großem Stil gesunken. Von einem Preiskampf will jedoch niemand sprechen.

nehersteller sein Produkt unter der Zuzahlungsgrenze an, muss die Konkurrenz nachziehen. Die Rechnung scheint aufzugehen: Nach Angaben des Verbands der Generikahersteller, Pro Generika, haben die Anbieter ihre Preise in allen 79 Gruppen für insgesamt 2100 rezeptpflichtige Medikamente gesenkt.

Intensiver Wettbewerb

„Historisch einmalig“ nennt Klaus Vater, Sprecher des BMG, den Preisrutsch bei den Nachahmerprodukten. Für Peter Schmidt,

Sprecherin. „Außerdem müssen die Hersteller ihre Produkte so günstig anbieten, dass die Kassen trotz der fehlenden Zuzahlung entlastet werden.“

Von den Änderungen betroffen sind Hörraths Ansicht nach vor allem die Ärzte: „Sie sind jetzt stärker in der Verantwortung und müssen den Patienten qualitativ gleichwertige, aber günstigere Produkte empfehlen.“ Die Gmünder Ersatzkasse (GEK) sieht in ihrem Arzneimittel-Report 2006 bei den Praxen noch Einsparpotenzial. Zu oft würden teure Analog- und Originalpräparate verordnet, die durch günstige Generika ersetzbar wären. Die GKV verliere dadurch drei Milliarden Euro jährlich. Dr. Roland Stahl, Pressesprecher der KBV, bezeichnet diese Zahl als „theoretische Hochrechnung“. Stahl weiter: „Die deutschen Ärzte sind Weltmeister beim Verordnen von Nachahmerprodukten. Drei Viertel aller generikafähigen Verschreibungen werden

auch wahrgenommen.“ Beim verbleibenden Viertel setze man auf Information, etwa auf die Erarbeitung zuverlässiger Softwareprogramme, die Ärzten bei der Auswahl preisgünstiger Verordnungen helfen.

Keine Sonderangebote

Die Apotheker können über die finanziellen Auswirkungen des AVWG noch keine genaue Aussage machen. Die Regelungen seien noch nicht lange genug in Kraft, meint Dr. Ursula Sellerberg von der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Sie räumt aber ein: „Die Gefühlslage bei den Kollegen ist sehr angespannt.“ Mit einem härteren Preiswettbewerb rechnet die Sprecherin nicht: „Die Preise für rezeptpflichtige Arzneien bleiben ja gleich.“ Wenig Bewegung sieht sie auch bei Sonderangeboten für rezeptfreie Mittel: „Hier wird es eher teurer. Vor allem weil die Naturalra-

batte weggefallen sind und diese Ersparnis nicht mehr an die Kunden weitergegeben werden kann.“

Viel Spielraum für Wettbewerb bei den Apothekern sehen allerdings die Verbraucherzentralen Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen. Ihr Apotheken-Check 2006 für den Bereich preisungebundene, rezeptfreie Medikamente ergab, dass über 90 Prozent der Apotheken der unverbindlichen Preisempfehlung des Herstellers folgen. Nur ein einziger Anbieter habe die abgefragten Mittel billiger verkauft. Hier hätten die Anreize der Politik noch keine Wirkung gezeigt, schließt der Bericht. Im Gegenteil, es werde „sehr deutlich, dass die angekündigte Schaffung von mehr Preiswettbewerb und sinkende Arzneimittelpreise (...) im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel noch nicht erreicht wurden“.

■ **Weitere Ergebnisse im Internet unter:**
www.vz-nrw.de/apothekencheck

Ausgestellt und aufgeschaut

Marion Pitzken

Als Drehscheibe für das Zusammenwirken verschiedener freiberuflicher Wirkungskreise, als Spannungselement, als Schritt zur Corporate Identity oder als musikalisches Moment: Kunst dringt in die Zahnarztpraxen vor. Und begeistert Patienten wie Inhaber, Chefs wie Mitarbeiter. Perfekt ist das Projekt, wenn nur Kenner ihm ansehen, wieviel Planung darin steckt. Ob die Kunst auf Dauer oder auf Zeit die Praxisräume zieren soll, das entscheidet mit über die Optionen Kaufen oder Ausleihen. Ansonsten haben die Zahnärzte freie Wahl. Und schaffen mit einer Vernissage einen Treff für gleich Begeisterte.

Vom nachmittag bis zum Abend haben sich 200 Freunde, Patienten und Geschäftspartner in der Zahnarztpraxis von Dr. Sibylle Hardt in Berlin Steglitz bestens unterhalten, geschaut und geschmunzelt, gelacht und geredet. Die Praxischefin hatte zur Vernissage der Ausstellung „Kauzentrum“ eingeladen. Der Künstler Christian Andres erlaubt sich mit erfrischendem Humor die etwas andere Sicht zahnmedizinischer Fachausdrücke zu inszenieren: Aus der Sicht des Laien, der seine eigenen Assoziationen ausdrückt. „Kauzentrum“, wie die Ausstellung, heißt seine erste der 38 Grafiken; auf der Strichzeichnung stattet er einen Zahn mit teleskop-ähnlichem Instrumentarium aus. Spezifische Termini, wie die Lachlinie oder die Frankfurter Horizontale, werden für Laien plötzlich (be)greifbar, wenn sich ein Pärchen im Profil anlacht vor einem Portrait im Hintergrund, wenn ein Frankfurter Würstchen den „Eisernen Steg“ in der hessischen Banken-Stadt ersetzt. Umgekehrt verfremdet der Berliner Künstler populäre Begriffe wie „Zahnfleischtasche“ in diverse Handtaschenmodelle oder „steiler Zahn“ im 50er Jahre Pin-up-Stil. „Die Patienten finden diesen ganz anderen Um-

gang mit der Zahnmedizin natürlich klasse, weil er die angstbesetzte Zahnmedizin positiv beleuchtet“, meint die Zahnärztin. Das lockere die Atmosphäre auf, mindere Beklemmungen.

„Die Patienten wollen persönlich angesprochen werden. Dazu gehört auch die Raum- und Praxisgestaltung!“, findet sie. Die Idee hat sie in ihren offen wirkenden, hellen Praxisräumen umgesetzt und den Künstler seine Exponate in Gruppen arrangieren lassen. Jetzt genießt jeder Besucher die eventuelle Wartezeit, weil er in Muße den Bildern auf den Grund gehen möchte. Wer die Beobachter dabei beobachtet, stellt stets erneut fest, dass ihr Erkennen in Heiterkeit gipfelt. Die Spannung wegen der Behandlung fällt ab. Wo sonst ist die „Zahnschmelze“ ein Eisberg, fallen Zähne aus Taschen?

„Wo liegt denn diese Insel, dieser Kontinent?“ fragen viele Patienten verdutzt, wenn sie vor der Landkarte „Inselreich Dentis“ verharren. „Diese Karte ist die Krönung, das i-Tüpfelchen sozusagen!“, betont Zahnärztin Hardt. Der 1,63 Meter mal 1,63 Meter große Eye-Catcher wirkt als Solitär in jedem Warteraum. Denn wie echte Schullandkarten will das Bild „gelesen“ werden





und überrascht manchen Betrachter mit neuen Wortschöpfungen, so dass er mit offenem Mund staunt. Genau deshalb schätzt Hardts Kollege Michael Heine die Landkarte besonders als Deckenschmuck über dem Stuhl, „da der Patient, ohne es zu merken, durch sein Lachen und Staunen den Mund wunderbar öffnet und die Behandlungszeit zum Studium der Karte nutzt“.

Die Ausstellung ist für beide Zahnärzte etwas Besonderes mit direktem Zusammenhang zu den Inhalten der Praxis.

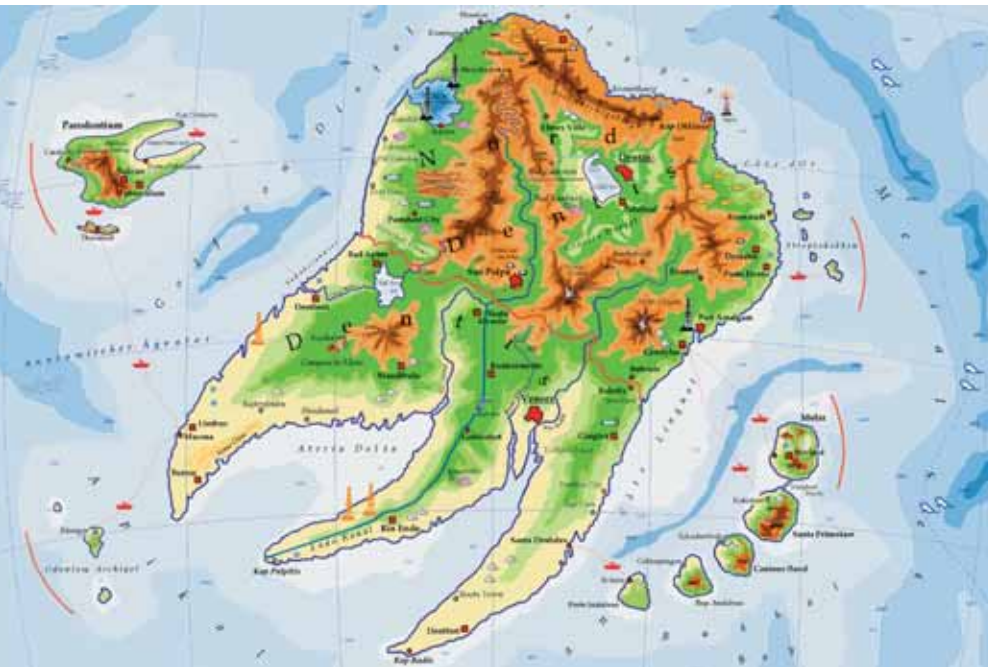
Die Grafiken aus der Ausstellung „Kauzentrum“ entstanden in einer Mischtechnik mit Handzeichnung und Computer. Alle 38 Motive sind auf jeweils 100 Exemplare limitiert, und – bis auf die Karte – im DIN-A4-Format gedruckt und gerahmt. Im Herbst soll eine neue Auflage im DIN-A3-Format in Druck gehen.

Das harmonische Wechselspiel von Irritation und Begeisterung beruht darauf, dass sich der Künstler schrittweise in die Thematik hineinarbeitete: „Die theoretische Vorarbeit entwickelte sich über sechs Jahre“, berichtet Andres, die Umsetzung gelang deutlich rascher. Zahnärztin Hardt hat Kollegen auf die Ausstellung aufmerksam gemacht, mittlerweile hängen die Drucke in weiteren Praxen. Einige Zahnärzte haben die ganze Ausstellung gekauft, andere teilweise, wieder andere haben alle oder einzelne Exponate gemietet.

Hardt lobt, der Künstler gehe so unbeschwert, relaxed und originell mit dem Thema „Zahn“ um, dass die Betrachter sich gerne darauf einlassen. Abgelenkt sind. Neugierig. Warten kann so kurzweilig sein; es gibt so viel Neues zu entdecken, finden die Patienten in der Praxis Dr. Hardt. Auch heute noch, fast zwei Jahre nach der Vernissage mit immer noch den selben Bildern in der Praxis.

Alles in Eigenregie

Dr. Irini Elsässer, Zahnärztin in München, reizt dagegen die Abwechslung der Kunstobjekte in ihrer Praxis. Sie hängt seit 2000 Kunstwerke auf. Mal Originale, mal Kunstdrucke. Wenn ihr ein Original zwar gefiel, dieses aber für ihre Räume zu großformatig



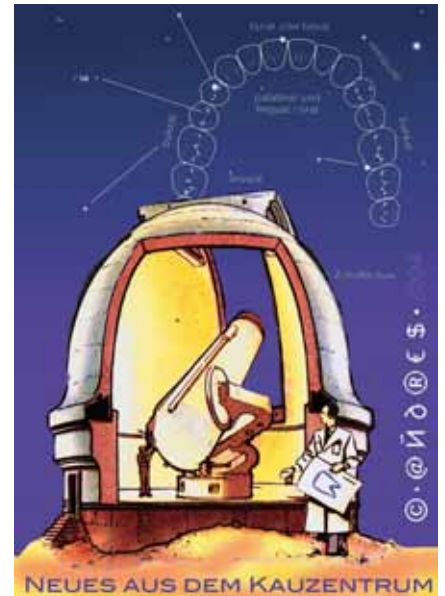
Das „Inselreich Dentis“ von Christian Andres, Berlin, fordert den Betrachter zur Auseinandersetzung mit vermeintlich Bekanntem auf. Wie in weiteren 37 Grafiken zu zahnmedizinischen Aspekten verwirrt und fasziniert der Künstler mit einem Spiel aus Wort und Bild.

war, hat sie auch schon eine Kopie im kleineren Maßstab in Auftrag gegeben. „Meine Praxis ist relativ klein, da kann ich nicht so viel platzieren“, bedauert sie. Ihre Lösung zur Ablenkung der Patienten: Ihre Praxisgestaltung lebt von dem Wechsel. Eine feste Frist, nach der neue Werke an die Wand müssen, gibt es nicht.

Die Bilder hängt sie auf, um für sich und ihre vier Mitarbeiterinnen ein angenehmes Klima zu schaffen, die Patienten sind gleichermaßen Nutznießer. „Ich habe keine teuren Sachen, einfach Farbe. Wenn ich Bilder sehe, die mir gefallen, kaufe ich sie.“

Allerdings achte sie dabei stets auf die Verwendbarkeit für die Praxis, denn alle Räume sind mehrfarbig gestaltet. Da braucht es einen Sinn für Farbharmonie, damit das Endergebnis die Patienten positiv stimmt, nicht etwa verschreckt.

Derzeit hängt ein Fotografie-Druck aus einer Londoner Galerie im Behandlungszimmer. Die Patienten im Stuhl blicken direkt auf die Szenerie, in der sich ein Leuchtturmwärter vor der tosenden See in seinen Turm rettet. „Die Patienten sprechen mich oft darauf an, einige finden das Bild



bedrohlich, die meisten fasziniert es.“ Angesprochen wird die Praxischefin von manchen Patienten auch darauf, ob sie nicht deren Werke ausstellen könne. Ein Angebot, dem sie locker widerstehen kann, wenn die Kunst nicht in ihre Praxis passt.

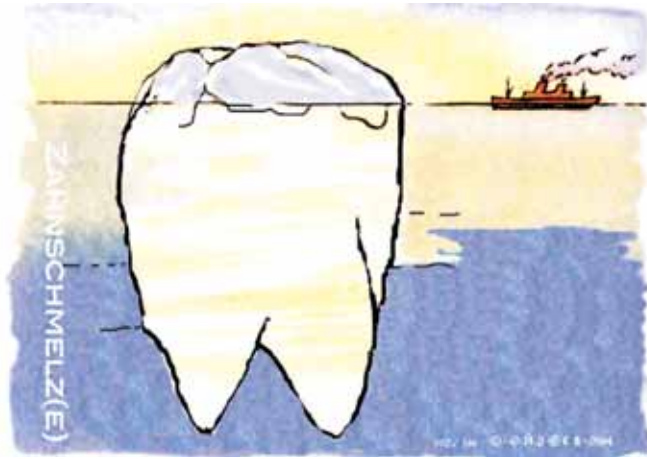
Mund zu, Ohren auf

Zur Optik den Ton kombiniert die Dresdner Zahnärztin Dr. Uta Seydewitz seit Jahren. „Dort, wo eigentlich Menschen meist mit gemischten Gefühlen sitzen, wollen wir einmal für eine andere Atmosphäre sorgen und zugleich Kunst fördern“, erklärt die Mittvierzigerin. Sie organisiert vier Veranstaltungen im Jahr als Teile der „Art den-



Zeitgenössische Kunst auf Augenhöhe – das bietet die Praxis von Dr. Derk Siebers, Berlin, mit ihren jährlich wechselnden Ausstellungen. Hier Bilder aus der Vernissage 2001 von Sabine Maier-Wallmann „Gib 8“ (oben) und „Rückblick“ (rechts), sowie ...





in der Regel einen beachtlichen Prozentsatz des Preises fordern, ihre Werke günstiger anbieten können.

Zu solch einem Treffpunkt des Schaffens für zwei freie Berufe hat sich die „Praxisgalerie“ in den Räumen von Dr. Derk Siebers in Berlin entwickelt. 1991 startete der Zahnarzt mit einer Foto-Vernissage. Seitdem besuchen seine Patienten automatisch jährlich wechselnde Ausstellungen. Derzeit zielt die Ausstellung „Von A nach B über C“ mit 20 ausgewählten Exponaten lokaler Künstler die Wände in seiner Praxis.

„Für junge Künstler ist das eine ganz enorme Starthilfe,“ erinnert sich Sabine Mayer-Wallmann an ihre Vernissage 2001: „Die war so erfolgreich, dass ich ständig neue Bilder nachliefern musste, weil so viele verkauft wurden.“ Die Käufer haben wohl einen guten Griff getan – mittlerweile stellt die Künstlerin nur noch in Galerien aus.

Mayer-Wallmanns Stil hat sich inzwischen gewandelt. Statt der gegenständlichen, farbenstarken Landschaft mit expressivem Ductus steht heute die Farbkomposition im Vordergrund. Auch für die Weiterentwicklung als Künstlerin sei eine Ausstellung in Geschäfts- und Praxisräumen empfehlens-

wert, meint die Berlinerin: Das Feedback der Patienten habe gut getan, die sich im Behandlungsstuhl über ein Bild vor Augen freuten, in das sie sich vertiefen konnten. Damit habe die Ausstellung ja auch der zahnärztlichen Praxis genutzt.

Auch Gisela Weimann schätzte an der Praxis-Vernissage 2002 besonders das Zusammenwirken von Zahnmedizinern und Künstlern. Deshalb bringt sie ihre Erfahrung bei Planung, Vorauswahl und Umsetzung gerne mit ein. Von Jahr zu Jahr gelinge die Zusammenarbeit professioneller, freut sie sich. Die langfristige Zusammenarbeit mit etablierten Künstlern bei Ausstellungen entlaste den Praxischef, zudem habe er erprobte Redner gleich zur Hand. So wird die Ausstellungseröffnung zur Performance.



value“ in Dresden. „Kunst mit Biss“ nennen sich die Events auch. Im Februar etwa lockte eine Lesung internationaler Liebeslyrik so viele Zuhörer in die Praxis, „dass wir keine Stecknadel mehr fallen hören konnten, weil kein Platz dafür mehr da war“, erzählt Seydewitz lachend.

Nicht immer läuft alles nach Plan. So sagte der Maler für die Ausstellung im Mai kurzfristig ab und die geplante Vernissage konnte mit einer anderen Künstlerin erst im Juni ausgerichtet werden. Doch trotz des Aufwandes überwiegen für die Zahnärztin die Vorteile: „Es bringt Leben in die Praxis, Energie halt!“, fasst sie die Resonanz ihrer Geschäftsfreunde, ihrer Patienten, ihres Teams sowie ihre eigene Wahrnehmung zusammen.

Sprungbrett mit Eigennutz

Vernissagen in Zahnarztpraxen kommen seit 2001 zunehmend in Mode. Entsprechend gut gestaltete Räumlichkeiten kommen besser zur Geltung, die Praxis wird bekannter. Auch die beteiligten Künstler erfahren mehr Aufmerksamkeit, weil sie häufiger ausstellen. Hinzu kommt, dass sie unter Umgehung der Galerien, die bei Verkäufen

... zwei Bilder aus Gisela Weimanns Praxis-Ausstellung „geteilt und neu“ im Jahre 2002. Ausstellungen in Geschäfts- und Praxisräumen verhelfen gerade lokalen Nachwuchskünstlern zu mehr Popularität. Bei solchen Gelegenheiten sind die Werke meist noch günstig zu erwerben.



Foto: Weimann



Foto: www.praxiskom.de



Foto: www.praxiskom.de

Zum beiderseitigen Vorteil

Eine Vernissage, ein künstlerischer Event in der Praxis, das erscheint manchem Zahnarzt zu aufwändig. Ganz ohne Kostenbeteiligung geht es in der Tat nicht, meint Klaus von Gaffron, Vorsitzender des Bayerischen Landesverbandes Bildender Künstler (BK), die Mühe aber lasse sich klein halten. Der Bayerische Landesverband zum Beispiel vermittelt Kontakte, hilft bei Vorbereitung, Planung und Umsetzung einer Ausstellung,



Foto: Stock

Den 47 cm großen Molar entwickelte Zahn-technikermeister Detlev Stock, Lage, ursprünglich für eine Marketing-Idee. Zahnärzte finden die zwölf-Kilo-schwere Skulptur „Big Tooth“ aus Epoxy-Harz auch als Exponat interessant.

entwirft die Einladungskarten, organisiert bei Bedarf Rahmenprogramm und Catering. Für Unerfahrene oft eine willkommene Einstiegshilfe in die Kulturszene.

Es liege zwar im Ermessen des Zahnarztes, in welcher Höhe er sich an den Kosten beteilige, andererseits will von Gaffron „eine Nullnummer für den Künstler vermeiden“. Denn bei einer Vernissage, einer Ausstellungseröffnung, gehe es um mehr, als weiße Wände zu behängen. Die Wahrnehmung von Kunst durch die Patienten in den Praxisräumen liege schließlich auch im Interesse des Zahnarztes. Sich mit einer oder auch zwei Vernissagen im Jahr begnügen, empfiehlt er den Praxischefs; sonst werde die Lust leicht zur Last. Er rät dazu, eine Vorlaufzeit von rund drei Monaten je Ausstellung einzuplanen. Das Kunstinteresse in der Zahnärzteschaft sei jedenfalls groß, berichtet von Gaffron, der als Kurator jetzt zum zweiten Mal die Ausstellung „Brückenschlag“ der bayerischen KZV und Kammer im Münchner Zahnärzteshaus organisierte. Für den Fall einer Beschädigung oder eines Verlustes der Exponate muss vorab geklärt sein, wer für einen Schaden aufkommt. Nicht jede Versicherung bietet Schutz für Ausstellungen in Praxisräumen an. Wie die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) mitteilte, biete zum Beispiel ihre Versicherungsvermittlungsgesellschaft (VVG) Praxisinhabern attraktive Konditionen zur Versicherung der in den Praxisräumen präsentierten Kunstwerke. Interessenten können Informationen unter der Tel.-Nr. 089/72480273, Fax 089/72480272 oder unter www.vvg.de einholen.

Bildhafte Affinität zu technischer Perfektion

Mit Ausstellungen im kleinen Rahmen begann auch die künstlerische Ausrichtung der Praxis von Dr. Michael Göbel und seinem Partner Dr. Uwe Neff in Filderstadt bei Stuttgart. „Wir haben ein Hängesystem mit Schienen verwendet, sonst hat man nach ein paar Ausstellungen eine richtige Pinwand!“, erläutert Göbel. Die Bilder wechselten zirka alle drei Monate, mit ihnen die lokalen Künstler. „Das war bald ein Selbstläufer,“ berichtet der Zahnarzt, denn so mancher malende Patient ließ seine Bilder auf die Warteliste setzen.



Foto: Horvath



Foto: www.praxiskom.de

setzt. Und legte los. Sein Ziel: Kunst kann auch Funktion erfüllen! In mehreren Versuchen färbte er die Schnitte mono-, di- und polychrom, fixierte sie auf Trägern. Um die Transluzenz zu verstärken, musste der Münchner Fotograf Georg Bresser die Objekte schließlich mit einer Laserblitzanlage und über Fiberglasleitungen von hinten ausleuchten. Die Kleinheit der Originale erforderte eine vielfache Vergrößerung, bis drei Millimeter rückte das Makroobjektiv ans Motiv. Die Fixiermasse warf Blasen. Die Oberfläche war nicht plan. Die Schnitte brachen. Kontraste mussten erhöht werden. „Wir haben mit der puren Transparenz des Schnittes gearbeitet“, erzählt Vogl der die Aufnahmen in Feinst-Arbeit abschließend retuschierte.

Im Februar 2006 stand der neue Internet-Auftritt. Sein Erfolg sei – allein angesichts objektiv gestiegener Zugriffszahlen – so „phantastisch“, schwärmt Göbel, dass der finanzielle Aufwand erst einmal in den Hintergrund rückt. Beide Zahnärzte dachten spontan: „Menschenskinder, das wäre ja schade, wenn wir die Bilder nicht in der Praxis ausstellen.“ Sie entschieden, die Kunst von der Homepage an die Wand in der Praxis zu bringen: In den nächsten Wochen gehen die Fotos in Druck, um künftig

Millimeterarbeit steckt in den Fotografien, die noch nur die Homepage, in Bälde aber auch die Wände einer Zahnarztpraxis in Filderstadt veredeln. Abgelichtet wurden Schnitte extrahierter Zähne – ein ebenso genialer wie aufwändiger Weg zu zahnmedizinischen Kunstwerken.

Ab Herbst 2006 wird in der Praxis alles anders. Als die beiden Zahnärzte die Agentur Acsence mit der professionellen Gestaltung ihrer Website beauftragten, nahm das Schicksal seinen Lauf. Inspiriert von transluzenten Ifochrom-Hochglanzdrucken des Schweizer Fotografen und Zahntechnikers Claude Sieber entschieden sich die beiden Filderstädter Zahnärzte vor eineinhalb Jahren für eine ganz neue Optik: Eine, die den Zahn künstlerisch verfremdet in den Fokus rückt und damit zum Lesen der nebenstehenden Sachinformation animiert. Leichter gedacht als umgesetzt, erfuhren

die beiden. „Es war ein Riesenaufwand“, schildert Göbel die lange Vorlaufzeit und die vielen Fehlschläge. Extrahierte Zähne waren zwar zur Hand, doch die hauchdünnen Schnitte, wie sie für eine derartige Fotografie gebraucht werden, wollten dem beauftragten medizinischen Labor trotz Spezialausrüstung lange nicht gelingen. Die Klinge barst mehrfach an dem harten Material. Schließlich lagen von 40 Schnitten drei brauchbare vor.

In Michael Vogl von der Agentur erwachte der Künstlertrieb, er fühlte sich in die Experimentierphase der Studienzeit zurückver-



Foto: Spohr

Dr. Spohr (oben mit Mitarbeitern „auf der Brücke“) investierte mit Partner Dr. Schmidt viel Zeit in die für sie beide stimmige Ausprägung des Schiffscharakters passend zur Architekturstil des Hauses. Die Kunst ist hier ganzheitliches Projekt, von der ersten Planung bis hin zum sich stets wiederholenden Detail, wie dem Wellenrand auch an dem aufgemalten „Aquarium“. Voller Respekt staunen die jungen Patienten der beiden Kieferorthopäden über die Unterwasserszene und entspannen im Stuhl vor der Weite des Wolkenhimmels.



Foto: zm

im Posterformat auch vor Ort die Patienten zu faszinieren. Und die Affinität der Praxischefs zu hochwertiger Technik abzubilden.

Drum prüfe, wer sich lange bindet

Zugegeben, für die Ewigkeit muss keine Praxiseinrichtung sein, doch zumindest auf lange Zeit haben sich die beiden Partner Dres. Ulrich Spohr und Stefan Schmidt in Kassel festgelegt: Verliebt in Räume mit ungewöhnlichem Grundriss im obersten Stockwerk eines schiffsähnlich geschnittenen Gebäudes planten sie von Anfang an die passende maritime Optik für ihre Kiefer-

Ein rot-weißer Fisch ziert Info-Blätter und Terminezettel. Kurz: Die Praxis ist maritim durchgestylt. Dennoch schlug der Architekt Henry Koch vor, Malerei mit ins Spiel zu bringen, um die Illusion zu vervollständigen. Die künstlerischen Ambitionen, die auf der architektonischen Grundstruktur beruhen, bedingten eben, auch bildende Künste zu nutzen.

Perfekt wird das schlüssige Meeres-Konzept durch die Wandmalerei des Kasseler Künstlers Laszlo Horváth auf einer über einen Meter breiten Säule im Empfangsbereich: Eine Unterwasseransicht inklusive Hai, Schatz, und Taucher vermittelt gerade den jugendlichen Patienten der Kieferorthopäden einen

Schwamm oder anderen Kunstgriffen aufgetragen. Acrylfarben trocknen schnell, das verkürzt die Arbeitszeit. Die anschließende Klarlackierung in verschiedenen Glanzarten verleiht dem Bild eine größere Tiefe, intensivere Kontraste und eine edle Note. Und schützt. Als Orientierungswert nennt der Künstler zum Beispiel für Wandmalerei im Wartezimmer einer pädiatrischen Praxis rund drei Jahre, bis nachgebessert werden muss. Drei bis vier Tage Produktionszeit veranschlagt Horváth für ein Wandbild von drei mal drei Metern. Vorausgesetzt, die Auftraggeber haben ihn vorab genau über ihre Wünsche informiert. Eine Woche hat er für die Entwürfe gebraucht, bis auch die Details stimmten: „Wenn ich an der Wand anfangen, habe ich bereits das fertige Bild im Kopf.“ Schaut der Auftraggeber zwischenzeitlich herein, bringt ihn das daher nicht aus der Ruhe, dennoch kann er auf Änderungswünsche eingehen. Das muss ein Auftragsmaler unbedingt können, damit der Kunde sich in seinem Umfeld wohl fühlt. Und der Künstler muss damit rechnen, dass seine Pläne nicht in allen Details umgesetzt werden. In der Kasseler Praxis etwa sei auf seinen Clou der Säulengestaltung verzichtet worden, nämlich durch auf das Plexiglas geklebte Unterwasserelemente mehr Tiefe zu suggerieren, erinnert sich Horváth. Die Zahnärzte haben so die Option, diese Feinheiten später noch anzubringen.

Sollen im Zuge einer Renovierung Wände bemalt werden, schaut sich der Künstler die Räume am besten an, solange die Möbel an ihrem Platz stehen, damit nicht später das besondere Detail hinter der Arbeitsplatte, dem Bildschirm oder der Leuchte verschwindet. Von dem Motiv hängt ab, ob zwingend ein geglätteter Untergrund benötigt wird, welcher Putz sich eignet und mehr. Sinnigerweise handelt ein Praxischef aus, dass der Künstler ihm bei dieser besonders dauerhaften Bindung an ein Bild ein Unikat malt. Damit sich das Motiv nicht an der nächsten Ecke wiederfindet. ■



Ein Pinselstrich für viele Jahre... Wenn Fassadenmaler wie der Kasseler Horváth ein Bild direkt auf die Wand bringen, etwa einen Gecko als Glücksbringer, dann muss das Motiv perfekt stimmen. Mag der Zahnarzt sich nicht langfristig in seiner Gestaltung festlegen, lässt er sich die Motive statt auf den Putz auf eine Leinwand malen.

Foto: Horváth

orthopädische Praxis ein. In enger Zusammenarbeit mit dem Architekten entstand ihr „Praxisschiff“, das mit zahlreichen Details die Authentizität der Symbiose von Architektur und Ambiente vermittelt.

Dazu zählen zum Beispiel im Wartebereich die Zier-Imbusschrauben in der hölzernen Beplankung ebenso wie die als Bullaugen gestylten überdimensionalen Vitrinen mit Infos zur Zahnpflege. Wellenmuster wiederholt sich in Griffen an Schränken und Türen, in mattierten Folien auf den Glaswänden und -türen der Behandlungseinheiten und täuscht dem Vorbeigehenden die Bewegung des Meeres vor. Symbole, wie Passagiere sie auf Schiffen vorfinden, markieren Hygienebereich und Toiletten. Leuchtleisten mit Halogenscheinwerfern im Boden weisen den Weg, eine Reling die Grenze.

Hauch von Abenteuer. Der besondere Trick für die Optik: Plexiglasscheiben mit Wellenkanten reduzieren die Suggestion dort, wo sie teilweise den direkten Blick auf die Malerei freigeben. Lichtreflexionen in diesen Scheiben dagegen verstärken die Wirkung des Bildes, vermitteln zugleich sichere Distanz, gerade als befände sich der Betrachter in einem schützenden U-Boot. Da ängstigt der offene Kiefer des Hais auch kleine Patienten nicht. Die direkte Wandbemalung findet sich in vier Behandlungseinheiten wieder: Hier entschieden sich Spohr und Schmidt für abstrakte Wolkenhimmel, die an die Weite auf See erinnern.

Damit die Suggestion lange Zeit hält, wurden die Wände grundiert, dann die vor Ort nach den konkreten Lichtverhältnissen gemischten Acrylfarben mit Pinsel, Air-Brush,

zm Leser service

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

Häufige Komplikation bei der Zahnbehandlung

Würgereiz – Ätiologie und Therapieansätze

Brita Willershausen, Adrian Kasaj

Eine zahnärztliche Behandlung bei Patienten mit deutlich stark ausgeprägtem Würgereiz kann eine große Herausforderung darstellen. Die Intensität des Rachenreflexes kann bei diesen Patienten so intensiv sein, dass selbst ein Bürsten der Molaren oder eine zahnärztliche Grunduntersuchung erheblich erschwert oder sogar unmöglich wird. Als Folge davon meiden diese Patienten oft über längeren Zeitraum die erforderlichen zahnärztlichen Routineuntersuchungen sowie Prophylaxemaßnahmen. Eine neue Möglichkeit zur Therapie eines übersteigerten Würgereizes stellt die Verabreichung von Methantelinumbromid (Vagantin®).

Bei zahnärztlichen Behandlungen können als erschwerende Faktoren unter anderem ein starker Speichelfluss sowie übermäßiger Würgereiz auftreten. Sehr ausgeprägter Rachenreflex kann dabei bei der Abdrucknahme, der Trockenlegung im Rahmen von Restaurationsmaßnahmen (insbesondere bei Nutzung von Adhäsivtechniken), dem intraoralen Platzieren von Röntgenfilmen sowie während des Eingliederns von Zahnersatz sehr hinderlich sein und teilweise die notwendigen Therapiemaßnahmen hinaufziehen lassen. Dies kann erhebliche Schwierigkeiten auslösen und das Behandlungsergebnis in Folge auch ungünstig beeinflussen.

Anatomie und Ätiologie

Der Würgereiz des Menschen ist ein normaler Abwehrmechanismus, der das Eindringen von Fremdkörpern in die Luftröhre (Trachea), den Rachen (Pharynx) oder den Kehlkopf (Larynx) verhindert und der durch ein taktils Stimulieren des weichen Gaumens, der Zunge und von Teilen des Rachens ausgelöst wird [Bassi et al., 2004] (Abbildung 1). Der physiologische Rachenreflex wird durch den Parasympathikus des vegetativen Nervensystems kontrolliert und ist den Nn. Glossopharyngeus und Vagus zugeordnet. Über diese beiden Nerven werden intraorale Reize in die medulla oblongata geleitet und das Brechzentrum gereizt.

Dies führt zu einem reflektorischen Anheben der Zunge und einer Kontraktion der Pharynxmuskulatur. Dieser Schutzmechanismus gegen das Verschlucken von Fremdkörpern gehört zu den Fremdreflexen und kann folglich von den Patienten nicht gesteuert werden [Foster et al., 1985]. Wird



Abbildung 1:
Ein normaler Würgereiz kann bereits durch leichte Berührung des Rachenraums ausgelöst werden.

ein Würgereflex durch einen der verschiedenen möglichen Faktoren ausgelöst, so können stets dieselben charakteristischen Elemente beobachtet werden:

- 1** der Patient spitzt die Lippen oder versucht die Kiefer zu schließen,
- 2** die Zunge wird angehoben,
- 3** Anheben des weichen Gaumens,
- 4** Elevation, Kontraktion und Retraktion des Kehlkopfes mit Verschluss des Epiglottis,
- 5** Pressen der Luft durch den geschlossenen Epiglottis,

- 6** Erhöhter Speichelfluss, Tränenfluss und Schweiß,
- 7** Spasmus der respiratorischen Muskulatur,
- 8** Erbrechen.

Als besonders empfindliche Areale im Rahmen der Auslösung eines Würgereizes sind die seitliche Begrenzung der Rachenenge (Isthmus faucium), die hintere Zunge, der Gaumen und das Gaumenzäpfchen (Uvula) zu nennen. Diese Bereiche werden als „Triggerzonen“ für die Auslösung des Rachenreflexes bezeichnet. Die Ätiologie des Würgereizes gilt als multifaktoriell. In der Literatur wird die somatogene Faktorengruppe, bei der dieser Reflex durch physiologische Reizfaktoren hervorgerufen wird, von der psychogenen Gruppe unterschieden, bei der ein Würgereiz durch psychologische Reizfaktoren bedingt ist [Saunders & Cameron, 1997; Bassi et al., 2004]. Oftmals erscheint es jedoch sehr schwierig, genau zwischen diesen beiden Gruppen zu unterscheiden, da sich die psychogenen Fakto-

ren mit den psychologischen Komponenten überschneiden oder auch gegenseitig beeinflussen. Zu den vier wichtigsten ätiologischen Faktoren für die Entstehung des Würgereizes zählen: lokale und systemische Erkrankungen, anatomische Faktoren, psychologische Faktoren und iatrogene Komponenten [Conny & Tedesco, 1983]. Zu den lokalen und systemischen Erkrankungen, die als mögliche Ursache für einen gesteigerten Rachenreflex gelten, zählen katarthale Entzündungen, Entzündungen

der Nasennebenhöhlen, Polypen der Nasennebenhöhlen, Mundtrockenheit und eine behinderte Nasenatmung [Wright, 1981]. Außerdem können auch chronische gastrointestinale Erkrankungen sowie Dauermedikationen, die zu Verstopfungen der Nasengänge führen, zu einem erhöhten Reflexmuster führen [Faigenblum, 1968]. Das Auftreten eines Würgereizes kann bei einigen Patienten besonders morgens stärker ausgeprägt sein als zu anderen Tageszeiten. Diese tageszeitliche Besonderheit kann auf eine morgendlich erhöhte Empfindlichkeit des Würgereizentrums bei diesen Patienten aufgrund von metabolischen Störungen, wie einer Dehydratation, zurückgeführt werden [Wright, 1981]. Obwohl anatomische Variationen als ein möglicher ätiologischer Faktor zur Diskussion stehen, konnte Wright [1981] in einer radiologischen Untersuchung keine anatomischen Unterschiede zwischen Würgereizpatienten und

Nichtwürgereizpatienten nachweisen. Trotzdem kommt Wright [1981] zu dem Schluss, dass der Nervus Vagus bei dieser Patientengruppe stärker ausgeprägt ist als bei nicht betroffenen Patienten. Zusätzlich können psychologische Reizfaktoren bei der Ätiologie des erhöhten Rachenreflexes eine wesentliche Rolle spielen. So kann zum Beispiel ein verstärkt auftretender Würgereiz eine Spätreaktion auf eine bereits erfolgte Behandlung darstellen, die in dem Patienten negative schmerzhaftes Assoziationen hervorruft. Der Rachenreflex kann in solch einer Situation als unbewusster Abwehrmechanismus gegen eine intraorale Manipulation verstanden werden, die als Verletzung wahrgenommen wird. Die Persönlichkeit von Patienten mit einem ausgeprägten Würgereiz wurde von Murphy [1979] untersucht und mit der von Patienten ohne vermehrten Rachenreflex verglichen. Dabei konnte sowohl für Neurose- als auch für Psy-

chopatienten kein signifikanter Unterschied zwischen Würgereiz- und Nichtwürgereizpatienten festgestellt werden. Neben dem Rachenreflex werden auch der atypische Gesichtsschmerz, das temporomandibuläre Dysfunktionssyndrom, die Prothesenunverträglichkeit sowie das „burning mouth syndrom“ den möglichen Erkrankungen mit einer psychischen Komponente zugeordnet. Eine weitere Ursache stellen iatrogene, durch den Behandler (Arzt, Zahnarzt) verursachte Faktoren dar. So kann bei Patienten ein mit Abdruckmaterial überfüllter Abformlöffel einen Würgereiz auslösen, obwohl der Patient normalerweise unempfindlich gegenüber Brechreizen oder Rachenreflexen ist (Abbildung 2). Auch ein überextendierter Prothesenrand im Oberkiefer kann beispielhaft als ein Triggerfaktor wirken und entsprechende Reflexmuster auslösen. Auch nicht taktile Reizfaktoren, wie visuelle, olfaktorische oder audiologi-

sche Reize, sind in der Lage, entsprechende Verhaltensmuster zu provozieren. Das Geräusch einer zahnärztlichen Turbine, der Einsatz eines Handinstrumentes (zum Beispiel das Kratzgeräusch einer Kürette) oder der Anblick eines zahnärztlichen Behandlungsstuhles können bei einigen Patienten ebenso einen Würgereflex auslösen (Abbildung 3). Auch bestimmte Gerüche, wie Parfüm, Zigaretten oder der Geruch von zahnärztlichen Materialien (zum Beispiel Zink-Oxid-Eugenol-Präparate), können in seltenen Fällen Rachenreflexe provozieren. Auch konnte eine vertikale Erhöhung der Okklusion als möglicher Triggerfaktor für die Entstehung des Rachenreflexes identifiziert werden [Krol, 1963]. In einer Studie von Sewerin [1984] wurde die Häufigkeit des Würgereizes bei der Anfertigung von intraoralen Röntgenaufnahmen an insgesamt 478 Patienten untersucht. Die Auswertung ergab, dass bei 13 Prozent der Patienten ein gesteigerter Rachenreflex verzeichnet werden konnte, der jedoch stark von der Erfahrung der Röntgenassistenz / des Arztes abhängig war. Die Studie belegte auch, dass die Reflexauslösung sogar bei 26 Prozent der Patienten auftrat, wenn die Röntgenaufnahmen von einem unerfahrenen Behandler angefertigt wurden. Das Auftreten des Würgereizes wurde dabei vor allem bei Aufnahmen im Bereich der Oberkiefermolaren verzeichnet.

Mögliche Therapiemaßnahmen

Zahlreiche Therapiemaßnahmen bei Patienten mit leicht auslösbarem Rachenreflex sind bisher in der Literatur beschrieben worden [Conny & Tedesco, 1983; Chidiac et al., 2001; Bassi et al., 2004; Schole, 1959; Wilks & Marks, 1983; Barsby, 1994; Faymonville et al., 1997], jedoch nur in Form von Fallberichten oder Fallserien, ohne hierbei gesicherte Daten zu den einzelnen Therapieformen zu liefern. Als eine einfache und in der Praxis vielfach bewährte Methode gilt die Betäubung der empfindlichen Gaumenbezirke (zum Beispiel Gaumenzäpfchen) durch einige gezielte Sprayschübe mit einem Oberflächenanästhetikum (zum Beispiel Xy-



Abbildung 2: Erschwerte Abdrucknahme aufgrund eines übersteigerten Würgereizes

locain-Spray) oder durch eine gezielte Injektion (1,8 ml zweiprozentiges Lidocain). Diese Methode erweist sich jedoch bei einem extrem ausgeprägten oder übersteigerten Würgereiz oft nicht als sehr effektiv und eignet sich somit nur zur kurzfristigen Überwindung eines leicht erhöhten Rachenreflexes. Bei Angstpatienten, bei denen der Würgereiz nicht in Zusammenhang mit einer intraoralen Stimulation liegt, erscheint eine Verhaltenstherapie im Sinne einer systemischen Desensibilisierung sinnvoll [Neumann & McCarty, 2001]. Bei dieser Maßnahme kann der Behandler durch verschiedene Techniken, zum Beispiel durch eine Relaxation mithilfe von verschiedenen Atemtechniken oder beruhigendem Zusprechen sowie einem sanften Streichen über den Nasenrücken, den Patienten schrittweise desensibilisieren. Ebenso ist beschrieben worden, dass der Patient das Einführen eines Abdrucklöffels in entspannter Situation selbstständig zu Hause übt. Bei Patienten mit einer psychogenen Diagnose sollte in einem psychologisch orientierten Gespräch ein mögliches traumatisches Erlebnis beim Zahnarzt in der Vergangenheit abgeklärt werden. Eine Reduktion des Würgereizes / Relaxation kann bei diesen Patienten durch wiederholte Hypnosetherapie erreicht werden. Auch die Ohrakupunktur wird als wirkungsvolles Therapieverfahren

zur Behandlung eines leicht auslösbaren Würgereizes beschrieben [Fiske & Dickinson, 2001]. Als der lokale Punkt für die Akupunkturbehandlung eines erhöhten Rachenreflexes gilt der Schlundpunkt, der sich am hinteren oberen Rand des Porus acusticus externus unterhalb der aufsteigenden Helix auf der Concha befindet. Der Punkt des Ganglion stellatum, der Valiumpunkt sowie der Lateralitätssteuernpunkt werden als psychisch wirksame Areale angesehen und mithilfe der Akupunktur behandelt [Gaus, 2003]. Durch die wiederholte Nadelung dieser Punkte, gegebenenfalls über Wochen, soll die Akupunktur bei der Behandlung des Würgereizes oder einer Prothesenunverträglichkeit hilfreich sein. Auch eine Akupressur im Kinngrübchen zwischen Kinnspitze und Unterlippe durch Eindrücken dieser Stelle mit dem Daumnagel soll, durch eine Ablenkung vom eigentlichen Geschehen, den Rachenreflex kurzfristig unterdrücken [Gaus, 2003]. Dazu existieren jedoch, außer vereinzelt Fallberichten, bislang keine evidenz-basierten Daten. Der Einsatz von besonders kleinen Instrumenten, wie kleine Mundspiegel und zierliche Füllungsinstrumente beziehungsweise halbe Abdrucklöffel mit schnell abbindenden Abdruckmaterialien sollen des Weiteren helfen, die Behandlung von Würgereizpatienten zu erleichtern.

Friedman & Weintraub [1995] beschreiben in einer Fallstudie die Unterdrückung des Rachenreflexes für einen Zeitraum von fünf Sekunden nach Applikation von Tafelsalz auf die Zungenspitze. Diese Beeinträchtigung soll durch eine Stimulation der Abzweigungen der Chorda tympani, die an die vorderen Zungendrüsen ziehen, erreicht werden. In einer Studie von Chidiac et al. [2001] konnte belegt werden, dass durch die Applikation von Speisesalz auf die Zungenspitze das Auslösen eines Würgereizes durch Reizung des weichen Gaumens bei den Patienten von durchschnittlich 7,7 auf 8,9 Sekunden nur geringfügig verlängert werden konnte. Der Einsatz von Lachgas (N₂O) hingegen brachte eine Prolongation (Auslöszeit für einen Rachenreflex) von durchschnittlich 7,7 auf 24 Sekunden und erwies sich als statistisch signifikant. Als



Abbildung 3: Der übermäßige Würgereiz kann die zahnärztliche Behandlung erheblich einschränken.

mögliche Ursache wurde dabei die Angst lösende Wirkung der Inhalationsnarkose mit Lachgas genannt. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass jede Inhalationsnarkose mit Risiken verbunden ist und diese aufgrund der möglichen Nebenwirkungen nur bedingt angewandt werden sollte. Ebenso kann auch der Einsatz einer niedrigen Dosis Diazepam zur Entspannung des Patienten führen und so die zahnärztliche Behandlung ermöglichen beziehungsweise erleichtern. Bei Patienten, bei denen keine einzige Therapieform zu einer Linderung führt, kann in extremen Einzelfällen die Intubationsnarkose in Erwägung gezogen werden [Bassi et al., 2004]. Eine neuartige Möglichkeit zur Therapie des stark erhöhten Rachenreflexes ist in der Medikation von Methanteliniumbromid (Vagantin®) gegeben. Dabei handelt es sich um ein quarternäres Ammoniumderivat mit anticholinergem Wirkung. In einer klinisch kontrollierten Studie an 43 Probanden konnte nachgewiesen werden, dass die Anwendung von Methanteliniumbromid (Vagantin®) zu einer deutlichen Prolongation der benötigten Zeit zur Auslösung eines Würgereizes führte [Kasaj et al., 2005]. Die maximale Effektivität des Präparates wurde in dieser Studie zwei Stunden nach Einnahme der Testmedikation erreicht, so dass zu diesem Zeitpunkt eine signifikante Verzögerung

des Würgereizes nachgewiesen werden konnte. Gleichzeitig zeigte sich eine signifikante Abnahme der Speichelfließrate eine Stunde nach Einnahme der Testmedikation (Vagantin®), ohne dabei den pH-Wert des Speichels zu beeinflussen. Erwartungsgemäß belegte die Studie auch den bekannten positiven Effekt von Placebomedikationen; die Anwendung des Placebopräparates zeigte ebenso eine Wirksamkeit hinsichtlich einer Reduktion des Rachenreflexes sowie der Speichelfließrate. Weitere Untersuchungen, gegebenenfalls mit höheren Dosierungen, an ausgewählten Patienten mit besonders starkem Würgereiz erscheinen daher empfehlenswert. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass trotz zahlreich beschriebener Therapiemaßnahmen bei Patienten mit einem ausgeprägten Würgereiz kaum evidenzbasierte Daten zu dieser Problematik vorhanden sind und somit auch keine universell einsetzbare Therapiemaßnahme empfohlen werden kann.

Bei diesen Patienten sollten zu Beginn der Behandlung stets der Schweregrad sowie die Ätiologie des vorhandenen vermehrten Würgereizes abgeklärt werden [Bassi et al., 2004]. In einem therapeutischen Gespräch sollten ebenso mögliche existierende Triggerfaktoren abgeklärt werden, die in der Vergangenheit zur Auslösung intensiver Rachenreflexe geführt haben. Von Bedeutung ist auch, ob frühere zahnärztliche Behandlungen durchgeführt / abgebrochen werden mussten und ob es sich eventuell um eine psychogene Ursache handeln könnte. In diesem Falle sollte eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit einem Psychotherapeuten in Erwägung gezogen werden.

Prof. Dr. Brita Willershausen
Adrian Kasaj
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Klinikum der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
willersh@mail.uni-mainz.de



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

Der besondere Fall

50 Jahre voll funktionsfähig

Als ein Patient zur Routineuntersuchung in die Praxis von Dr. Bächler in Remseck a.N. kam, war die Überraschung groß.

Denn der Patient, Jahrgang 1937, hatte im Alter von 20 Jahren im Unterkiefer eine Marylandbrücke erhalten. Heute, nach knapp 50 Jahren, ist diese Versorgung immer noch voll funktionstüchtig. Ästhetisch entspricht sie nicht mehr dem aktuellen Standard, da die Verblendung innerhalb



Foto: Bächler

Diese Unterkiefer-Marylandbrücke ist fast 50 Jahre in situ. Sie ist voll funktionsfähig, der Patient ist immer noch sehr zufrieden und wünscht keine Erneuerung.

der langen Tragezeit doch etwas gelitten hat. Der Patient hatte damals für den Ersatz seiner Unterkieferzähne genau 150 DM bezahlt. Er ist heute noch mit der damaligen Anschaffung zufrieden und trägt seine Marylandbrücke weiter mit Freude.

Dr. Heike Bächler
Alexandrinienplatz 5
71686 Remseck a.N.

Nicht heilende Extraktionswunde nach Weisheitszahnentfernung

Manifestation eines Non-Hodgkin-Lymphoms

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



Fotos: Driemel

Eine 25 Jahre alte Patientin stellte sich aufgrund einer eitrigen Entzündung im Bereich der Extraktionsalveole des drei Wochen zuvor entfernten Zahns 38 vor. Anamnestisch war sie bereits eine Woche stationär mit intravenösen Antibiotikagaben alio loco erfolglos therapiert worden. Die klinische Untersuchung zeigte eine nicht verheilte Extraktionsalveole regio 38, aus der sich Pus entleerte. Die Zähne 34 bis 37 waren zweitgradig gelockert, nicht perkussionsempfindlich und reagierten positiv im Kälte-Provokationstest. Im Versorgungsgebiet des N. alveolaris inferior links bestand eine geringgradige Hypästhesie. Im Orthopantomogramm imponierte in der Region 34 bis 38 eine inhomogene osteolytische Knochenveränderung ohne scharfe Begrenzung (Abbildung 1). Die Patientin wurde mit der Verdachtsdiagnose einer akuten eitrigen Unterkieferosteomyelitis nach Weisheitszahnentfernung stationär aufgenommen und eine intravenöse Antibiotikatherapie mit Clindamycin eingeleitet. Die Seitenzähne im dritten Quadranten wurden mit einer Säure-Ätz-Schiene stabilisiert. In der zur Quantifizierung der Osteomyelitis durchgeführten Skelettszintigraphie zeigten sich pathologische Mehranreicherungen im Bereich des Unterkiefers vom Kieferwinkel links bis regio 45, multiple Mehrspeicherungen im Oberkiefer und im Bereich

Abbildung 1: Orthopantomogramm: Deutlich sichtbar ist die unscharf begrenzte, inhomogene Aufhellung im Bereich der Extraktionsalveole 38. Die Verschattungen distal 37 sind durch einen eingelegten Streifen bedingt.



Abbildung 2: Skelettszintigraphie mit pathologischen Mehranreicherungen (dunkle Stellen) im Unterkiefer vom Kieferwinkel links bis regio 45, im Oberkiefer medial und im Bereich der Schädelkalotte parietal und occipital rechts. Im übrigen Skelettsystem zeigen sich Mehranreicherungen an den Humerusköpfen, im Femurschaft links und Femurkopf rechts sowie in beiden Tibiaköpfen (Die Abbildung wurde von der Klinik für Nuklearmedizin (Prof. Dr. Chr. Eilles) des Universitätsklinikums Regensburg zu Verfügung gestellt).

Der aktuelle klinische Fall

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

der Schädelkalotte parietal und occipital rechts. Im übrigen Skelettsystem waren Beherdungen an beiden Humerusköpfen, im Femurschaft links und Femurkopf rechts sowie in beiden Tibiaköpfen nachweisbar (Abbildung 2). Weichgewebige Anreicherungen fanden sich in beiden Mammæ und im Bereich des linken unteren Nierenpols. Der Allgemeinzustand der Patientin verschlechterte sich zusehends. Sie klagte jetzt über Übelkeit, erbrach sich, war appetitlos und verlor innerhalb weniger Tage mehrere Kilogramm an Gewicht. Sie litt unter Kopfschmerzen und starken Spannungsschmerzen in den Mammæ. Außerdem synkoptierte die Patientin. Die hieraufhin durchgeführte Positronen-Emissions-Tomographie (FDG-PET) ließ Herde vor allem in den Mammæ, der Leber, dem Pankreas, den Adnexen, dem Unterkiefer, der Schädelbasis, der gesamten Schädelkalotte und dem Knochenmark der Extremitäten erkennen, welche auf ein Tumorgeschehen mit multilokulärer Aussaat hindeuteten.

Als Differentialdiagnosen kamen eine Lymphomkrankung, eine hämatologische Erkrankung oder ein metastasiertes Mammakarzinom in Betracht (Abbildung 3). Zur Sicherung der Diagnose erfolgte eine Biopsie der rechten Mamma. Die histopathologische Begutachtung diagnostizierte ein Burkitt-like Lymphom (Non-Hodgkin-Lymphom der B-Zellreihe, hoher Malignitätsgrad, Proliferationsrate knapp unter 100 Prozent). Die Patientin wurde daraufhin zur weiteren Diagnostik und Therapie in die Klinik für Hämato-Onkologie verlegt.

Diskussion

Nicht heilende Wunden im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich erfordern stets eine weitere Abklärung. So kann eine akute eitrige, therapieresistente Osteomyelitis des

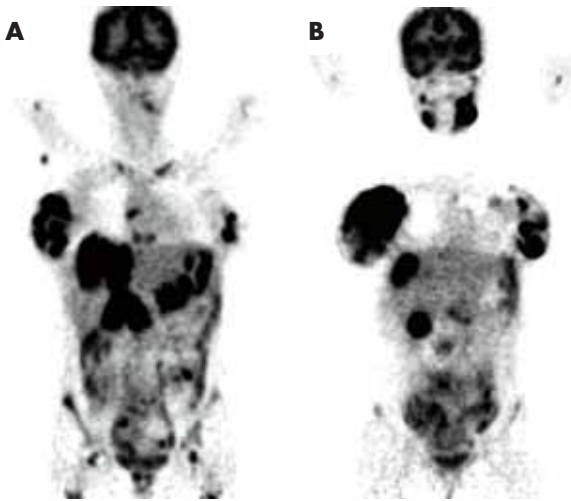


Abbildung 2: Skelettszintigraphie mit pathologischen Mehranreicherungen (dunkle Stellen) im Unterkiefer vom Kieferwinkel links bis regio 45, im Oberkiefer medial und im Bereich der Schädelkalotte parietal und occipital rechts. Im übrigen Skelettsystem zeigen sich Mehranreicherungen an den Humerusköpfen, im Femurschaft links und Femurkopf rechts sowie in beiden Tibiaköpfen (Abbildung Prof. Dr. Chr. Eilles).

Unterkiefers mit Lockerung der Molaren zwar prinzipiell nach Weisheitszahnextraktion auftreten, muss aber bei einer jungen Patientin wie im vorliegenden Fall als ungewöhnlich gelten [Arrigoni und Lambrecht, 2004]. Der Behandler muss hier sowohl Infektionskrankheiten oder immunsupprimierende Erkrankungen als prädisponierende Faktoren bedenken als auch eine Tumorerkrankung in Betracht ziehen [Hovi et al., 1996].

Das im vorliegenden Fall ursächliche Burkitt-like Lymphom stellt einen seltenen Grenzfall zwischen dem klassischen Burkitt-Lymphom und dem diffusen großzelligen B-Zell-Lymphom dar und zählt zu den Non-Hodgkin-Lymphomen [McClure et al., 2005]. Es ähnelt in seinem klinischen Verhalten dem Burkitt-Lymphom. Die Inzidenz des Burkitt-like-Lymphoms beträgt in der westlichen Welt deutlich weniger als 1:2-3 Millionen (Inzidenz des Burkitt-Lymphoms), wobei exakte Zahlen aufgrund der Seltenheit nicht vorliegen [Banthia et al., 2003]. Die als Differentialdiagnose wichtigen Burkitt-Lymphome sind in Afrika im Gegensatz zu Europa aufgrund ihrer Epstein-

Barr-Virus-Assoziation endemisch. In Europa kommen sie vorwiegend im Kindesalter extranodal im Bauchraum oder bei HIV-Patienten als AIDS-assoziierte Erkrankungen vor [Rüdiger und Müller-Hermelink, 2002]. Sowohl beim Burkitt-like Lymphom als auch beim Burkitt-Lymphom handelt es sich um hoch aggressive Erkrankungen, die aufgrund ihrer hohen Mitoserate von fast 100 Prozent ihre Größe, wie im vorgestellten Fall, innerhalb von nur 24 Stunden verdoppeln können [Durmus et al., 2003]. Sie manifestieren sich zu etwa 25 Prozent im Kieferbereich [Jan et al., 2005]. Ein Mehrquadrantenbefall ist häufig. Als klinische Zeichen einer Manifestation gelten, wie auch im aktuellen klinischen Fall beobachtet, gelockerte Zähne, Auftreibung des Kieferknochens und periorale Hypästhesien [Durmus et al., 2003]. Weitere Merkmale können eine hyperplastische Gingiva und Zahndurchbruchstörungen sein.

Die wichtigsten diagnostischen Hilfsmittel sind Röntgenaufnahmen (Orthopantomogramm und gegebenenfalls Computertomographie) und eine Biopsie. Die Therapie stellt eine Besonderheit dar, da das Burkitt-like Lymphom eine der wenigen malignen Erkrankungen ist, die rein mit Chemotherapeutika behandelt und auch geheilt werden kann. Die Prognose der Patienten hängt stark vom Krankheitsstadium ab, in dem die Therapie begonnen wird. In frühen Phasen liegt die Heilungsrate bei über 75 Prozent und sinkt in fortgeschrittenen Stadien auf 50 bis 75 Prozent [Jan et al., 2005].

Da die besprochene Patientin mehrere extralymphatische Manifestationen des Lymphoms aufwies (Ann Arbor Klassifikation Level IV), fällt sie in die schwerste Erkrankungsgruppe [Lu, 2005].

Der vorliegende Fall verdeutlicht, dass eine schlecht heilende, infizierte Wunde mit gleichzeitiger Hypästhesie der Lippe zwar eine Komplikation nach Weisheitszahnentfernung darstellen kann, die Diagnose jedoch kritisch im Hinblick auf das junge Alter und die Anamnese hinterfragt werden muss. Bei einem lang andauernden infektiösen Geschehen, das auch auf eine intravenöse Antibiotikatherapie keine Besserung zeigt, und mit einer progredienten Verschlechterung des Allgemeinzustands mit typischer B-Symptomatik (Übelkeit, Gewichtsabnahme, Synkopen) einhergeht, sollte immer die Möglichkeit einer systemischen oder malignen Erkrankung erwogen werden [Suzuki et al., 1998]. Hierbei kann der Zahnarzt richtungweisende Weichenstellungen für eine adäquate allgemeinmedizinische Therapie vornehmen.

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

Fazit für die Praxis

1. Trotz adäquater Therapie nicht verheilende Wunden sollten immer zu einem Überdenken der Diagnose und zu weiterführenden Untersuchungen Anlass geben.
2. Systemische lymphatische oder hämatopoetische Erkrankungen können sich primär auch im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich manifestieren.



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.

Repetitorium

Burn-out-Syndrom

Christine Vetter

Konzentrationschwierigkeiten, Erschöpfung, Lust- und Antriebslosigkeit – das können Anzeichen eines Burn-out-Syndroms sein. Die Betroffenen fühlen sich leer und ausgebrannt. Sie sind meist hoch engagiert in ihrem Job gestartet, haben viel Kraft investiert und die schleichende Entwicklung zum Burn-out-Syndrom nicht erkannt. So geht es nicht nur hoch bezahlten Industriemanagern, sondern auch vielen Lehrern, Allgemeinmedizinern und Zahnärzten und deren Praxismitarbeiterinnen.



Foto: DAK/Wigger

Anhaltende, hohe Arbeitsbelastung sowie fehlende soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen und durch das soziale Umfeld, das sind die Auslöser für ein „Burn out“.

Genauere Zahlen bei Zahnärzten gibt es nicht, bei Allgemeinärzten aber wird die Zahl derjenigen, die an einem Burn-out-Syndrom leiden, auf etwa 20 Prozent geschätzt. Denn Ärzte sind wie kaum eine andere Berufsgruppe prädestiniert, in ihrem Beruf und in ihrer Berufung aufzugehen, Überlastungen lange Zeit auszuhalten, sich wenig zu schonen und stets für andere da zu sein. Lange Arbeitszeiten, wenig Freizeit, Termindruck in der Praxis, knifflige Behandlungen und immer wieder die Konfrontation mit Personalproblemen, mit der KV, den Krankenkassen, den Behörden oder schwierigen Patienten – das kann auf Dauer auch starke Persönlichkeiten zermürben.

Am Anfang war Elan und Idealismus

Gerade die Kollegen, die mit Elan, Schwung und viel Idealismus in das Praxisdasein gestartet sind, erwischt das Burn-out-Syndrom – kurz auch BOS genannt – nach wenigen Jahren eiskalt: „Burn out ist der Zahnarzt, der engagiert ausgezogen ist, um der Karies und den Munderkrankungen den Kampf anzusagen, und der mit Begeisterung seine Praxis betrieben hat und nun erkennen muss, dass er gegen Windmühlenflügel kämpft und die Karies immer wieder „nachwächst“, so beschreibt das Deutsche Institut für Psychosomatische Zahnmedizin,

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

Psychologie in der Zahnheilkunde und zahnärztliche Psychotherapie in Achern das BOS.

Die Gesellschaft wird noch plastischer und schildert den betroffenen Zahnarzt als den Kollegen, der „die Müller, die alte Kuh, am liebsten aus der Praxis werfen würde, wenn sie wieder mit ungeputzten Zähnen kommt, der auf keine Fortbildung mehr geht, dessen Berufsausübung zu einem „dentalen Abschmierdienst“ geworden ist und der zuviel Alkohol trinkt“, wie es dort provokativ heißt.

Jeder Vierte betroffen

Wie aber kommt es zu einer solchen Einstellung, von der Schätzungen zufolge inzwischen rund jeder vierte Erwerbstätige in Deutschland mehr oder weniger ausgeprägt betroffen sein soll? Geprägt wurde der Begriff des „Burn out“, des „Ausgebranntseins“ im Jahre 1974 von Herbert J. Freudenberger, einem in New York lebenden Arzt und Psychoanalytiker. Er diagnostizierte bei Ärzten einen „Zustand der körperlichen, emotionalen und geistigen Erschöpfung durch andauernde und wiederholte Belastungssituationen“.

Freudenberger führte als Dimensionen der Störung neben der emotionalen Erschöpfung eine gefühllose, gleichgültige oder zynische Einstellung gegenüber Klienten, Kunden und/oder Kollegen auf und eine negative Einschätzung der persönlichen Leistungskompetenz. Menschen mit BOS leiden seiner Beschreibung nach unter vielfältigen psychosomatischen Symptomen, wie Schlafstörungen, chronischen Schmerzen ohne Befund, funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden und/oder unspezifischen Magen-Darm-Symptomen.

Bis heute aber fehlt eine klare wissenschaftliche Definition des BOS. Diejenigen, die



Foto: DAK/Rickers

Entspannungspausen sind ein wichtiges Mittel, um einer Überlastung vorzubeugen.

sich wissenschaftlich mit der Störung auseinandersetzen, sehen diese als anhaltende Stressreaktion auf Belastungen in der Arbeitswelt an. Konkret stellt das BOS ein komplexes Beschwerde- und Leidensbild dar, eine Erkrankung, die mit einer tiefen Erschöpfung, mit innerer Distanzierung und schließlich auch mit einem Leistungsabfall verbunden ist, wobei die charakteristischen Symptome bereits länger als sechs Monate bestehen.

„Ich kann nicht mehr. Die Arbeit nimmt kein Ende. Schon beim Aufstehen bin ich müde und antriebslos. Selbst wenn ich einmal Zeit habe, fühle ich mich gehetzt“ – das sind typische Gedanken von BOS-Patienten.

Die Ursachen

Das BOS beruht nicht auf einer einzigen Ursache, sondern entsteht durch ein enges Wechselspiel vielfältiger Parameter, die in ihrer Ausprägung bei den Betroffenen zudem unterschiedlich sein können. Als wichtigste Ursachen werden derzeit eine anhaltende, hohe Belastung und Eintönigkeit der Tätigkeit diskutiert, bei gleichzeitig wenig Einflussmöglichkeit auf den Arbeitsprozess, einer geringen Anerkennung bei zugleich starker persönlicher Verausgabung sowie einer fehlenden sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen und auch durch das soziale Umfeld. Rollenkonflikte,

zu hohe Erwartungen an sich selbst und sein Umfeld, Unklarheiten in den hierarchischen Strukturen sowie Beziehungskonflikte werden als Trigger des BOS angesehen.

Immer wieder wird auch die Diskrepanz zwischen einem anfänglich sehr hohen beruflichen Engagement, dem „Brennen“ für den Job, für den der Betroffene „Feuer und Flamme“ ist, auf der einen Seite und dem Erkennen der unrealen persönlichen Erwartungen sowie der Desillusion im Arbeitsalltag auf der anderen Seite als Motor des BOS angesehen. Hohe Arbeitsbelastungen über längere Zeit, ständiger Termindruck, zu eng gesteckte Ziele, wachsende Verantwortung, mangelnde Kommunikation und ein schlechtes Betriebsklima tragen dazu bei, dass sich der Prozess des „Ausbrennens“ beschleunigt. Eine zunehmende Komplexität der Arbeitsabläufe, finanzielle Rückschläge oder auch Mobbing können erschwerend hinzukommen.

Innere Konflikte und ein besonderes, von hohem Perfektionismus-Streben geprägtes Persönlichkeitsprofil tun ihr Übriges: Wenn Einsatz, Initiative und Engagement nicht entsprechend der persönlichen Erwartungen gewürdigt werden, schlagen sie langfristig unter Umständen um in das Gefühl der Überforderung, der Verausgabung und der Erschöpfung.

Die Phasen des BOS

Der Prozess der Entwicklung des Burn-out-Syndroms wird derzeit allgemein in verschiedene Phasen unterteilt. Diese lassen sich kurz gefasst charakterisieren als Enthusiasmus – Stagnation – Frustration – Apathie und schließlich Burn out.

Konkret ist die erste Phase als „Warn- und Alarmsignal“ zu verstehen. Sie erscheint auf den ersten Blick durchaus positiv. Sie ist geprägt von einem hohen Engagement für bestimmte Ziele, von hoher Aktivität, freiwilliger Mehrarbeit, vermehrtem Einsatz, dem Gefühl unentbehrlich zu sein und von einer Entwicklung, bei der der Beruf mehr

und mehr zum eigentlichen Lebensinhalt wird. Eigene Bedürfnisse werden zurückgestellt, soziale Kontakte mehr und mehr beschränkt, die Bedeutung von Nachbarn, Freunden und Angehörigen wird nicht mehr wahrgenommen und tritt mehr und mehr in den Hintergrund.

Reduziertes Engagement – ein Teufelskreis beginnt

Als Folge der Verhaltensänderungen aber kommt es zugleich zur vermehrten Erschöpfung, zur chronischen Müdigkeit und zu Konzentrationsschwierigkeiten, die Betroffenen fühlen sich innerlich getrieben und nervös. Es entwickelt sich der Übergang in die zweite Phase des „reduzierten Engagements“. Dabei gehen die positiven Empfindungen gegenüber dem Beruf nach und nach verloren, die Arbeitsabläufe werden als stereotyp empfunden, der BOS-Patient reagiert zunehmend gefühllos, quasi wie „eine Maschine“. Die Belastbarkeit nimmt ab, dafür macht sich eine gewisse Stimmungslabilität breit und die notwendigen Erholungszeiten werden spürbar länger.

In dieser zweiten Phase manifestieren sich außerdem häufig körperliche Symptome,



Foto: DAK/Wigger

Hält das Problem länger an, kann es eine negative Lebenseinstellung und zunehmende Vereinsamung zur Folge haben.

sei es in Form einer erhöhten Infektanfälligkeit oder einer chronischen Müdigkeit. Die Betroffenen reagieren leicht reizbar und mitunter sogar aggressiv. Ihre Einstellung zum Job wird negativer und sie vernachlässigen sogar ihre „sonst so hoch angesiedelte“ Arbeit. Eine verringerte Frustrationstoleranz wird erkennbar, eine erhöhte Kränkbarkeit und Gefühle wie Niedergeschlagenheit, Entmutigung und Resignation. Die Betroffenen fühlen sich ausgelaugt, ausgenutzt, eine innere Leere tritt ein.

der, es entwickeln sich bei vielen Betroffenen Schmerzsyndrome, insbesondere häufige Kopfschmerzen, Schwindel, Muskelverspannungen, funktionelle Herz-Kreislaufstörungen, gastrointestinale Probleme sowie Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und der Gelenke.

Mit dem Fortschreiten des BOS kommt es zu einem zunehmenden Leistungsabfall, zu Gedächtnisproblemen, wie Merkstörungen und Vergesslichkeit, und auch zu zunehmenden körperlichen Beschwerden. Die Probleme am Arbeitsplatz verstärken sich,



Foto: Project Photo

Erholungszeit mit der Familie ist besonders wichtig und sollte aktiv eingeplant werden, darf aber nicht in „Freizeitstress“ ausarten.

Wandel im Erleben und in der Lebenseinstellung

Schließlich kann es zu Versagensängsten und Minderwertigkeitsgefühlen kommen und zu einer zunehmenden pessimistischen und fatalistischen Lebenseinstellung. Kompensiert werden die zunehmenden Probleme, die sich längst nicht mehr nur auf den Beruf beschränken, sondern oft auf das Privatleben übergreifen. Alles ist nicht selten durch den Abusus von Nikotin und Alkohol, aber auch von Medikamenten, insbesondere von Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmitteln geprägt.

Eine sehr häufige Reaktion ist außerdem der zunehmende soziale Rückzug. Auch die körperlichen Symptome werden gravieren-

mangelnde Motivation und Kreativität führen zu immer schlechteren Leistungen, viele Betroffene reagieren mit „Dienst nach Vorschrift“, der Weg in den Teufelskreis aus zunehmenden Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und im Privatleben ist gebahnt.

Lebensziele müssen aufgegeben werden, was oftmals zu Schuldgefühlen führt, aber auch Schuldzuweisungen an Fremde und Unbeteiligte. Depressionen, Angsterkrankungen und Aggressionen manifestieren sich, das emotionale Erleben verflacht, Gefühle wie Gleichgültigkeit, Einsamkeit und Desinteresse sind der ursprünglichen Leistungsbereitschaft, dem Engagement und dem „Brennen für den Job“ gewichen. Sie wurden langsam, aber stetig abgelöst durch eine tiefe innere Leere, durch das Ge-



Foto: MEV

Hobbys wie Lesen, Musik oder Reisen können das Leben wieder lebenswerter machen.

fühl der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins, der Bitterkeit, der Sinnlosigkeit des Jobs und möglicherweise sogar des gesamten Daseins, der Selbstzweifel und der tiefen emotionalen Erschöpfung.

Das Burn-out Syndrom früh erkennen

Der erste Schritt, dem BOS entgegen zu treten, besteht in aller Regel darin zu erkennen, dass sich die Lebenseinstellung und vor allem die Einstellung zum Beruf verändert hat, dass man sich „ausgebrannt“ fühlt und professionelle Hilfe braucht.

Diagnostizieren lässt sich die Störung mithilfe spezieller, standardisierter Fragebögen wie dem „Maslach-Burnout-Inventary“ oder dem „Tedium Measure“.

Behandlung

Die Behandlung des BOS richtet sich nach dem jeweiligen Stadium der Störung. Die Prognose ist dabei umso besser, desto früher interveniert wird. Während in den initialen Phasen in aller Regel durch ausgedehnte Erholungsphasen die Probleme zurück gebildet werden können, ist in späteren Phasen eine gezielte Psychotherapie die wichtigste Grundlage der Behandlung. Die Betroffenen lernen dabei, sich selbst

besser einzuschätzen, sich künftigen Leistungsanforderungen realistischer zu stellen und Überforderungen frühzeitig zu erkennen und abzubauen.

Je fortgeschrittener das Syndrom, umso schwieriger und meist auch umso langwieriger gestaltet sich die Behandlung. Für viele Betroffene bleibt dabei auf lange Zeit auch der „normale“ berufliche und soziale Stress ein schwer zu ertragender und schwer kompensierbarer Belastungsfaktor, dem sie sich nicht gewachsen fühlen und der leicht erneut zu Krisensituationen führen kann.

Dem BOS vorbeugen

Generell kann das Burn-out-Syndrom praktisch jedermann treffen, wobei wie schon erwähnt, besonders engagierte Menschen und solche in helfenden Berufen verstärkt gefährdet sind. Diese Gefährdung zu erken-

nen ist der erste und wohl auch der wichtigste Schritt der Vorbeugung.

Denn für BOS-Gefährdete ist es von besonderer Bedeutung, auf ausreichende Erholungsphasen zu achten, Zeiten der Muße aktiv einzuplanen und ebenso kompensatorische Tätigkeiten zu ihrem Beruf, also Hobbys wie Musik, Lesen oder Reisen zu betreiben. Besonders hilfreich sind eine ausreichende körperliche Betätigung und/oder regelmäßige sportliche Aktivität oder zumindest ausgedehnte Spaziergänge, in denen der Geist regelmäßig wieder zur Ruhe kommt. Wichtig aber ist auch, dass all solche Aktivitäten ohne den so genannten Freizeitstress ablaufen, also ohne in das Verhaltensmuster zu fallen, das genau zum BOS führt.

Hilfreich sind ferner Entspannungstechniken wie Yoga, Tai Chi oder Autogenes Training, die allerdings regelmäßig praktiziert werden sollten. Gefährdete sollten ferner an sich ar-

beiten, sie müssen lernen „Nein“ zu sagen, ohne dabei Schuldgefühle zu empfinden. Sie müssen sich bewusst machen, dass es verführerisch aber auch gefährlich ist, die Karriere wie ein Aufputzmittel zu verstehen und zu nutzen. Vielmehr müssen berufliche Ziele realistisch gesteckt werden, das Arbeitspensum darf nicht Überhand nehmen, Überforderungen muss von Anfang an entgegengetreten werden. Gegebenenfalls kann, speziell im Klinik- und im Praxisbereich außerdem durch Supervision dem Burn out bei Chefs wie auch Mitarbeitern vorgebeugt werden. ■

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Präventivmedizin

Lübecker Aktionsplan Schlaganfallprävention gestartet

Till Uwe Keil

Bis zum Jahr 2025 soll nach dem Willen der Gründer des Aktionsplans Schlaganfallprävention 2006 bis 2025 jeder zweite der jährlich 140 000 Schlaganfälle in Deutschland vermieden werden. Die Gründung vollzogen am 3. Mai 2006 Mitglieder der Vorstände aller federführenden Fachgesellschaften und Kassen.

Am 3. Mai dieses Jahres versammelten sich im Lübecker Buddenbrook-Haus mit den Professoren Günther Deuschl, Kiel, Peter Dominiak, Lübeck, Rainer Kolloch, Bielefeld, Joachim Schrader, Cloppenburg, Heribert Schunkert, Lübeck und Stefan Willich, Berlin, Vertreter aller in Fragen der Schlaganfallprävention federführenden wissenschaftlichen Gesellschaften. Es waren damit Vorstandsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Deutschen Hochdruckliga zusammen mit führenden Repräsentanten der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Markus Wagner, Gütersloh) sowie der Allgemeinen Ortskrankenkasse (Susanne Wiltfang, Kiel) vertreten.

Das hohe Ziel dieses Aktionsplans ist es, durch umfassende Aufklärung der Öffentlichkeit dahin zu wirken, dass vermeidbare Risiken des Schlaganfalls so weit als möglich

eliminiert werden. Dieser Plan hat nicht nur eine große Bedeutung für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Sein Effekt wird sich bereits nach wenigen Jahren durch erhebliche Einsparungen in den Gesundheitskosten auswirken.

Zu verändern: der Status quo

In nüchternen Worten werden im Aktionsplan die Fakten der heute unbefriedigenden Situation festgehalten: 40 Prozent der jährlich gut 140 000 Patienten, die einen Schlaganfall erleiden, sterben im ersten Jahr nach dem Ereignis. Damit ist der Insult die dritthäufigste Todesursache hierzulande. Jeder vierte Patient wird für immer behindert oder als Pflegefall aus der Klinik entlassen. Jeweils jeder dritte Patient muss alltägliche Fertigkeiten wie Sprechen, Laufen oder Schreiben neu erlernen. Auf diese



Foto: Keil

Das Buddenbrook-Haus in Lübeck, in dem Senator Mann (im Roman Buddenbrook) mit seinem Schlaganfall den Niedergang der Familie einleitete.

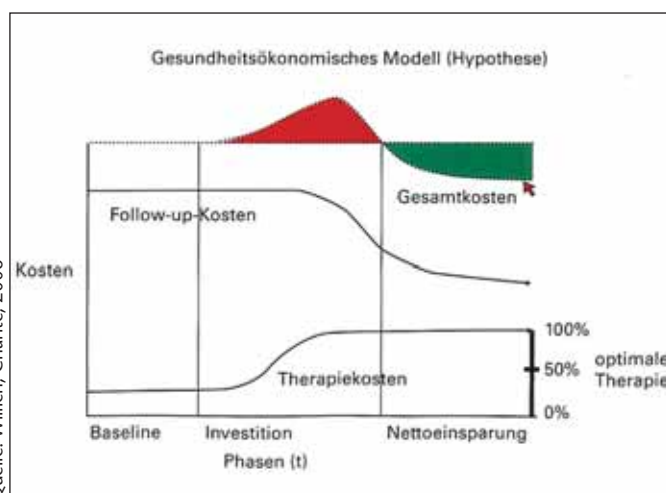
Weise werden die meisten überlebten Schlaganfälle nicht nur zu einem persönlichen Einbruch, sondern zu einer familiären Katastrophe.

Beim wichtigsten veränderbaren Risikofaktor, dem Bluthochdruck, sind bislang nur 20 Prozent der Patienten ausreichend behandelt. Beim Rest der Patienten werden zu wenig wirksame Maßnahmen angewandt – oftmals sogar bewusst unter dem Druck kurzfristiger Sparziele.

Diese kurzfristig wirkende Sparsamkeit bei der Behandlung der Hypertonie trägt dazu bei, dass der Schlaganfall derzeit jährlich in Deutschland allein die Sozialversicherungssysteme mit mehr als sieben Milliarden Euro belastet – gar nicht zu reden von den zusätzlichen Belastungen für die Pflegenden und die Verluste an Lebensqualität für Patienten und Betreuer.

Vorbeugung rechnet sich

Dass die Vorbeugung des Schlaganfalls sich rechnet, erläuterte Prof. Willich, der als Epidemiologe, Internist und Fachmann für das



Gesundheitsökonomisches Modell für die Kostenentwicklung bei Finanzierung einer wirksamen Prävention von Erkrankungen, die eine erhebliche Belastung des Gesundheitswesens darstellen.

Quelle: Willich, Charité, 2006

Öffentliche Gesundheitswesen an der Berliner Charité das Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie leitet. Nach seinen Berechnungen verursacht ein Schlaganfall im Durchschnitt pro Patient im ersten Jahr Kosten von 18 000 Euro, von denen selbst bei optimaler Einstellung mit Medikamenten lediglich knapp 1 300 Euro (sieben Prozent) auf die medikamentöse Versorgung fallen. Im Laufe der weiteren Behandlungsjahre addieren sich die direkten medizinischen Kosten eines durchschnittlichen Schlaganfall-Patienten auf insgesamt 43 000 Euro.

Die bereits genannten Gesamtkosten des Schlaganfalls von sieben Milliarden Euro ließen sich effektiv senken, würde man den bekannten und auch den noch nicht entdeckten Hypertonikern eine ausreichende Behandlung zukommen lassen, die zur Normalisierung ihrer Blutdruckwerte führt. Das würde in Deutschland nach Berechnungen der Berliner Gesundheitsforscher zusätzliche Medikamentenkosten von höchstens fünf Millionen Euro verursachen.

Auf den ersten Blick erkennt man die unterschiedliche Größenordnung der Kosten für eine wirksame Prävention im Vergleich zur Kostenbelastung durch den Schlaganfall. Diese ist um den Faktor 1000 höher. So wird allein an dieser Diskrepanz deutlich, dass sich die konsequente Prävention „rechnen“ müsste. Was auf den ersten Blick klar ist, wurde auch an verschiedenen gesundheitsökonomischen Modellen durchgerechnet.

Prof. Willich zeigte den Kostenverlauf einer solchen Intervention an der allgemeinen, auch hier gültigen Gesetzmäßigkeit des Verhältnisses von kurzfristigen höheren Aufwendungen und langfristigen Ersparnissen (siehe Grafik). Würde man also eine derartige Präventionsaktion des Schlaganfalls voll finanzieren, ergäbe sich in den ersten ein bis zwei Jahren eine fühlbare Steigerung der Kosten, die dann jedoch durch eine wesentlich stärkere und vor allem anhaltende Reduktion der Aufwendungen abgelöst würde.

Da sich bislang bei den Repräsentanten des Gesundheitswesens über Lippen-

bekennnisse hinaus kaum Anstrengungen in Richtung Prävention abzeichneten – jedenfalls dann nicht, wenn sie richtig Geld kosteten – soll der Lübecker Aktionsplan Schlaganfallprävention hier den Willen und den Weg zeigen, dies wirksam zu ändern.

Neben der energischen Aktion gegen die Hypertonie umfasst der Aktionsplan noch eine ganze Reihe weiterer Maßnahmen gegen die vermeidbaren Ursachen des Schlaganfalls. Genannt seien hier die Bekämpfung folgender Risiken: Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, Rauchen, Hypercholesterinämie, Bewegungsmangel, Übergewicht (vor allem ein zu großer

Tailenumfang) und übermäßiger Alkoholkonsum.

Ansprechpartner zum Thema der AOK-Studie „Gesund leben – Diabetes vermeiden“, die auf die Rolle des am Tailenumfang berechenbaren Risikos einer Insulinresistenz hinweist (das ist eine Vorstufe des Diabetes, eines der Hauptrisiken für einen Schlaganfall), sind die Pressestelle der AOK Schleswig-Holstein (Jens.Kuschel@sh.aok.de) sowie die Pressestelle des Hamburger Universitätsklinikums Eppendorf (pressestelle@uke.uni-hamburg.de).

Bei allen übrigen Fragen und Kontakten hilft weiter: Iris Schürger von Medizin & PR (iris.schuerger@medizin-pr.de). ■

Stoffwechselerkrankungen

Inkretin-Regulierung bei Diabetes mellitus

Der Typ-2-Diabetes betrifft inzwischen rund sechs Millionen Menschen in Deutschland. Hinzu kommen bislang wenig beachtete Personen mit einem so genannten Prädiabetes, der oft viele Jahre unentdeckt bleibt. Angesichts der steigenden Zahlen von Betroffenen, die darüber hinaus immer jünger werden, gewinnt die Entwicklung neuer, antidiabetisch wirksamer Medikamente an Bedeutung. Anlässlich des diesjährigen Internistenkongresses in Wiesbaden stellen Experten eine neue Klasse oraler Antidiabetika vor, die in der Lage sind, die verfügbaren Spiegel der Inkretine zu regulieren. Diese im Darm gebildeten Hormone stimulieren unter anderem die Insulinausschüttung.

Im Fokus der Blutzuckerregulation steht das Insulin. Ein ausgewogenes Wechselspiel zwischen Insulinsekretion und Insulinwirkung sorgt für einen normalen Blutzuckerspiegel. Falls die Beta-Zellen im Pankreas einem wie immer verursachten Mehrbedarf an Insulin nicht nachkommen können, brennen sie regelrecht aus, wie Michael Stumvoll, Leipzig, erläuterte. Diese Dysfunktion der Pankreaszellen bedeutet einen kritischen Schritt im Verlauf der Pathogenese des Typ-2-Diabetes. Schon bevor ein Typ-2-Diabetes mellitus manifest wird, steigt bei einer gestörten Glukosetoleranz das Risiko für Herz-Kreislauf- und andere Folgekrankheiten. „Der Typ-2-Diabetes ist eine hochkomplexe Störung von Substratflüssen und hormonellen Gleichgewichten, die in die Hyperglykämie

münden. Eine zukunftsweisende Therapie sollte diesen komplexen Zusammenhängen so gut wie möglich Rechnung tragen und an die individuellen Bedürfnisse der Patienten angepasst werden können“, resümierte Stumvoll. Zurzeit existiert zwar eine breite Palette von antidiabetischen Substanzen, doch der Diabetestherapie sind durch Nebenwirkungen wie Hypoglykämie, Gewichtszunahme oder Ödeme Grenzen gesetzt, wie Michael M. Nauck, Bad Lauterberg erläuterte (siehe Tabelle).

Die Funktion der Inkretine

Ein Schlüssel für eine innovative Therapiestrategie bei Hyperglykämie scheint in der Aktivierung des Inkretin-Systems zu liegen.



Ernährungsberatung: Diabetes-Patienten müssen in besonderem Maße auf ihre Ernährung achten.

Foto: AOK

Bei steigendem Blutzuckerspiegel stimulieren die im Darm sezernierten Inkretine zum einen die Insulinproduktion, zum anderen hemmen sie die hepatische Glukoseproduktion. Des Weiteren verzögern sie die Magenentleerung und vermindern das Hungergefühl.

Tierexperimentelle Untersuchungen deuten darauf hin, dass Inkretine sogar die Zahl der Beta-Zellen im Pankreas und ihre Funktionstüchtigkeit erhöhen können. Zu den Inkretinen gehören das Glucagon like peptide 1 (GLP-1), das im Ileum und Jejunum gebildet wird, sowie das Glucose-dependent insulinotropic peptide (GIP). Induziert wird die Synthese dieser Darmhormone durch die orale Aufnahme von Kohlenhydraten.

Die Inkretin-Freisetzung ist bei Typ-2-Diabetikern geringer ausgeprägt. Daraus ergibt sich ein Angriffspunkt für eine neue medikamentöse Therapiestrategie, die Prof. Nauck wie folgt erläutert: „Leider kann GLP-1 selbst als Peptidhormon nicht langfristig verabreicht werden, da es nur bei parenteraler Gabe wirkt und eine extrem kurze Halbwertszeit besitzt. Eine überall im Organismus vorkommende Protease, die Dipeptidyl-Peptidase 4 (DPP-4), wandelt GLP-1 rasch in ein unwirksames Molekül um.“

Mit dem neu zur Therapie vorgeschlagenen Sitagliptin ist jedoch ein Wirkstoff gefunden worden, der DPP-4 zu hemmen vermag und so die Konzentrationen von GLP-1 und GIP erhöhen kann. Der Vorteil von Sitagliptin besteht darin, dass es nur dann die In-

gerade dem Diabetiker zugute kommen: die langsamere Nährstoffaufnahme durch die verzögerte Magenentleerung und ein gebremster Appetit können die Reduzierung der Kalorienaufnahme unterstützen. Die ersten klinischen Studien mit Sitagliptin an gesunden Probanden zeigten bei guter Verträglichkeit eine DPP-4-Inhibition über 24 Stunden an. An 552 Typ-2-Diabetikern ließ sich bestätigen, dass die neue Substanz die Inkretin-Spiegel anheben kann, was zu einer Erhöhung der Insulinspiegel führte. Bei diesen Patienten konnte eine Reduktion des Nüchternblutzuckers, des postprandialen Blutzuckers und der HbA1c-Werte beobachtet werden. Die Inzidenz von Hypoglykämien lag auf Placebo-Niveau. Es fand sich keine Auswirkung auf das Körpergewicht.

Hoffnungsvoller Ansatz

Der Weg aus dem jetzigen Stadium der Erforschung bis zu einem für die Praxis reifen und für die Kassen auch zu einem akzeptablen Preis verfügbaren Medikament ist noch relativ lang. An den vorliegenden Daten fällt jedoch auf, dass trotz eines Eingriffs an einer

Heutige Antidiabetika - ungelöste Probleme

Klasse	Problem(e)
Sulfonylharnstoffe/Glinide	Hypoglykämie, Gewichtszunahme
Metformin	Laktazidose
a-Glukosidase-H.	GI-Beschwerden, geringe Wirkung
Thiazolidindione	Herzinsuffizienz, Ödeme
alle	keine Änderung des progressiven Verlaufs!

Quelle: Nauck 2006

Heutige Antidiabetika und ihre Probleme

kreting-Spiegel und in der Folge den Insulinspiegel erhöht, wenn die Hormone nach der Aufnahme von Kohlenhydraten ausgeschüttet werden – dadurch wird eine Hypoglykämie im Prinzip vermieden. Auch die Glukagon-Sekretion, die bekanntlich vom Glukosespiegel abhängt, wird unterdrückt und die hepatische Glukoseproduktion gedrosselt. Weitere positive Nebeneffekte, die

zentralen Schaltstelle des Glukosestoffwechsels die Verträglichkeit des ersten Vertreters der neuen Substanzklasse sehr gut war.

Angesichts des aufgefächerten Wirkspektrums könnte es gelingen, nicht nur eine neue wirksame, sondern vor allem auch ziemlich nebenwirkungsfreie Therapie des Typ-2-Diabetes zu etablieren. T. U. Keil

Kardiovaskuläre Erkrankungen

Keine ACE-Hemmer bei der Schwangerschaft

Frauen im gebärfähigen Alter und mit erhöhtem Blutdruck sind in der Wahl geeigneter Antihypertensiva limitiert. Gerade Präparate wie ACE-Hemmer, die etwa bei Diabetikerinnen nicht zu einer Verschlechterung der Stoffwechsellage führen, sind im Falle einer Schwangerschaft wegen möglicher Schäden am Fetus kontraindiziert.



Eine Hypertonie während der Schwangerschaft ist schwierig zu behandeln. Frauen mit Kinderwunsch, die einen erhöhten Blutdruck haben, sollten sich gründlich beraten lassen.

Foto: MEV

Die Gruppe unter William O. Cooper von der Vanderbilt-Universität im US-amerikanischen Nashville (Tennessee) konnte in einer sorgfältigen retrospektiven Studie zeigen, dass ACE-Hemmer vom Typ des Captopril auch bei Einnahme im ersten Trimenon einer Schwangerschaft das Risiko einer Fruchtschädigung im Schnitt um das Dreifache erhöhen. Dies ergab ein Vergleich der Häufigkeit von fehlgebildeten Kindern von Frauen, die diese Präparate einnahmen mit Frauen, die keine Antihypertensiva oder Präparate aus anderen Substanzklassen einnahmen.

In die Studie einbezogen wurde eine Kohorte von 29 507 Kindern, die von der staatlichen Krankenversicherung in Tennessee

betreut und in den Jahren 1985 bis 2000 zur Welt gekommen waren. Unter diesen Kindern ließen sich 209 Babys identifizieren, deren Mütter während der ersten drei Monate ihrer Schwangerschaft auf einen ACE-Hemmer eingestellt worden waren.

Vermehrte Fehlbildungsrate

Sie wurden verglichen mit 202 Kindern, deren Mütter andere Antihypertensiva eingenommen hatten und mit 29 096 Kindern, deren Mütter keine blutdrucksenkenden Medikamente verordnet bekommen hatten. Diese Gruppe wurde als unbelastet angenommen. Die Häufigkeit von Fehlbildun-

gen in dieser Gruppe, die nicht genetisch bedingt waren, wurde als Vergleichsbasis angesehen. Die Häufigkeit der Fehlbildungen bei den Kindern aus den beiden anderen Gruppen wurde als ein Vielfaches beziehungsweise ein Bruchteil aus dieser Vergleichsbasis berechnet.

Diabetikerinnen, deren Kinder durch die Grundkrankheit ihrer Mütter eo ipso stärker belastet sind, wurden aus der Studie ausgeschlossen.

Es ergab sich in der ACE-Hemmern ausgesetzten Gruppe eine um den Faktor 2,71 vermehrte Fehlbildungsrate. Die Kinder aus der anderen Gruppe, deren Mütter Antihypertensiva eingenommen hatten, die nicht in das Renin-Angiotensin-System eingreifen, hatten eine auf den Faktor 0,66 reduzierte Fehlbildungsrate.

Bei den durch ACE-Hemmer belasteten Kindern fanden sich Fehlbildungen des kardiovaskulären Systems (Faktor 3,72) beziehungsweise im ZNS-Bereich (Faktor 4,39) besonders häufig. Obwohl die beiden Gruppen von Kindern, deren Mütter Antihypertensiva eingenommen hatten, im Vergleich zur Grundgesamtheit der Studie zahlenmäßig klein waren, wurden die Ergebnisse als statistisch signifikant berechnet.

Kommentar

Die praktischen Konsequenzen aus dieser Studie für die Prävention in Deutschland sind relativ gering. Im Unterschied zu den USA sind ACE-Hemmer und AT1-Rezeptor-Antagonisten („Sartane“) in Deutschland seit ihrer Zulassung während der gesamten Schwangerschaft kontraindiziert. In den USA galt diese Regelung nur für das zweite und dritte Trimenon. Die Studie wird dort – trotz ihrer geringen statistischen Aussagekraft – sicherlich zu einer Änderung der anerkannten Kontraindikationen führen.

Hierzulande sollte allen Haus- und Frauenärzten und auch der Öffentlichkeit bekannt sein, dass eine Hypertonie während der Schwangerschaft schwierig zu behandeln ist. Vor allem sollten Frauen mit Kinderwunsch, die einen erhöhten Blutdruck haben, gründlich beraten werden. TUK

Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie

Zur Zukunft der restaurativen Zahnheilkunde

Vom 25. bis 27. Mai 2006 fand die 35. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie (ADT) in Stuttgart statt. Angereist waren 1100 Zahnärzte und Zahntechniker aus dem ganzen Bundesgebiet, um die über 30 Referenten und den Gastvortrag von Sternekoch Alfons Schubeck zu hören und sehen.



Foto: Stuttgart Marketing

Die Liederhalle, das repräsentative Kultur- und Kongresszentrum in Stuttgart

Workshops der Industrie mit vielen Demonstrationen zu neuen Technologien vor allem aus dem Bereich der Vollkeramik sowie die Mitgliederversammlung der ADT prägten den Auftakt der Tagung. Daran schloss sich über die folgenden Tage eine vielfältige Vortragsreihe von Zahntechnikern und Zahnärzten an. Jeden Einzelnen aufzuführen würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen, doch kann man an Hand des Schwerpunktthemas „Hat die restaurative Zahnheilkunde noch eine Zukunft“ einige Resümees kondensieren.

Zukunftsprognosen

Hauptaugenmerk lag auf der Problematik des hohen Standards der in Deutschland verfügbaren Technologien zur Herstellung

hochwertigsten Zahnersatzes im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen Situationen von Patienten und Praxen sowie dem Preisdruck geöffneter Märkte in Osteuropa und Asien.

Allerdings fand hier eine klare Positionierung der deutschen Zahntechnik im Bereich Individualität und Standortvorteil statt sowie eben die aus den vorgestellten Systemen resultierende Vielfältigkeit der Angebotsbreite auf jedem Indikationsgebiet durch die Zahnärzte. So zeigten Vorträge auch Lösungen für verschiedene Budgetsituationen von Patienten. Erwähnenswert sind dabei die von ZTM Scharl vorgestellten betriebs- und volkswirtschaftlich interessanten Kunststoffkronen in CAD-CAM Fräsung. Die von Dr. Kielhorn und ZTM Schnellbacher vorgestellten ästhetisch hochwerti-

gen VMK Kronen, die mithilfe spezieller Opaker und Dentinmassen keine ästhetische Beeinträchtigung der Gingiva durch Schatten beziehungsweise „dunkle Ränder“ nach sich ziehen, machten der reichlich vorgestellten Vollkeramik Konkurrenz. Diese beeindruckenden Lösungen mit neuen Vollkeramiksystemen werden wohl von vielen Patienten in nächster Zeit, trotz des bekannt zurückhaltenden „Kaufverhaltens“, im Zuge steigender ästhetischer Ansprüche ein positives Votum erhalten. Von all den wirtschaftlichen Zwängen weiß jedoch auch die Industrie. Deshalb ist es nicht erstaunlich, wenn der Zuspruch für die Vielzahl neuer Produkte rückläufig ist. Allerdings war im Hinblick auf diese Gesamtlage die Resonanz bei den zahlreich vertretenen Sponsoren und Ausstellern positiv.

Bei all den praxisnahen Ausführungen wurde jedoch die Wissenschaft hinter den Technologien nicht vernachlässigt. Klinische und werkstoffkundliche Aspekte vor allem neuer versus etablierter Systeme halfen den Besuchern ihre Entscheidung zur Anschaffung und Indikation zu finden. Ein gelungener Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Praxis gelang Dr. Martin Groten, Tübingen, mit seiner beeindruckenden Fallpräsentation einer Gesamtrehabilitation von einer Patientin mit Auge-Hand-Mund-Syndrom und schweren Zahnanomalien mittels des elektrophoretischen Vollkeramiksystems „PearlCeram“, welches Brückenglieder in Stärke von Streichholzköpfen bei gleichzeitig hoher Druckbelastung ermöglicht.

Ehrungen, Lebenswerkpreis

Im Rahmen der jährlichen Tagung wurden auch die Ehrungen des Vereins vergeben. Dieses Jahr wurde Karl Girrbach (Fa. AmmanGirrbach) zum Ehrenmitglied der ADT ernannt und Prof. em. Dr. Erich Körber, Tübingen, führte in der Laudatio seine Verdienste in der und um die Zahnmedizin aus. Mit dem „Lebenswerk“ wurde ZTM Klaus D. Pogrzeba geehrt. Einen Rückblick, nicht nur über dessen 16 Jahre währenden 2. Vor-

sitz der ADT, gab ZTM Langner in seiner Rede zur Verleihung an den Preisträger und hob dessen Bereicherung der Arbeitsgemeinschaft mit seinem Wissen und seiner Erfahrung hervor. Der Gewinner des „Besten Vortrags“ 2005 war ZTM Jürgen Mehrhof.

Der nach Ende der Tagung durch das Auditorium gewählte „Beste Vortrag“ 2006 ging an den renommierten ZTM Thilo Vock aus Stuttgart. In seiner am Samstag gehaltenen Präsentation zu Vollkeramiksyste-men fand sich eben die Verknüpfung von Wellness-orientiertem Patientenklentel und technischen Machbarkeiten, die den hohen ästhetischen Ansprüchen gerecht werden. Zur Vorbeugung von Kommunikationsfehlern sowie Unzufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis auf Seite des Patienten präsentierte er verschiedene Wax-Ups, Mock-Ups, Ästhetikschablonen und Silikonmatrizen die – unabhängig vom letztlich gewählten Weg – unverzichtbare Hilfen im Behandlungsablauf sind. Beeindruckende Bilder und eine klare Aufbereitung der Möglichkeiten ließen ihn zur Schlussfolgerung frei nach Andy Warhol kommen: „Die Ästhetik unserer Tage heißt Erfolg; Der Erfolg unserer Tage heißt Ästhetik.“



Laudator Prof. Erich Körber mit Karl Girrback und dessen Tochter, der jetzigen Geschäftsführerin



Foto: Huettig

Ein Blick in die gut besuchte Dentalausstellung

Im Rahmen der Vergabe dieses Preises findet unter den Votierenden, als Anreiz zur Teilnahme, eine Verlosung für eine Reise zu zweit statt. Darüber darf sich nun Wolfgang Kunz aus Karlsruhe Gedanken machen.

Festvortrag und Angebote für Patienten und Studenten

Angesprochen und eingeladen waren aber auch Patienten und Studenten sowie Lehrlinge des Zahntechnikerhandwerks. Eigens für jede Gruppe wurden separate Vorträge angeboten. Den Festvortrag hielt der Sternkochs Alfons Schubeck. Seine Ausführungen zum Zubereiten von Speisen und der Appell zum liebevollen Umgang mit den sorgsam ausgewählten und naturbelassenen Zutaten in der Küche, machten nicht nur hungrig, sondern öffneten die Augen für ein verlorenes Bewusstsein zur Ernährung. Take home message des Maestros: „Simmern statt kochen“ und „Wer an der Nahrung spart, zahlt später mit der Gesundheit“. Da lag auch wieder der Bezug zur Medizin – denn die Prävention ist auch in der Prothetik kein Fremdwort, sondern wichtige Grundlage für erfolgreiche Therapie auf Dauer.

ADT 2007

Die 36. Jahrestagung wird unter dem Thema: „Internationale Standards in Zahntechnik und ZahnMedizin“ stehen, vom 7. bis 9. Juni 2007 in Stuttgart stattfinden und wieder eine Menge interessanter Einsichten und Ergebnisse aufweisen. Keine andere Tagung bietet eine solche Schnittfläche in Prothetik und einen so starken Benefit für das Fach sowie den Besucher durch den Austausch von Zahntechnikern, Zahnärzten, Herstellern, Wissenschaftlern und Professoren auf einer Augenhöhe. Eine Veranstaltung, bei der man eben auch außerhalb des Vortragssaals Wissen und Erfahrung gewinnt. Weitere Infos: www.ag-dentale-technologie.de

Fabian Huettig
Torsten Meyer-Elmenhorst
Osianderstr. 2 - 8
72076 Tübingen



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 58	Kieferorthopädie	ZÄK Hamburg	S. 60
	ZÄK Nordrhein	S. 59		LZK Rheinland-Pfalz	S. 60
	ZÄK Bremen	S. 62		Freie Anbieter	S. 67
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 57	Notfallbehandlung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 57
	APW	S. 65		LZK Sachsen	S. 57
	Freie Anbieter	S. 66		ZÄK Niedersachsen	S. 58
Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 58	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61
	Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg		S. 57	Freie Anbieter
Endodontie	LZK Sachsen	S. 57	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 58
	ZÄK Nordrhein	S. 59		ZÄK Nordrhein	S. 59
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 60		APW	S. 65
	LZK Sachsen	S. 57		IAZA	S. 66
	ZÄK Niedersachsen	S. 58		Freie Anbieter	S. 67
Hypnose	ZÄK Nordrhein	S. 58	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 57
	ZÄK Hamburg	S. 60		ZÄK Hamburg	S. 60
Implantologie	DGZH	S. 65	Röntgen	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61
	ZÄK Niedersachsen	S. 58		ZÄK Nordrhein	S. 60
	ZÄK Nordrhein	S. 58			

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 57

Kongresse Seite 62

Universitäten Seite 65

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 65

Freie Anbieter Seite 66

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Coupon 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: 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: Minimalinvasive Kariestherapie: Mit praktischen Übungen [7 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth - Greifswald
Erster Termin: 15. 09. 2006; 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 205,00 EUR
Kurs-Nr.: 4015.0

Thema: Biometrische Funktionsanalyse und Funktionstherapie [5 Fp.]
Referent: Karl-Heinz Staub – Neu Ulm
Erster Termin: 15. 09. 2006; 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 198,00 EUR
Kurs-Nr.: 1006.0

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie in der allgemeinen zahnärztlichen Praxis [6 Fp.]
Referent: Prof. Wolfgang Sümnick - Greifswald
Erster Termin: 20. 09. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 215,00 EUR
Kurs-Nr.: 0614.0

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

Thema: Refresher- Kurs: Funktionsanalyse und Funktionstherapie [15 Fp.]
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzflun
Erster Termin: 22. 09. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr
23. 09. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 335,00 EUR
Kurs-Nr.: 1004.0

Thema: Indikationsgerechte Parodontalchirurgie: Resektive, regenerative und plastische operative Eingriffe am Parodontium [16 Fp.]
Referent: PD Dr. Gregor Peter-silka – Würzburg, Dr. Benjamin Ehmke – Münster;
Erster Termin: 22. 09. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr
23. 09. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 595,00 EUR
Kurs-Nr.: 0405.1

Thema: Update Zahnheilkunde: Ästhetische Frontzahnversorgung, KFO-Prophylaxe, Psychologie, Pharmakologie [8 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke – Hamburg; Dr. Dr. Frank Halling – Fulda, Dr. Uwe Blunck – Berlin; Dr. Gerhard Schütz - Berlin
Erster Termin: 30. 09. 2006; 09:00 – 15:30 Uhr
Ort: Kongresshotel am Templiner See, Am Luftschiffdamm 1, 14471 Potsdam
Gebühr: 75,00 EUR (35,00 EUR für Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg)
Kurs-Nr.: 4040.2

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

LZK Sachsen



Veranstaltungen

Thema: Die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent: Genoveva Schmidt, Berlin
Termin: 21. 08. 2006, 15:00 – 19:00 Uhr;
22. 08. 2006, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: D 148/06

Thema: Endodontie - Lichtblicke für die Kanalarbeit (Kurs 3)
Referent: Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig
Termin: 01. 09. 2006, 15:00 – 20:00 Uhr;
02. 09. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 320,- EUR
Kurs-Nr.: D 84/06 (17 Punkte)

Thema: Moderne Parodontaltherapie - Mikrochirurgische Verfahren
Referent: Prof. Dr. Heinz Renggli, Nijmegen (NL) / Gstaad (CH)
Termin: 01. 09. 2006, 9:00 – 17:00 Uhr;
02. 09. 2006, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 355,- EUR
Kurs-Nr.: D 85/06 (19 Punkte)

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

Thema: Applied Kinesiology für Zahnärzte - Dental 1 (D1)
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 08. 09. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr;
09. 09. 2006, 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 415,- EUR
Kurs-Nr.: D 89/06 (19 Punkte)

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

Thema: Prothetische Suprakonstruktionen unter ästhetischen Gesichtspunkten
Referent: Prof. Dr. Murat Yildirim, Aachen
Termin: 16. 09. 2006, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 255,- EUR
Kurs-Nr.: D 92/06 (8 Punkte)

Thema: Klinische Anwendungen von Mikroschrauben für verschiedene kieferorthopädische Therapiekonzepte und Verankerungssituationen
Referent: Dr. Andreas Ehmer, Münster
Termin: 22. 09. 2006, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 200,- EUR
Kurs-Nr.: D 94/06 (7 Punkte)

Thema: Die chirurgische Parodontaltherapie als wichtige Säule der Perioprophyllaxe
Referenten: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg
Dipl.-Stom. Jens Kießlich-Köcher, Tautenhain
Termin: 22. 09. 2006, 14:00 – 19:00 Uhr;
23. 09. 2006, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 385,- EUR
Kurs-Nr.: D 95/06 (17 Punkte)

Auskunft und schriftliche**Anmeldung:**

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

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Basis-Workshop zum
Festzuschusssystem ZE

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Monika Popp

Termin: 01. 09. 2006,
14.00 – 18.30 Uhr

Gebühr: 55,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0683

Thema: Risiken und Komplikationen
bei der kieferorthopädischen
Behandlung mit Multibandappa-
raturen

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Ralf J.
Radlanski

Termin: 01. 09. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
02. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 405,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0684

Thema: Akupunktur für
Zahnärzte III

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Dr. Winfried Wojak

Termin: 01. 09. 2006,
14.00 – 19.00 Uhr
02. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 295,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0685

Thema: Die Zähne sind saniert –
Herz, Wirbelsäule und Gelenke
auch? – Anti Stress Rituale im
Alltag

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Gerd Schnack

Termin: 02. 09. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 200,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0686

Thema: Das Kind als Patient: Psy-
chische pädagogische Patienten-
führung in der Kinderzahnheil-
kunde

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: DRs. Johanna Maria

Kant, Sabine Bertzbach

Termin: 06. 09. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 240,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0687

Thema: Das Preisgespräch – mit
Spaß, Sicherheit und Selbstver-
trauen führen

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Dipl. Germ. Karin

Namianowski

Termin: 06. 09. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 205,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0688

Thema: „Neue“ Leistungen per-
fekt erklärt und professionell be-
rechnet

Liquidationen RICHTIG erstellt

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Dr. Henning Otte

Termin: 06. 09. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 82,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0689

Thema: Medizinproduktegesetz
und Co – so entlasten Sie Ihre(n)
Chef(in) bei der Umsetzung und
Organisation!

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Gunda Oechtering

Termin: 08. 09. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 60,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0690

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

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Christian Bittner

Termin: 08. 09. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

09. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 310,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0691

Thema: Gesundes Zahnfleisch –
und was kostet das? Berechnung
prophylaktischer und parodon-
tologischer Leistungen nach
GOZ

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Gunda Oechterin

Termin: 09. 09. 2006,

9.00 – 13.00 Uhr

Gebühr: 60,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0692

Thema: Aktuelle Möglichkeiten
in der regenerativen Parodon-
taltherapie

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Dr. Anton

Sculean

Termin: 09. 09. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 320,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0693

Thema: Die implantologische
Operation – Assistenz in der Per-
fektion

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Dr. Eleonore Behrens

Termin: 13. 09. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 130,- EUR

Kurs-Nr.: F 0630

Thema: Die Postendodontische
Versorgung – Stiftsysteme und
adhäsive Aufbauten

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Dr. Clemens Bargholz

Termin: 13. 09. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 85,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0694

Thema: Hilfeleistungen bei Not-
fallsituationen in der zahnärztli-
chen Praxis

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Hartmut

Hagemann

Termin: 13. 09. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 160,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0695

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliches Fortbildungszen-
trum, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-311 oder 313

Fax: 0511/83391-306

ZÄK Nordrhein**Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut**

Kurs-Nr.: 06141 P(B) 7 Fp

Thema: Endodontie kompakt –
Notfallendodontie, Trepanation
und Aufbereitung mit NiTi
1. Kurs einer zweiteiligen Kurs-
reihe (Beachten Sie bitte auch
unseren Kurs 06142.)

Referent: apl. Prof. Dr. med.

dent. Rudolf Beer, Essen

Termin: 16. 08. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 06037 P(B) 15 Fp

Thema: Weich- und Hartge-
websmanagement bei implan-
tatgestützten Suprakonstruktionen
in ästhetisch sensiblen Berei-
chen – Modul 11-12 des Curri-
culums Implantologie

Referent: Prof. Dr. med. Dr. med.

dent. Rudolf Reich, Bonn

Prof. Dr. med. dent. Walter

Lückerath, Bonn

Dr. med. Dr. med. dent. Markus

Martini, Bonn

Termin: 18. 08. 2006 ,

14.00 – 18.00 Uhr

19. 08. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

- Kurs-Nr.:** 06128 * 9 Fp
Thema: Ästhetische Parodontaltherapie
Referent: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Rainer Buchmann, Hamm
 Klaus Mütterthies, Zahntechnikermeister, Gütersloh
Termin: 19. 08. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 240,00 EUR, Assistenten 120,00 EUR
- Kurs-Nr.:** 06148 P(B) 6 Fp
Thema: Die übersehene Karies – Neue Möglichkeit für Diagnostik und Monitoring
Referent: Prof. Dr. med. dent. Matthias Frentzen, Bonn
 Priv.-Doz. Dr. med. dent. Andreas Braun, Bonn
Termin: 23. 08. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR
- Kurs-Nr.:** 06118 P(B) 6 Fp
Thema: Rationelle Schnitt- und Nahttechnik für die zahnärztliche Praxis
Referent: Prof. em. Dr. med. Dr. med. dent. Peter Schulz, Köln
Termin: 23. 08. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR
- Kurs-Nr.:** 06143 (B) 6 Fp
Thema: Periimplantäre Entzündungen: Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik und das aktuelle Therapiekonzept
Referent: Dr. med. dent. Frank Schwarz, Düsseldorf
Termin: 23. 08. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
- Kurs-Nr.:** 06017 P(B) 15 Fp
Thema: Abschnitt VIII des Curriculums Endodontologie
Referent: Prof. Dr. med. dent. R. Weiger, Basel (CH); Dr.-med. stom. (RO) Gabriel Tulus, Viersen
Termin: 25. 08. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 26. 08. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR
- Kurs-Nr.:** 06144 (B) 6 Fp
Thema: Effiziente Distalbisshandlung - das Göttinger „Pro-Stab“-Plattensystem
Referent: Dr. med. dent. Arndt Jähnig, Bovenden
Termin: 25. 08. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
- Kurs-Nr.:** 06168 (B) 5 Fp
Thema: Kofferdam in 100 Sekunden
Referent: Dr. med. dent. Johannes Müller, Wörth a. d. Isar
 ZA Norman Tischer, Landshut
Termin: 25. 08. 2006, 9.00 – 12.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 125,00 EUR
- Kurs-Nr.:** 06169 (B) Fp
Thema: Kofferdam in 100 Sekunden
Referent: Dr. med. dent. Johannes Müller, Wörth a. d. Isar
 ZA Norman Tischer, Landshut
Termin: 25. 08. 2006, 13.00 – 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 125,00 EUR
- Kurs-Nr.:** 06140 (B) 9 Fp
Thema: Schnittstellen Parodontologie – Implantologie
 Hart- und Weichgewebsmanagement an Zahn und Implantat und Implantologie im parodontal vorgeschädigten Gebiss
Referent: Dr. med. dent. Christian Hammächer, Aachen
 Dr. med. dent. Jamal Stein, Augsburg
Termin: 26. 08. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR
- Kurs-Nr.:** 06111 P(B) 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-techniken
Referent: Dr. med. dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 30. 08. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR

Vertragswesen

- 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: 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
Teilnehmergebühren: 55,00 EUR

Kurs-Nr.: 06358 (B) 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal
Referent: Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink und Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Claus Udo Fritze, beide Düsseldorf
Termin: 30. 08. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühren: 160,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 25,00 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

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

Kurs-Nr.: 06263
Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24
Referent: Prof. em. Dr. med. Dr. med. dent. Peter Schulz, Köln
 Gisela Elter, ZMF
Termin: 18. 08. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
 19. 08. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: 06264
Thema: Perfekter Umgang mit schwierigen Patienten
Referent: Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 25. 08. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 26. 08. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 175,00 EUR

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

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Wissenschaftliche Betrachtung der neuen Hygienrichtlinien und deren Umsetzung
Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 04. 09. 2006
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 16 kons

Thema: Implantologie – eine Herausforderung für die Zukunft
Referent: Prof. Dr. Gisbert Krekeler, Freiburg
Termin: 06. 09. 2006
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 9105 impl

Thema: Kompendium der Implantatprothetik
Referent: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst Jürgen Richter, Würzburg
Termin: 08./09. 09. 2006
Gebühr: 340 EUR
Kurs-Nr.: 20014 impl

Thema: Alles über Vollkeramische Restaurationen im Power Pack – Der State-Of-The-Art für die Praxis – kombinierter Theorie- und Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 08./09. 09. 2006
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 40049 kons

Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung – Vierhand-Technik – Praktischer Arbeitskurs für das Zahnärztl. Team
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten; Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 16. 09. 2006
Gebühr: ZA 250 EUR; ZFA 185 EUR
Kurs-Nr.: 40055 inter

Thema: Selbstzahlerleistungen – Wie sage ich es meinem Patienten? – Fit fürs Patientengespräch
Referent: Dipl. oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 20. 09. 2006
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 20016 praxis

Thema: Sinusliftgriffe
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch und Mitarb., Hamburg
Termin: 20. 09. 2006
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31014 chir

Thema: Patienten 45+ – Ihre Kunden der Zukunft – Was sie als Zahnärztin/Zahnarzt über das Altern wissen sollten
Referent: Prof. Dr. Christian E. Besimo, Brunnen
Termin: 22./23. 09. 2006
Gebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 20013 kons

Thema: Kinderzahnheilkunde mit Quick Time Trance – Behandlungskonzept einer spannenden und entspannenden Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin: 23. 09. 2006
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: 21012 inter

Thema: Der Weg zur relaxierten Kieferrelationsbestimmung („Bissnahme“) über die diagnostische Befundaufnahme des Patienten (einschl. der Muskelbefunde) und therapeutische Möglichkeiten der Muskelrelaxation
Referent: Dr. W. Wojak, Detmold
Termin: 23. 09. 2006
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 40050 fu

Thema: Teamwork Endodontie
Referent: Dr. Marc Schröder-Borm, Hamburg
Termin: 23. 09. 2006
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: 40059 kons

Thema: Rundum Endo – Ein Upgrade-Kurs für viele bessere und effektivere Wurzelbehandlungen
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 30. 09. 2006
Gebühr: 270 EUR
Kurs-Nr.: 40061 kons

Anmeldung bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
 Telefon: 040/ 73 34 05 – 38 (Frau Greve)
 040/ 73 34 05 – 37 (Frau Knüppel)
 Fax: 040/ 73 34 05 – 76

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

Termin: 08. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Thema: BuS-Einführungsseminar für Praxisinhaber
Kurs-Nr.: 068 124
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 15. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Thema: Halitosis-Therapie in der Zahnarztpraxis
Kurs-Nr.: 068147
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 20. 09. 2006, 10.00 – 15.00 Uhr
Thema: Ein Implantat ist auch nur ein Zahn – Konzepte der Implantatprothetik
Kurs-Nr.: 068156
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 6

Termin: 20. 09. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr
Thema: Zahnärztliche Chirurgie Oralchirurgische Verfahren in der Implantologie
Kurs-Nr.: 068117
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 22. 09. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
Thema: Allgemeine und spezielle
Hygienemaßnahmen nach den
neuen RKI-Empfehlungen
Kurs-Nr.: 068129
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5

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 Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

Termin: 12. 08. 2006,
9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 067 008
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 Mit-
arbeiterinnen, die im Jahr 2005
oder im laufenden Jahr einen
Fortbildungskurs an der Akade-
mie besucht haben;
148 EUR für Zahnärzte/Zahnärz-
tinnen, die im o.g. Zeitraum kei-
nen Fortbildungskurs besucht
haben;
74 EUR für Assistenten und Mit-
arbeiterinnen, die im o.g. Zeit-
raum keinen Fortbildungskurs
besucht haben
Thema: 8. Akademietag 2006
Psychosomatik in der Zahnheil-
kunde
Referent: Prof. Dr. Stephan
Doering und Dozententeam,
Münster
Punkte: 9

Termin: 16. 08. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 271
Gebühr: 210 EUR

Thema: Managen von Zwi-
schenfällen, unerwünschten Er-
scheinungen und Misserfolgen
in der täglichen Prothetik
Referent: Dr. Dr. med. Stoma
(RO) Ion Coca, Marburg
Punkte: 5

Termin: 16. 08. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 176
Gebühr: ZA: 84 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Kieferor-
thopädie 1. Treffen im 2. Halb-
jahr
Referent: Dr. Eva-Maria Coenen-
Thiele, Minden
Punkte: 5 pro Termin

Termin: 18. 08. 2006,
10.00 – 19.00 Uhr;
19. 08. 2006,
9.00 – 19.00 Uhr

Kurs-Nr.: 067 272
Gebühr: 690 EUR
Thema: Praktischer Arbeitskurs
zu Vollkeramikrestaurationen,
Veneers, Inlays, Teilkronen, Kro-
nen und Brücken
Referent: PD Dr. Jürgen Manhart,
München
Punkte: 20

Termin: 18. 08. 2006,
13.00 – 20.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 279
Gebühr: 240 EUR
Thema: Zeitgemäße Zahnheil-
kunde
Referent: Dr. Stephan Höfer,
Köln
Punkte: 9

Termin: 19. 08. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 248 – Team
Gebühr: ZA: 390 EUR;
ZMA: 195 EUR
Thema: Erfolgreiches Konflikt-
und Beschwerdemanagement
im Team und mit dem Patienten
Referent: Julia Dobbin, München
Punkte: 8

Termin: 19. 08. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 280
Gebühr: 374 EUR
Thema: Zahnfarbene plastische
Füllungsmaterialien und deren
Adhäsivsysteme
Referent: Dr. Uwe Blunck, Berlin
Punkte: 8

Termin: 11. – 14. 09. 2006,
jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 400
Gebühr: 390 EUR
Thema: Implantologische Assi-
stenz
Referent: Dr. Joachim Schmidt
und Team

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@zahna-
erzte-wl.de
Annika.Brueimmer@zahnaerzte-
wl.de
Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-
wl.de
simone.meyer@zahnaerzte-
wl.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: PAR und mehr ... Die ak-
tuelle PAR-, und IP-Abrechnung
ZFA Kurs
Referenten: Angelika Doppel
Termine: 08. 09. 2006,
12.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Gebühr: 134 EUR Bremen;
168 EUR Umland – mit freundl.
Unterstützung der Bremer Lan-
desbank
Kurs-Nr.: 60016

Thema: ZÄ-Fortbildungs
Mundschleimhautrekrankungen
Referenten: Prof. Dr. Peter A.
Reichart
Termine: 09. 09. 2006,
9.00 – 13.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen

Veranstaltungsvorschau für Zahnmed. Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 11./12./19./20. und 26.
09. 2006,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 315
Gebühr: 390 EUR
Thema: Grundkurs Prophylaxe in
Münster
Referent: ZMP Birgit Thiele-
Scheipers

Termin: 11. und 18. 09. 2006,
jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 063 201
Gebühr: 220 EUR
Thema: GOZ II – Fortgeschrit-
tene
Referent: ZMF Daniela Greve-
Reichrath; ZMV Christine
Baumeister

Gebühr: Gebührenfrei für Mitglieder der Zahnärztekammer Bremen; 194 EUR Umland – mit freundl. Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 65009
Fortbildungspunkte: 4

Thema: Prophylaxe für jedes Alter – Team-Kurs
Referenten: Dr. Ralf Rößler
Termine: 22. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 210 EUR Bremen ZÄ; 168 EUR Bremen ZFA; 263 EUR Umland ZÄ; 210 EUR Umland ZFA – mit freundl. Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 62007
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Schöpfen Sie alle Abrechnungsmöglichkeiten aus? Team-Kurs
Referenten: Angelika Doppel
Termine: 30. 09. 2006, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 172 EUR Bremen ZÄ; 137 EUR Bremen ZFA; 215 EUR Umland ZÄ; 172 EUR Umland ZFA – mit freundl. Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 62013
Fortbildungspunkte: 7

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

Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006



Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 23. – 25. November 2006, Messe Erfurt

Standespolitisches Programm

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

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

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

Bundesversammlung der BZÄK
 (Kongresszentrum der Messe Erfurt)

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

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

Donnerstag, 23. November
Eröffnung des Wissenschaftlichen Programmes Deutscher Zahnärztetag 2006
 (historischer Kaisersaal der Stadt Erfurt)



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

Freitag, 24. November und Samstag, 25. November
Wissenschaftl. Hauptprogramm
 Freitag, 24. November
8. Thüringer Helferinnentag

Samstag, 25. November
7. Thüringer Zahntechnikertag

Donnerstag, 23. November
Studententag

Kongresse

■ August

Ostsee-Symposium 2006

Thema: Funktion, Präzision und Ästhetik für Praktiker
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein
Termin: 25. – 27. 08. 2006
Ort: Kiel/Oslo, Color Fantasy
Auskunft: Dr. Oliver Rebstock, Tel.: 04121/88 88 1
 Fax: 04121/810 20
 e-mail: osy2006@aol.com
 www.fvdz-sh.de

■ September

15. Jahrestagung der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
57. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. für ZMK-Heilkunde an den Univers. Greifswald und Rostock e.V.
3. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen 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 Str. 304, 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/591 08-0
 Fax: 0385/591 08-20
<http://www.zaekmv.de>

SSOS Jahrestagung

Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie
Termin: 08./09. 09. 2006
Ort: Congress Center Basel
Auskunft: Veronika Thalmann, Sekretariat SSOS, Marktgasse 7, CH-3011 Bern
 Tel.: +41 31 312 4 315
 Fax: +41 31 312 4 314
 e-mail: veronika.thalmann@zmk.unibe.ch

Norddental Hamburg

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

13. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

Hauptthema: Probleme von Gestern – Innovationen von heute – Probleme von morgen?
Termin: 14. – 16. 09. 2006
Ort: Kulturpalast Dresden
Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
 Tel.: 089/18 90 46-0
 Fax: 089/18 90 46-16
 e-mail: mvzi@bb-mc.com
 www.bb-mc.com

14. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Thema: Implantologie
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Halle/Saale
Termin: 15. – 17. 09. 2006
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel
Auskunft: ZÄK S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391/739 39 14 (Einecke)
 Tel.: 0391/739 39 15 (Birwirth)
 Fax: 0391/739 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

Infodental Düsseldorf

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

DAZ-Jahrestagung 2006 und DAZ-Jahreshauptversammlung mit Vorstandswahlen

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Hauptthema: Wunscherfüllende Medizin – Ein Trend mit Konsequenzen für die Zahnmedizin?
Termin: 16. 09. 2006
Ort: Dietrich-Bonhoeffer-Haus, Ziegelstr. 30, 10117 Berlin-Mitte
Auskunft: Irmgard Berger-Osag, DAZ-Geschäftsführerin, Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ), Belfortstr. 9, 50668 Köln
Tel.: 0221/97 30 05-45
Fax: 0221/73 91 239
e-mail: daz.koeln@t-online.de
www.daz-web.de

1st Mediterranean Laser Cong- ress – 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, Bruchsalter 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, Auferstehungskirche, 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. 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. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Pro-

thetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

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.infodental-mitte.de

MEDICA –

38. Weltforum der Medizin
Termin: 15. – 18. 11. 2006
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: bn@medicacongress.de

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 Congress-center Dresden
Auskunft: project+plan gmbH
 Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde
 PF 12 37, 97802 Loth 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.deutscherzahnarztetage2006.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****11. Berliner Prophylaxetag**

Termin: 08./09. 12. 2006
Ort: Berlin, Ludwig Erhard Haus
Auskunft: Tel.: 030/414 725-0
 www.pfaff-berlin.de

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. Figgner, 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. Int. 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

■ März 2007

Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Thema: Neue Methoden, neue Horizonte, neue Grenzen
Termin: 03. – 09. 03. 2007
Ort: Kitzbühel – Kammer der gewerblichen Wirtschaft
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
Tel.: (+43/1)531 16-38
Fax: (+43/1)531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ April 2007

Dental South China 2007

Termin: 02. – 05. 04. 2007
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

Universität Tübingen

Fortbildungsveranstaltungen

Workshop: „Image Data based Surgical Navigation in Cranio- and Maxillofacial Surgery“
Themen: Bilddatenverarbeitung, Operationsplanung, Patientenregistrierung, Instrumentenkali-brierung, intraoperative Bilddatenakquisition, chirurgische Navigation am anatomischen Präparat
Termin: 22./23. 09. 2006

Weitere Informationen durch:

Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universität Tübingen, Oslanderstr. 2-8, 72076 Tübingen, Tel.: 07071/606-10 51
Fax: 07071/606-10 54
e-mail: evelyne.braun@med.uni-tuebingen.de
www.medizin.uni-tuebingen.de/mkg

Workshop: Workshop on endoscopic surgery of the maxillary sinus and navigation

Themen: Grundlagen der Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie der Kieferhöhle; Prakt. Übungen zur endoskopisch assistierten Chirurgie der Kieferhöhle und zur Navigation am anatomischen Präparat vermittelt die chirurgische Technik
Termin: 29./30. 09. 2006

Weitere Informationen durch:

Dr. Dr. M. Krimmel, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universität Tübingen, Oslanderstr. 2-8, 72076 Tübingen, Tel.: 07071/29 86 174
Fax: 07071/29 34 81
e-mail: Michael.Krimmel@med.uni-tuebingen.de
www.medizin.uni-tuebingen.de/mkg

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis
Termin: 16. 09. 2006
Referent: Lang
Kurs-Nr.: ZF 1338

Thema: Komplexe Fallplanung
Termin: 16. 09. 2006
Referent: Strub
Kurs-Nr.: ZF 1339

Thema: Diagnostik und Therapie der Zahnbehandlungsangst und der Zahnbehandlungssphobie
Termin: 16. 09. 2006
Referent: Jöhren
Kurs-Nr.: ZF 1340

Thema: Ein Lächeln ist ein Geschenk

Termin: 22./23. 09. 2006
Referent: Behneke
Kurs-Nr.: IM 89

Thema: Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept Teamkurs

Termin: 23. 09. 2006
Referent: Laurisch
Kurs-Nr.: PP 512

Thema: Prävention als Teamarbeit – die zahnärztliche Fachassistentin im Zentrum des Geschehens

Termin: 23. 09. 2006
Referent: Laurisch
Kurs-Nr.: PP 512H

Thema: Altersspezifische Indikation, Differentialindikation des Alveolarfortsatzaufbaus-Distraktionsosteogenese vs. Augmentat

Termin: 23. 09. 2006
Referent: Hoffmeister
Kurs-Nr.: IM 90

Thema: Repetitorium Prothetik – Bewährtes und neue Entwicklungen

Termin: 30. 09. 2006
Referent: Kern
Kurs-Nr.: ZF 1341

Auskunft: APW, Liesegangstr.

17a, 40211 Düsseldorf, Tel.: 0211/66 96 73-30
Fax: 0211/66 96 73-31
e-mail: apw.barten@dgzmk.de
http://www.dgzmk.de

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Curriculum Z5: Anwendungen der zahnärtl. Hypnose II
Termin: 15. 09. 2006,

14.00 – 20.00 Uhr;
16. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Henning Alberts
Kursgebühr: 450 EUR;
425 EUR für DGZH-Mitglieder

Thema: Regionalgruppe

Termin: 20. 09. 2006,
19.00 – 21.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 2

Thema: Supervision SV4: Supervision mit Fallvorstellung per Video

Termin: 23. 09. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 8
Referent/in: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 180 EUR

Thema: Spezialkurs SK3: Praxisintegrationsseminar

Termin: 29. 09. 2006,
14.00 – 20.00 Uhr;
30. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: G. & Dr. A. Schmierer
Kursgebühr: 450 EUR;
425 EUR für DGZH-Mitglieder

Auskunft: Frau Jacob, DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger

Str. 40, 70182 Stuttgart
Tel.: 0711/236 06 18
Fax: 0711/24 40 32
www.dgzh-stuttgart.de

DGZMK

Hauptversammlung

Die Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde findet am Freitag, den 24. November 2006, von ca. 17.00 – 18.30 Uhr in der Messe Erfurt statt. Hierzu laden wir alle Mitglieder herzlich ein und bitten um zahlreiches Erscheinen.

Anträge an die Hauptversammlung sind bis zum 29. September 2006 per Einschreiben an die Geschäftsstelle der DGZMK, Liesegangstr. 17 a, 40211 Düsseldorf zu richten.

Düsseldorf, den 03. 07. 2006
Prof. Dr. Georg Meyer
Präsident der DGZMK

IAZA

Fortbildungsveranstaltungen des Interdisziplinären Arbeitskreises „Zahnärztliche Anästhesie“**Thema:** IAZA-Notfalltag**Termin:** 16. 09. 2006**Organisation und wissenschaftliche Leitung:** M. Daubländer, T. Schneider, B. Kessler, G. Wahl**Ort:** Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz**Auskunft:** consilio medico GmbH, Wissenschaftliche Beratung, Kongresse, Reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz
Fax: 06131/33 77 55
e-mail: info@conmedmainz.de**Freie Anbieter**

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

Thema: Balintgruppe**Veranstalter:** Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnmedizin**Termin:** 11. – 13. 08. 2006**Ort:** 77855 Achern**Sonstiges:** Was der Beruf und der Patient mit uns machen – Psychohygiene in der Zahnmedizin**Kursgebühr:** 420 EUR + MwSt.**Auskunft:** Dr. P. Macher, Hauptstraße 77, 77855 Achern
Tel.: 07841/29 08 55
Fax: 07841/28 993
www.oralpsychologie.de**Thema:** Zielstrebig zum Erfolg! Die PRAXISmanagerin (IHK)**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne**Termin:** 21. – 23. 08., 23. – 24. 10. und 27. – 29. 11. 2006, jeweils 9.00 – 18.30 Uhr**Ort:** Haranni Akademie, Herne**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt**Kursgebühr:** 2 340 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; Die Kursgebühr kann in 4 monatlichen Raten gezahlt werden
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333**Thema:** Was Sie schon immer über Multiband wissen wollten Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne**Termin:** 25. 08. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr**Ort:** Haranni Akademie, Herne**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz**Kursgebühr:** 400 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333**Thema:** Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen in der Kompositeschichttechnik**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**Termin:** 26. 08. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr**Ort:** Berlin**Sonstiges:** Referent: Dr. Jörg Weiler, Köln**Kursgebühr:** 348 EUR + MwSt.**Auskunft:** IFG, Wohlstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
Internet: www.ifg-hl.de**Thema:** CeHa White Patientenkurs**Veranstalter:** C. Hafner**Termin:** 26. 08. 2006**Ort:** Berlin**Sonstiges:** Ref.: ZTM André Baur**Kursgebühr:** auf Anfrage**Auskunft:** Julia Lindhorst,

Tel.: 07231/920 144

e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

Thema: Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxe-Assistentin ZMP – Baustein I**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne**Termin:** 28. – 31. 08. 2006, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr**Ort:** Haranni Akademie, Herne**Sonstiges:** Ref.: Dr. Sigrid Olbertz**Kursgebühr:** 480 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale zzgl. 395 EUR für Kurskript und Prüfungsgebühr der ZÄK Westf.-Lippe
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333**Thema:** Ästhetische Rekonstruktion des wurzelbehandelten Zahnes im Front- und Seitenzahnbereich**Veranstalter:** Multident Dental GmbH, Herr Kieser, Tel.: 0551/693 36 47**Termin:** 30. 08. 2006**Ort:** Göttingen**Sonstiges:** Ref.: Dr. J. Manhart**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth,Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
Tel.: 07961/889-193
Fax: 07961/63 26

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

Thema: Competence in all ceramics**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent GmbH**Termin/Ort:** 30. 08., Saarbrücken, Saar Dental; 13. 09., Osnabrück, Pluradent; 27. 09., Ravensburg, Henry Schein**Sonstiges:** Ref.: 30. 08.: Jens Meineke; 13. 09.: Christian Voss; 27. 09.: Andrea Schelhorn**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth,Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
Tel.: 07961/889-193
Fax: 07961/63 26

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

Thema: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG**Termin:** 30. 08. 2006, 16.00 – ca. 18.00 Uhr**Ort:** Offenbach**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Arne Burkhardt**Kursgebühr:** 35 EUR**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach
Tel.: 069/829 83-0
Fax: 069/829 83-271
www.pluradent.de**Thema:** Laserschweißkurs für Einsteiger**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Zentrum Dentale Kommunikation**Termin:** 31. 08. 2006**Ort:** 37434 Gieboldehausen**Sonstiges:** Ref.: ZTM Andreas Hoffmann**Kursgebühr:** 300 EUR + MwSt.**Auskunft:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC,Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Frontzahnästhetik mit Komposit**Veranstalter:** NWD Berlin Frisch, Frau Kriegel,

Tel.: 0335/680 16 70

Termin: 01. 09. 2006**Ort:** Frankfurt/Oder**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Lenhard**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth,Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
Tel.: 07961/889-193
Fax: 07961/63 26

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

Thema: Competence in all ceramics**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent GmbH**Termin:** 30. 08. 2006**Ort:** Saarbrücken, Saar Dental**Sonstiges:** Ref.: Jens Meineke

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

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

Veranstalter: MPS Dental GmbH, Frau Kresinski,
Tel.: 02234/958 91 04
Termin: 01. 09. 2006
Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Dr. U. Krüger-Janson

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

Thema: KFO-Prophylaxe und Frühbehandlung

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 01. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz

Kursgebühr: 330 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale f. ZÄ/Kieferorthop.; 480 EUR f. Team (Chef+1Mitarb.); 200 EUR für jede weit. Person aus der Praxis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

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: Einführung in die „Manuelle Funktions- bzw. Strukturanalyse“ (MSA – I)

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 01./02. 09. 2006

Ort: Hamburg

Sonstiges: Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung und Seminarunterlagen

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de
Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Zimmer Implantologie Tage 2006

Veranstalter: Zimmer Dental GmbH

Termin: 01./02. 09. 2006

Ort: Kongresszentrum Freiburg, Konrad-Adenauer-Platz 1, 79098 Freiburg

Auskunft: Dorothee Diesner, Eventorganisation
Tel.: 0761/458 47 16
Fax: 0761/458 47 09

e-mail: dorothee.diesner@zimmer.com
www.zimmerdental.com

Thema: Up to Date Fortbildungsreihe: Basiskurs Prophylaxe für das Praxis-Team
Aufbaukurs Prophylaxe für das Praxis-Team
Prophylaxe Tagesseminar für Zahnärzte
Workshop Prophylaxe für das Praxis-Team

Veranstalter: Oral-B/Gillette Gruppe Deutschland

Termin/Ort: Basiskurs: 01. 09., Hamburg; 06. 09., Leipzig; 07. 09., Hannover; 28. 09., Krefeld; 29. 09., Dortmund; 30. 09., Köln; 13. 10., Weimar; 18. 10., Konstanz; 19. 10., München; 01. 11., Frankfurt; 03. 11., Göttingen; 04. 11., Dresden; 29. 11., Freiburg; 30. 11., Stuttgart; 01. 12., Mannheim; 02. 12., Nürnberg; 06. 12., Bielefeld; 07. 12., Berlin

Aufbaukurs: 08. 09., Hannover; 14. 09., Dortmund; 20. 09., Köln; 20. 10., München; 02. 11., Frankfurt; 08. 12., Berlin
Tagesseminar: 09. 09., Hannover; 14. 10., Frankfurt; 21. 10., München; 18. 11., Köln; 09. 12., Berlin

Workshop: 02. 09., 09. 09., 16. 09., 04. 11. und 18. 11. jeweils in Hanau

Sonstiges: Ref.: Conny Schwieta, Prof. Dr. Ralf Rössler, Sabine Hieber, Annette Schmidt, Barbara Kampfmann-Balfer, Katja Wahle, Ulrike Anja Wiedenmann;
Kursgebühr: Basis und Aufbaukurs Prophylaxe: 190 EUR jede weitere Person in dem gleichen Kurs 160 EUR; Tagesseminar für Zahnärzte: 250 EUR; Workshop 340 EUR jede weitere Person 300 EUR

Auskunft: Tel.-Hotline: 00800-878 63 283
Fax: 06172/68 48 160

Thema: Implantat-prothetische Konzepte

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 01. – 02. 09. 2006

Ort: Universitätsklinik Göttingen

Sonstiges: Prof. Dr. Alfons Hüls

Auskunft: Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz,
Tel.: 06431/98 69 213
Fax: 06431/98 69 500
www.astratech.de

Thema: „Smart Ligation – Clever Bonding“ – Die Optimierung der Behandlung mit selbstligierenden Brackets und indirektem Kleben

Veranstalter: 3M Unitek GmbH

Termin: 01./02. 09. 2006

Ort: Kassel

Sonstiges: Ref.: Prof. Dietmar Segner, Dr. Dagmar Ibe; Kurs-Nr. 261; 17 Punkte

Kursgebühr: Kieferorthopäde: 450 EUR; Assistent: 390 EUR

Auskunft: Ute Wagemann, ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152/397-50 24
Fax: 08152/397-50 97
e-mail: uwagemann@mmm.com
www.3MUnitek.com

Thema: Einführung in die Behandlung mit MB-Apparaturen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 01./02. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Dr. W.-P. Uhde, Rostock

Kursgebühr: 410 EUR + 65 EUR (Work-Kit), zzgl. MwSt.

Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf,
Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Der fotografische Gesichtsbogen

Veranstalter: GZDS mbH

Termin: 02. 09. 2006

Ort: Warendorf

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

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

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

Thema: Notfall in der Zahnarztpraxis, Notfallmanagement in Theorie und Praxis

Veranstalter: DocAid, Gesellschaft für ärztliche und zahnärztliche Fortbildung

Termin: 03. 09. 2006

Ort: Hotel de France, Wien

Sonstiges: Ref.: Dr. med. Patrick Scherz; 4-stündiger Kurs mit Workshop; 6 Punkte

Kursgebühr: 350 EUR + Tagungspauschale

Auskunft: Andrea Scherz, Rilkestr. 10,

66346 Püttlingen
Tel.: 06898/90 47 21 oder

0176/61 10 15 83

Fax: 06898/64 489

e-mail: andrea.scherz@docaid-gmbh.de
www.docaid-gmbh.de

Thema: Mini Anchorage Pins-tomas

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

Termin: 03. 09. 2006

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Axel Bumann; 9 Punkte

Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Beratungstage für Laser-Interessierte / Individualseminar (2 Stunden)

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin/Ort: 05. 09. 2006, Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden;
 06. 09. 2006, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig; jeweils zwischen 10.00 u. 16.00 Uhr,
Sonstiges: Ref.: Lutz Dotzauer, Laser Spezialist der Henry Schein Dental Depot GmbH
Kursgebühr: 49 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: Franziska Anger, Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden
 Tel.: 0341/215 99 80
 Fax: 0341/215 99 81
 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: IPS e.max Workshop 08, Masterworkshop

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin: 06. 09. 2006
Ort: Essen, Fundamental
Sonstiges: Ref.: Christian Voss
Kursgebühr: 249 EUR
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-193
 Fax: 07961/63 26
 e-mail: info.fortbildung@ivoclarvivadent.de

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

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin/Ort: 06. 09., Osnabrück; 13. 09., Saarbrücken, jeweils 15.00 – 20.00 Uhr
Sonstiges: Referent: Hans-Uwe L. Köhler
Kursgebühr: 498 EUR + MwSt. für 4 Personen; jede weitere TN-Karte 98 EUR
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Aktuelle Neuigkeiten in der Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 06. 09., Braunschweig; 13. 09., Hannover; 20. 09., Köln
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Examen – was nun? Oder besser – was tun? Teil 1

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 07. 09. 2006, 17.00 – 21.00 Uhr
Ort: Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Daniel Lüdtke, Steuerberater
Kursgebühr: für Assistenz-zahnärzte kostenfrei!
Auskunft: Franziska Anger, Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden
 Tel.: 0341/215 99 80
 Fax: 0341/215 99 81
 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Grundlagen zur perfekten Integration von Frontzahnersatz

Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 07. – 09. 09. 2006
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZT Oliver Brix
Kursgebühr: ZA: 1 360 EUR + MwSt.; ZT: 1 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/39 66
 Fax: 02663/39 76
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Implantologie-Kurs für Einsteiger mit Live-OP

Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 08. 09. 2006, 14.00 Uhr
Ort: Praxis für Zahnmedizin und Implantologie Dr. Andreas Fiedler
Sonstiges: Verwendung von autologen Wachstumsfaktoren (PRGF) inkl. Hands-On Übungen; Ref.: Dr. Andreas Fiedler; 5 Punkte

Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.

Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH, Rastatter Str. 22, 75179 Pforzheim
 Tel.: 07231/42 80 610
 Fax: 07231/42 80 615 oder Dr. Andreas Fiedler, Reichenhaller Str. 63, 14199 Berlin
 Tel.: 030/823 96 97
 Fax: 030/997 23 244

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

Veranstalter: Wolf & Hansen GmbH Dental Depot, Herr Donner, Tel.: 0441/98 08 12 10
Termin: 08. 09. 2006
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Ref.: Dr. U. Krüger-Janson
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-193
 Fax: 07961/63 26
 e-mail: info.fortbildung@ivoclarvivadent.de

Thema: Wo bleibt meine Zeit? Zeitmanagement und Selbstorganisation

Veranstalter: Eckardt & Koop.-Partner
Termin: 08. 09. 2006
Ort: Frankfurt/M.
Kursgebühr: 195 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Eckardt & Koop.-Partner, Bettengraben 9, 35633 Lahnau,
 Tel.: 06441/960 74
 Fax: 06441/960 75
 E-Mail: info@eckardt-online.de
 www.eckardt-training.de

Thema: Basis-Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 08. 09. 2006
Ort: Universität Hannover
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich
Auskunft: Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz,
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 500
 www.astratech.de

Thema: Körpersprache – Intensiv-Seminar

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 08./09. 09. 2006
Ort: Hamburg

Sonstiges: Referent: Prof. Samy Molcho, Wien; Kurs mit Video-Analyse

Kursgebühr: 1 380 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Sachkundekurs für erfahrenes zahnärztliches Assistenzpersonal

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH
Termin: 08./09 09. 2006
Ort: Ingelheim
Auskunft: Aesculap Akademie GmbH Diana Ströble, Am Aesculap-Platz, 78532 Tuttlingen
 Tel.: 07461/95 10 15
 e-mail: diana.stroeble@aesculap-akademie.de

Thema: Die gaumen- bzw. bü-gelfreie Teleskopprothese im Einstückgussverfahren aus CoCr

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08. – 09. 09. 2006
Ort: HWK Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZT Michael Martin
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: (Oralophobia) Supervisionskurs für ausgebildete Behandler

Veranstalter: Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnmedizin
Termin: 08. – 10. 09. 2006
Ort: 77855 Achern
Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.
Auskunft: Dr. P. Macher, Hauptstraße 77, 77855 Achern
 Tel.: 07841/29 08 55
 Fax: 07841/28 993
 www.oralpsychologie.de

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Tageskurs für Einsteiger
Veranstalter: pdv praxisDienste
Termin/Ort: 08. 09., Darmstadt; 15. 09., Wiesbaden; 22. 09., Braunschweig; 29. 09., Berlin
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen nach Lorenzo Vanini
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 09. 09. 2006
Ort: Hamburg
Sonstiges: Referent: Dr. Jörg Weiler, Köln
Kursgebühr: 328 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung und allen Arbeitsmaterialien
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Selbstzahler-Leistungen in der Kieferorthopädie: Wie sage ich es meinem Patienten?
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 09. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Dipl. oec. H. D. Klein, Stuttgart
Kursgebühr: Team-Preis (ZA 300 EUR; HelferIn 90 EUR + MwSt.)
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf,
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Tageskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 09. 09., Darmstadt; 16. 09., Wiesbaden; 23. 09., Braunschweig; 30. 09., Berlin; jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

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

Thema: Sofortbelastung mit KOS-Implantatsystem
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin/Ort: 09. 09., Fundament Schulungszentrum Essen; 16. u. 30. 09., Zahnarztpraxis Drs. Mander/Fabritius, 83301 Traunreut
Sonstiges: Teil 1: Powerpoint Präsentation Grundlagen, Vorstellung KOS-System, Demonstration v. Fallbeispielen von d. Krone bis zur mehrgliedrigen Brücke u. Prothese; Teil 2: Live OP, Falldarstellung, -Planung; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH, Erfurder Str. 19, 85386 Eching/München
 Tel.: 089/319 761-0
 Fax: 089/319 761-33

Thema: IPS e.max – CAD/CAM Technologie
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 11. – 12. 09. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE technical; Workshop für Zahn-techniker
Kursgebühr: 390 EUR
Auskunft: Manuela Beck, Ivoclar Vivadent AG, Bendererstraße 2, FL-9494 Schaan
 Tel.: +423 235 33 06
 Fax: +423 239 43 06
 e-mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

Thema: IPS e.max Workshop 03, CAD/CAM Technologie
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
Termin/Ort: 13. – 14. 09. 2006, Kassel, Pluradent; 21. – 22. 09., Bad Bocklet, DT & Schop
Sonstiges: Ref.: Jens Meineke
Kursgebühr: 450 EUR
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-193
 Fax: 07961/63 26
 e-mail: info.fortbildung@ivoclarvivadent.de

Thema: IPS e.max – Press-Technologie
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 13 – 14. 09. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE technical; Workshop für Zahn-techniker
Kursgebühr: 320 EUR
Auskunft: Manuela Beck, Ivoclar Vivadent AG, Bendererstraße 2, FL-9494 Schaan
 Tel.: +423 235 33 06
 Fax: +423 239 43 06
 e-mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 13. 09., Hamburg; 20. 09., Dortmund
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Modellgusskurs I Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13. – 15. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Berthold Wetzel
Kursgebühr: 260 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: In Harmonie mit der Natur
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14. – 15. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Nazif Idrizi
Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten
Veranstalter: Komira
Termin: 15. 09. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Eva Andersen; Dr. Malene Wanzeck; 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 49 EUR + MwSt.
Auskunft: Dr. Ing. Malene Wanzeck, Komira, Pommernring 47, 76877 Offenbach an der Queich
 Tel.: 06348/919 200
 Fax: 06348/919 202
 e-mail: info@komira.de

Thema: Implantologie-Kurs – mit Sinus-Lift
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 15. 09. 2006
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Dieter H. Edinger
Auskunft: Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz,
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 500
 www.astratech.de

Thema: Endodontie
Veranstalter: Maz-Zahn
Termin: 15./16. 09. 2006
Ort: AKH-Linz, Österreich
Sonstiges: Vortragender: DDR. Holger Dennhardt
Kursgebühr: 780 EUR
Auskunft: Silvia Pangerl, Mikrochirurgisches Ausbildungs- + Fortbildungszentrum, Garnisonstr. 21, 4020 Linz
 Tel.: +43/(0)732 77 03 25
 Fax: +43/(0)732 77 03 25-13
 e-mail: office@maz.at
 www.maz-zahn.at

Praxissteuerung

Globales Denken im Betrieb

Michael Vetter

Der Zahnarzt als global denkender Unternehmer: diesen Anspruch vertreten Banken als Kreditgeber gegenüber Praxisinhabern zunehmend.



Fotos: MEV/zm

Für Banker gilt: Nur wer den Durchblick hat, darf vertrauen. Gewährt der Kunde Transparenz der Unternehmensstrategie, genießt er dieses Vertrauen eher, als der Geheimniskrämer.

Banker sehen verstärkt den freiberuflichen Zahnarzt als ihren unmittelbaren Ansprechpartner an, wenn es um die finanzwirtschaftliche Steuerung der Praxis geht; bislang erwarteten sie derartige Auskünfte oft lediglich von dessen Steuerberater.

Je nach Praxis bestehen hier zum Teil erhebliche Defizite, die es in absehbarer Zeit zu verringern gilt. Vor allem bei den zeitnahen Informationen über die wirtschaftliche Lage der jeweiligen Praxis sollte der Zahnarzt aktiv werden. Während monatliche betriebswirtschaftliche Aufwands- und Ertragszahlen, vor allem im Rahmen der so genannten „betriebswirtschaftlichen Auswertungen“ (BWA) bereits heute bei vielen Praxen zum Alltagsgeschäft gehören, stellen darüber hinausgehende Zusatzinformationen wie Investitions- und Ertragsplanungen durch-

aus noch Ausnahmen dar. Auch beim internen Rechnungswesen, der Kostenrechnung, gibt es je nach Praxis entsprechenden Nachholbedarf, der einer Lösung bedarf.

Aus Sicht der Bankinstitute soll frühzeitig erkennbar sein, ob und in welchem Umfang der Zahnarzt mögliche zu erwartende Liquiditäts- und Rentabilitätsprobleme erkennt und konstruktiv angeht. Und dass er nicht etwa, wie häufig in der Vergangenheit, davon überrascht wird.

Die Bank arbeiten lassen

Hier liegt auf Seiten der Banken allerdings auch eine Mitverantwortung in der rechtzeitigen Früherkennung durch stabilisierende Maßnahmen, wenn ihnen – wie angestrebt

– durch einen regelmäßigen, vollständigen Informationsfluss das dazu erforderliche Zahlenmaterial rechtzeitig zur Verfügung gestellt wird. Der Zahnarzt sollte sich vor dem Hintergrund einer Optimierung dieses kaufmännischen Teils seiner Praxissteuerung der Hilfe seiner Banken aktiv bedienen. Die von den Kreditinstituten angebotenen Datenverarbeitungsprogramme können als Teil des Praxiscontrollings betriebswirtschaftliche Kontroll- und Planungsfunktionen durchaus preisgünstig erledigen. Sie sind darüber hinaus in der Lage, den Banken als Kreditgebern ein hohes Maß an Transparenz zu vermitteln.

Transparenz erwarten Bankinstitute auch bei der Kontoführung, die bisher je nach

zm-Info

Stolpersteine

Der Weg zur optimalen Zusammenarbeit mit der Bank ist steinig. Kundige wissen, wie sie Stolpersteine beiseite räumen oder umgehen.

■ Im Gespräch mit dem Bankberater und dem Steuerberater Möglichkeiten finden, die kaufmännische Praxisführung zu verbessern. Dazu bieten sich neben praxisinternen Veränderungen, wie einer möglichen Auslagerung des Rechnungswesens einschließlich Gehaltsbuchhaltung vor allem die Mittel der Datenverarbeitung an. Nahezu alle Kreditinstitute sind mittlerweile in der Lage, Lösungen anzubieten, die auf die jeweilige Praxis zugeschnitten sind.

■ Selbst eine persönliche Bestandsaufnahme im Hinblick auf das eigene kaufmännische Wissen vornehmen. Sind Lücken erkennbar, kann der Praxischef zumindest die erheblichen Defizite in einem überschaubaren Zeitraum reduzieren.

■ Zwei Orientierungsgespräche mit der Bank im Jahr fest einplanen, um Optimierungen des Praxiscontrollings zu besprechen. Das wertet den Praxischef als Unternehmer in den Augen der Bank auf.



Zahnärztin und Steuerberater tun gut daran, die Finanzstrategie gemeinsam anzugehen. Der Aufwand zahlt sich aus.

Zahnarzt äußerst flexibel, und damit keineswegs immer mit dem Wohlwollen des jeweiligen Kreditgebers gehandhabt wird. Bei unregelmäßigen, nicht abgestimmten Kontoüberziehungen, den so genannten „geduldeten“ Überziehungen, die über die

offiziell „genehmigten“ Überziehungen hinausgehen, spielen Banken auf Grund einer angemessenen Kreditwürdigkeit meist zwar mit. Doch dieses eigenmächtige Dispositionsverhalten des Kunden kann durchaus negative Auswirkungen auf das Praxisrating

haben. Die Orientierung an einer zumindest weitgehend geordneten Kontoführung sollte zukünftig also stärker als bisher ausgeprägt sein. Ein rechtzeitiges Orientierungsgespräch mit dem zuständigen Bankmitarbeiter kann auch hier zu einer gemeinsamen Lösung führen, etwa in der vorübergehenden Erhöhung des genehmigten Überziehungsrahmens.

Sinnig: Den anderen zum „Mitwisser“ machen

Wichtig ist – wie wohl bei sämtlichen Maßnahmen, die mit einer professionellen Praxissteuerung zusammenhängen – die wechselseitige und vor allem frühzeitige Kontaktaufnahme mit dem Kreditnehmer beziehungsweise mit der Bank.

*Michael Vetter
Franz-Lehar-Str. 18
44319 Dortmund*

Sparen fürs Kind

Startkapital

Marlene Endrueit

Die Kosten für die spätere Ausbildung im Blick, planen vorausschauende Eltern und Großeltern den Vermögensaufbau für den Nachwuchs. Damit das Kapital so gut gedeiht wie der Sprössling, lohnt es sich, die Möglichkeiten auf ihre Vor- und Nachteile hin zu prüfen.



Foto: CC

Rund 50 000 Euro kostet ein Studium im Durchschnitt lautet die Information des Bundesbildungsministeriums. Dabei sind die bald fälligen Studiengebühren noch nicht einmal eingerechnet. Hinzu kommen dann vielleicht noch ein Aufenthalt in Kanada oder Neuseeland während der Schulzeit und später sogar ein Zusatzstudium in Harvard oder Princeton, Führerschein und das Auto nicht zu vergessen. Da macht Sparen vom ersten Schrei des Neugeborenen an auf alle Fälle Sinn. Denn schließlich soll der Start ins Leben gut klappen. Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kapitalanlage für Kinder sind sehr gut. Denn die haben einen großen Vorteil gegenüber Erwachsenen: viel Zeit. Das bedeutet, dass auch kleinere Beträge, die regelmäßig über einen Zeit-

raum von vielleicht 18 oder 20 Jahren gespart werden, sich zu einem ordentlichen Vermögen entwickeln können.

Zum einen wirkt sich der Zinseszins effekt nachhaltig aus. Denn wieder angelegte Zinsen produzieren zusätzliches Kapital. Und zum anderen nivellieren sich bei risikoreicheren Anlagen wie beispielsweise Aktien mögliche Kursverluste.

Lieb und teuer: die Sicherheit

Die meisten Eltern und vor allem Oma und Opa setzen bei der Wahl des Anlageinstruments am liebsten auf Sicherheit. Verständlich – wollen sie doch alles Unangenehme für das Kind vermeiden. Doch oft wird auf diese Weise Geld verschenkt, denn zu viel Sicherheit kostet Rendite.

Wer für seinen Nachwuchs das Optimale herausholen will, benötigt viele Informationen über die verschiedenen Anlagemöglichkeiten. Und diese holen kluge Eltern ein, bevor sie das Angebot der Bank oder der Versicherung annehmen, das ihnen automatisch kurz nach der Geburt des Sprösslings ins Haus flattert. Die finanziellen Gegebenheiten und die persönliche Risikobereitschaft bestimmen, für welche der folgenden Alternativen sich die Sparer entscheiden:

■ **Ausbildungsversicherung**

Diese Form der Kapitallebensversicherung – von der Assekuranz heftig beworben – zählt zu den am wenigsten lukrativen Varianten. Die Beiträge werden zu einem großen Teil für Gebühren, Unternehmensgewinne und Provisionszahlungen benutzt. Von

100 Euro Prämie fließen nur 70 bis 80 Euro in die Kapitalanlage. Der Unterschied zu einer herkömmlichen Kapitallebensversicherung besteht darin, dass die Police beitragsfrei gestellt werden kann, wenn die versicherte Person stirbt. Das heißt: Im Unterschied zu Bank- oder Fondssparplänen übernimmt die Versicherung die Ratenzahlung, wenn der Einzahler vorzeitig stirbt. Zum Vertragsablauf wird dann die volle Beitragsleistung gezahlt. Großeltern, die mit einer Ausbildungsversicherung für ihr Enkelkind liebäugeln, müssen aufpassen. Denn je älter sie sind, desto höher ist ihr Beitrag für den Todesfallschutz, der einen Teil des Beitrags ausmacht und so ebenfalls die Rendite schmälert.

■ **Aktien**

Eigentlich haben Neugeborene das ideale Alter für ein Engagement an der Börse. Denn auf lange Sicht bringen spekulative Anlagen die höchsten Renditen. Gehören die Eltern oder Paten zu den Hobby-Börsianern, die sich regelmäßig um das Depot kümmern können, brauchen sie sich noch nicht einmal auf die Empfehlungen des Bankberaters, der ja an die Anweisungen seiner Vorgesetzten gebunden ist, zu verlassen. Gut geeignet für das Portfolio sind Aktien mit hoher Dividendenrendite.

■ **Aktien- und Rentenfonds**

Weniger zeitaufwändig aber dennoch lukrativ ist die Investition in einen Fondssparplan. Hierbei kümmert sich der Fondsmanager um die richtige Mischung im Depot. Sinnvoll ist es, einen Fonds mit einem ziemlich hohen Aktienanteil zu wählen. Investiert der Fonds welt- oder zumindest europä-



Foto: CC

Sparen vom ersten Schrei des Neugeborenen an macht auf alle Fälle Sinn.

weit, hält sich das Risiko in Grenzen. Als gute Wahl empfehlen sich Fonds, die seit etwa 20 Jahren ein gutes Management vorzuweisen haben. Dann besteht die Aussicht, dass das für die nächsten 20 Jahre auch so bleibt. Sicherheitsbewusste Sparer setzen eher auf Rentenfonds und verzichten dafür auf größere Renditechancen. Schon 50 Euro im Monat reichen bei den meisten Fonds für einen Sparplan. Damit bleibt man trotz der regelmäßigen Zahlungen sehr flexibel. Bringt der Fonds nicht das erwartete Ergebnis, lassen sich die erworbenen Anteile jederzeit verkaufen oder aber die monatlichen Raten werden einfach gestoppt.

■ Banksparplan

Wie die Ausbildungsversicherung gehört der Banksparplan zu den Klassikern im Spargeschäft. Er ist ein bequemes Produkt: Der Sparer schließt einen Vertrag mit seiner Bank auf den Namen des

Kindes ab, erteilt einen Dauerauftrag für die Beiträge und braucht sich die nächsten 18 Jahre nicht mehr zu kümmern. Meistens gibt es einen Basiszins zwischen 1,50 und drei Prozent und einen Bonus gegen Ende der Laufzeit, der umso höher ausfällt, je länger gezahlt wird. Wer beispielsweise heute einen



Foto: MEV

Sie hat viel Zeit zum Sparen. Deshalb kann die Familie für sie Geld in unterschiedlich risikoträchtigen Formen anlegen – die Zeit gleicht Verluste am besten aus.

zm-Info

Kinder und Steuern

Unter steuerlichen Gesichtspunkten lohnt es sich, Depot und Konto auf den Namen des Kindes eintragen zu lassen; Sohn beziehungsweise Tochter haben dann zwar ab dem 18. Geburtstag die Verfügungsgewalt, doch so viel Vertrauen sollte sein. Denn jeder Bürger verfügt über einen steuerlichen Grundfreibetrag von 7 664 Euro im Jahr. Hinzu kommen 1 370 Euro (ab 2007: 750 Euro) plus einem Pauschbetrag von 50 Euro darf ein Kind pro Jahr 9 085 Euro Kapitaleinkünfte steuerfrei kassieren. Bei Dividenden gilt das Halbeinkünfteverfahren, dann dürfen es sogar 18 170 Euro sein. Diese

Summe wird kaum ein Kind ausschöpfen.

Da liegt der Gedanke nahe, Vermögen früh zu übertragen. Eltern können alle zehn Jahre 205 000 Euro und Großeltern jeweils 52 200 Euro steuerfrei übertragen. Das Finanzamt zeigt sich bei solchen Transaktionen sehr wachsam. Es verlangt, dass das Kind auch wirtschaftlicher Eigentümer des Vermögens wird. Bei aller Fürsorge sollten die Eltern jedoch darauf achten, dass die Einkommensgrenze des Kindes von 7 680 Euro pro Jahr nicht überschritten wird, sonst droht die Streichung des Kindergeldes. ■

Vertrag mit der HypoVereinsbank abschließt und zehn Jahre lang jeden Monat 100 Euro einahlt, erhält 13 398,79 Euro, bei der Postbank sind es schon gut 1 000 Euro mehr (Stand: Ende Juni 2006). Allerdings bleibt die

Frage, ob sich Anleger in Zeiten ziemlich niedriger Zinsen für eine so lange Zeitspanne festlegen sollten? Denn von einem späteren Zinsanstieg bekämen sie nichts ab. Zum Trost: Wer vorzeitig aussteigen will, verliert sein Geld nicht. Er bekommt die eingezahlten Beiträge plus Basiszinsen zurück.

■ Bundesschatzbriefe

Als Alternative zu eher spekulativen Investments wie Aktienfonds bieten sich die Produkte der Bundesrepublik Deutschland an. Was die Renditen angeht, sind sie den Börsenpapieren zwar unterlegen. Doch sie gelten als sehr sicher und die Depotführung bei der Bundeswertpapierverwaltung ist kostenlos. Die gesparten Gebühren erlauben zusätzliche Schätzchen. Neben den Einzelkäufen bieten die Schuldverwalter auch Sparpläne an. Mit re-



Für Großeltern spielt Sicherheit eine große Rolle. Zu viel davon verschlingt die Rendite.

regelmäßigen monatlichen Einzahlungen baut sich über die Jahre ein ansehnliches Depot auf. Später gewährleistet ein Auszahlungsplan die monatliche Unterstützung für den Studenten. Die Renditen betragen bei Typ A, Laufzeit fünf Jahre, dessen Zinsen jährlich ausgeschüttet werden, 3,46 Prozent. Bei Typ B werden die Zinsen sieben Jahre lang wieder angelegt. Das ergibt derzeit eine Rendite von 3,64 Prozent. Ein Schatzbrief kostet 52 Euro.

■ Indexzertifikate

Mit Indexzertifikaten erzielen Anleger immer so viel Rendite, wie der Markt gerade hergibt. Allerdings wirkt sich bei ihnen eine lange Laufzeit von zehn Jahren und mehr möglicherweise nachteilig aus. Denn auf schlechte Nachrichten aus Unternehmen kann ein Zertifikat nicht reagieren, ein Fonds aber schon, in dem das Management die Verlust-Papiere einfach austauscht. Zudem sind die Anlegergelder bei einem Fonds im Fall einer Pleite geschützt. Der Kauf von Zertifikaten geschieht auf eigenes Risiko. Rechtlich betrachtet sind sie Schuldverschrei-

bungen. Wird der Emittent zahlungsunfähig, kann der Anleger sein Geld in den Wind schreiben.

■ Sparbuch

Zu den Antiquitäten in der Geldanlage gehört das gute alte



Soll der Wissensdurst gestillt werden, macht ein Finanzpolster für ein Studium Sinn.

Stichwort: Bundeswertpapierverwaltung

Selbständige Bundesbehörde im Bereich des Bundesministeriums für Finanzen. Sie ist betraut mit der Prüfung der Kreditaufnahme, Beurkundung der Kredite, Führung des Bundesschuldenbuchs, Zahlung der Zinsen und der fälligen Ka-

pitalbeträge. Anlegern, die Bundeswertpapiere erwerben, steht es offen, anstelle der Depotverwaltung bei einem Kreditinstitut die Eintragung ihrer Wertpapiere auf Einzelschuldbuchkonten, die auf ihren Namen lauten, zu verlangen. ■

Sparbuch. Es eignet sich immer noch für die Kleinsten, wenn sie einen Teil von ihrem Taschengeld und kleinere pekuniäre Zuwendungen von der Verwandtschaft sparen wollen, um sich möglichst bald das neueste ferngesteuerte Auto oder endlich einen eigenen MP3 Player kaufen zu können. Doch die Rendite tendiert gegen Null, wenn man auch noch die Inflationsrate herausrechnet. Dafür ist es sehr flexibel und sein Besitzer kann jederzeit einzahlen oder abheben.

■ Tagesgeldkonto

Sammelt der Filius oder das Töchterchen zum Geburtstag eine hübsche Summe ein und reicht sie noch nicht für ein kleines Aktienpaket, lohnt sich die Zwischenlagerung auf einem Tagesgeldkonto. Denn dort ist das Geld jederzeit verfügbar und bringt zusätzlich Zinsen, derzeit zwischen 1,5 und drei Prozent – also deutlich mehr als auf dem Sparbuch. Für eine längerfristige Anlage reicht die Rendite nicht aus.

Spekulationen untersagt

Die Spekulanten unter den Eltern, die für ihren Nachwuchs ein Wertpapierdepot eröffnen wollen, sollten sich überlegen, wie risikoreich ihr Engagement sein wird und ein Gespräch mit ihrer Bank führen. Denn die Geldhäuser erlauben bei Kinder-Depots längst nicht jede Risikoklasse. Die Meisten schließen den Handel mit Optionsscheinen und Termingeschäften aus. Internet-Banken wie ING-Diba erlauben maximal Euro-Anleihen, Aktien aus führenden Indizes und Fonds bis zur Risikoklasse „spekulativ“. Die Netbank gestattet nur Anleihen von erstklassigen Emittenten. Dafür halten sich die meisten Institute bei den Gebühren deutlich zurück, wenn es um die lieben Kleinen geht. Denn schließlich wachsen ja mit ihnen die Kunden von morgen heran. ■

Gegen Diskriminierung

Im Grundsatz gleich

Unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft oder sexueller Identität sollen Arbeitnehmer gleich behandelt werden. Ebensovien dürfen sie wegen ihrer Religion oder Weltanschauung, wegen Behinderung oder „aus Gründen der Rasse“ benachteiligt werden, verlangt das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, (AGG), das am 1. August 2006 in Kraft trat, und zwar arbeitsrechtlich wie zivilrechtlich. Die verschärften Auflagen könnten bei Personalfragen gerade für Kleinbetriebe zu Fallstricken werden, warnen Experten.



Foto: Corbis

Vor dem AGG sind sie alle gleich, unabhängig von ihrer Herkunft, Religion, von Alter und anderen Faktoren.

Am 7. Juli 2006 bestätigte der Bundesrat der neuen Koalition den jüngsten AGG-Entwurf. Das Gesetz hatte ein Jahr auf Eis gelegen: Bereits im Juni 2005 vom Deutschen Bundestag verabschiedet wurde es einen Monat drauf vom damaligen Bundesrat zur Entscheidung an den Vermittlungsausschuss überwiesen. Begründung: Der Entwurf gehe zu sehr ins Detail, eine (lockere) 1:1-Umsetzung der EU-Vorgaben sei vorzuziehen.

Die jetzige AGG-Version ist entschärft worden – allerdings nicht im Arbeitsrecht, betont Dr. Klaus Michael Alenfelder, Bonn. Der Fachanwalt für Arbeitsrecht, Rechtsexperte im Deutschen Antidiskriminierungsverband, sieht mögliche Probleme auf ah-

nungslose – sprich über Personalwesen uninformierte – Arbeitgeber zukommen, gerade in Kleinbetrieben.

Nach dem aktuellen Stand dürfen zwar Kirchen für neue Mitarbeiter gemäß ihrem Selbstverständnis die Zugehörigkeit zu ihrer Konfession fordern. Doch diese Ausnahme von der Religionsfreiheit bleibt so genannten Tendenzbetrieben, sprich kirchlichen Einrichtungen, vorbehalten.

Sucht ein Theater eine Prima ballerina, darf es männlichen Bewerbern absagen. In der Praxis eines Zahnarztes sieht das allerdings anders aus: Würde er einen Zahnmedizinischen Fachangestellten ablehnen, weil dieser ein Mann ist, und er gewohnheitsmäßig nur Helferinnen an-

stellen möchte, so läge eine Diskriminierung vor. Gleiches gilt schon für die Stellenausschreibung. Frei steht ihm dagegen, bei gleicher Qualifikation eine Frau zu wählen, weil für sie andere Gründe als die Geschlechtszugehörigkeit sprechen. Auch die Ablehnung einer Bewerberin wegen Schwanger- oder Mutterschaft gilt als Diskriminierung. Für Selbstständige interessant ist auch das Alters-Kriterium: Ein höheres Alter rechtfertigt nicht automatisch ein höheres Gehalt; das würde jüngere Mitarbeiter benachteiligen. § 10 erlaubt allerdings, ein Höchstalter für Einstellungen festzusetzen, weil eine „angemessene Beschäftigungszeit vor dem Eintritt in den Ruhestand“ als notwendig erachtet wird, oder ein Mindestalter, Stichwort „Berufserfahrung“. Wer sich diskriminiert fühlt, muss dies glaubhaft machen. Konkret: Er muss überzeugend schildern,

§ 1 AGG Ziel des Gesetzes

Ziel des Gesetzes ist, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.

wie der Arbeitgeber, Kollegen oder Patienten ihn diskriminiert haben – ihn also wegen eines Diskriminierungsmerkmals (Geschlecht, Alter und anderes) benachteiligt haben. Gelingt dies, muss die Gegenseite, in der Regel wohl der Arbeitgeber, diese Aussage(n) insgesamt widerlegen. Respektive belegen, dass andere Gründe die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen – so wie eine bessere Qualifikation ein besseres Entgelt.

Wer schädigt, haftet

Bei einem Verstoß gegen das AGG muss der Arbeitgeber den finanziellen Schaden vollständig ersetzen. Bei einer diskriminierenden Kündigung zum Beispiel ist das der gesamte entgangene Lohn. Zusätzlich muss der Arbeitgeber – unabhängig vom Verschulden – ein „abschreckend“ hohes Schmerzensgeld zahlen. Dabei geht es um ein Jahresgehalt je Diskriminierung. Besonders bedeutsam ist nach Ansicht des AGG Experten Dr. Alenfelder, dass der Arbeitgeber auch für Diskriminierungen der Angestellten untereinander haftet. Nur wenn er alle Arbeitnehmer „in geeigneter Weise“ nachweisbar geschult hat, kann er die Haftung vermeiden. Dabei kommen halbtägige Präsenzs Schulungen durch zertifizierte Lehrer oder rechnergestützte Zertifikatskurse in Betracht (E-Learning). Ansprüche müssen binnen zwei Monaten schriftlich angefordert oder binnen drei weiterer Monate bei Gericht eingeklagt werden.

Wer sich nicht unverzüglich auf das AGG einstellt, riskiert laut Alenfelder unkalkulierbare finanzielle Schäden, weil kleine Betriebe in gleicher Höhe haften wie große. Andererseits bietet das Diskriminierungsverbot erhebliche wirtschaftliche Vorteile: Aktuelle Studien der EU zeigten, dass Diskriminierungsfreiheit zu effizienteren Personalentscheidungen und höheren Erträgen führt. An einer intensiven Beschäftigung wird man allerdings nicht vorbeikommen. Weitere Informationen: www.dadv.de.

pit

Rechtsgutachten in Brüssel präsentiert

Dienstleistungsfreiheit ohne Grenzen

Ein Rechtsgutachten über die Dienstleistungsfreiheit im EU-Gesundheitsbereich hat jetzt der ehemalige Generalanwalt beim Europäischen Gerichtshof, Prof. Dr. h.c. Siegbert Alber, vorgelegt. Sein Plädoyer: Bei der Liberalisierung sollten auch die Gesundheitsdienstleistungen mit einbezogen werden.



Ein Rechtsgutachten belegt: EU-Dienstleistungsfreiheit ohne Grenzen soll auch für Gesundheitsberufe gelten.

Foto: goodshoot

Die Bundeszahnärztekammer hatte das Gutachten in Auftrag gegeben. Die Anregung war zuvor im neu gegründeten BZÄK-Europa-Arbeitskreis formuliert worden. Ziel war es, positiv auf die Entscheidung des Europäischen Parlaments über die von der Kommission vorgelegte „Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt“ Einfluss zu nehmen. Nachdem das Parlament sich jedoch für die komplette Herausnahme aller Gesundheitsdienstleistungen aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie bereits ausgesprochen hat und die Kommission ihren Vorschlag dementsprechend veränderte, gilt nunmehr das Augenmerk der von der

Brüsseler Behörde angekündigten eigenständigen Gesundheits-Richtlinie. Dabei stellte Prof. Dr. Siegbert Alber in einem Pressegespräch, zu dem der Europa-Abgeordnete Dr. Andreas Schwab eingeladen hatte, fest, dass die ursprünglich geplante Richtlinie nicht über die bereits vorliegende Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes hinausgegangen wäre. Mehrfach hatten die Luxemburger Richter seit 1998 und zuletzt in einer Entscheidung zu Beginn dieses Jahres festgehalten, dass auch in den Gesundheitssystemen Dienstleistungsfreiheit gilt. Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs sind nach



Die *zm* berichtet regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

Art. 49 Abs. 1 des EG-Vertrages verboten. Im Vertrag wird definiert, dass Dienstleistungen in der Regel gegen Entgelt erbracht werden und insbesondere gewerbliche, kaufmännische, handwerkliche und freiberufliche Tätigkeiten umfassen. Selbst wenn – im Sachleistungssystem – der Patient die erbrachte Dienstleistung nicht unmittelbar bezahlt, ändert dies nichts am Dienstleistungscharakter der erfolgten Behandlung durch Ärzte und Zahnärzte. „Insofern war und ist die komplette Herausnahme des Gesundheitsbereiches aus dem Anwendungsgebiet der Dienstleistungsrichtlinie nicht ganz nachvollziehbar“, so Prof. Alber in seinem Statement gegenüber den Vertretern der internationalen Presse.

Einschränkung braucht zwingende Gründe

„Wirtschaftliche Erwägungen, zum Beispiel im Hinblick auf den Schutz der Sozialversicherungssysteme, genügen alleine nicht, um zu einem anderen Ergebnis zu kommen. Einschränkungen der Dienstleistungsfreiheit sind nach der Rechtsprechung des EuGH nur dann zulässig, wenn zwingende Gründe des Allgemeininteresses vorliegen“, so Alber. Im Hinblick auf die Krankenhausversorgung habe der Gerichtshof Beschränkungen zugelassen, allerdings auch entschieden, dass die Übernahme der Kosten einer beabsichtigten Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedsstaat nicht von einer vorherigen Genehmigung durch den zuständigen Kostenträger abhängig gemacht werden dürfe.

Alber verweist in seinem Rechtsgutachten auf die aktuelle Entscheidung des EuGH in

der Rechtssache Watts. Die klagende Patientin war wegen einer bevorstehenden Hüftgelenksoperation in Großbritannien auf eine Warteliste gesetzt worden, hatte sich dann jedoch von Ärzten in Frankreich behandeln lassen. Der Antrag auf Kostenerstattung wurde mit der Begründung abgelehnt, eine Wartezeit von vier Monaten habe der Patientin nicht das Recht gegeben, sich einer Behandlung im Ausland zu unterziehen und die Kostenerstattung vom National Health Service zu verlangen. Dazu hatte der Gerichtshof festgestellt, dass die Versagung einer vorherigen Genehmigung nicht auf die bloße Existenz von Wartelisten

Im Verfassungsvertrag verankert

In seinem Rechtsgutachten weist Prof. Alber auch darauf hin, dass neben den Grundfreiheiten ebenso Grundrechte der Europa-Bürger verletzt werden könnten, wenn der freie Dienstleistungsverkehr unangemessen eingeschränkt würde. Auch wenn der Verfassungsvertrag derzeit noch keine Zustimmung erfahren habe, müsse doch berücksichtigt werden, dass im Verfassungsentwurf verankert wurde, dass jeder Unionsbürger das Recht auf Zugang zu Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung hat.



Prof. Dr. h.c. Siegbert Alber (l.) und Dr. Andreas Schwab standen der Presse Rede und Antwort.

Foto: BLZK

gestützt werden darf, die dazu dienen, das Krankenhausangebot nach Maßgabe von vorab allgemein festgelegten klinischen Prioritäten zu planen und zu verwalten, ohne dass eine objektive medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes des Patienten, seine Vorgeschichte, der voraussichtlichen Entwicklung seiner Krankheit, des Ausmaßes seiner Schmerzen und/oder der Art seiner Behinderung zum Zeitpunkt der erstmaligen oder erneuten Beantragung der Genehmigung erfolgte. Wenn sich herausstelle, dass der Wartezeitraum den Rahmen überschreitet, der unter Berücksichtigung einer objektiven medizinischen Beurteilung vertretbar sei, könne der zuständige Kostenträger sich nicht auf die Existenz einer Warteliste zurückziehen.

Alber bezeichnet es als sinnvoll, bei der politisch gewollten Liberalisierung des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs auch die Gesundheitsdienstleistungen in entsprechende Regelungen einzubeziehen, zumal die Patientenmobilität politisch gewollt ist. Auch wenn die bereits bestehenden primärrechtlichen Bestimmungen in Verbindung mit ihrer Auslegung durch den Europäischen Gerichtshof zur Lösung noch offener Fragen ausreichen, schaffe eine Normierung der Rechtsprechung Sicherheit für die EU-Bürger. Es könne schließlich nicht angehen, dass bei Streitfragen ausschließlich der Rechtsweg zur Verfügung stünde.

*Rechtsanwalt Peter Knüpper
Hauptgeschäftsführer der
Bayerischen Landeszahnärztekammer
Fallstraße 34, 81369 München*

50. Todestag von Gottfried Benn

Lyrik aus dem Leichenschauhaus

Der Erste Weltkrieg zieht drohend herauf und versetzt die Menschen in Angst und Schrecken. Zugleich entsteht ein Wirbel aus Protest, Kritik und Aufbruch. Besonders die Kunst bricht mit der Tradition; in der Literatur erschaffen Autoren eine radikal neue und expressive Sprache. Zur Avantgarde zählt plötzlich auch Gottfried Benn. Sein Gedichtband „Morgue“ von 1912 ist eine Sensation, die Leserschaft geschockt: Nie zuvor brachte jemand seine Visionen von Verfall und Verwesung so drastisch zu Papier. Vor 50 Jahren starb der promovierte Arzt und Dichter.



Foto: dpa

Das Genie beherrscht das Chaos. Gottfried Benn in seinem Arbeitszimmer.

Morgue, das ist das Leichenschauhaus, hier arbeitet Benn, und genau diese Tätigkeit am Seziertisch macht er zum Gegenstand der Dichtung. Das taten vor ihm schon andere, etwa Rilke und Heym – neu ist das Thema also nicht. Neu ist indes die erschreckende Routiniertheit, diese Brutalität, Unterkühltheit und Gleichgültigkeit der Sprache, mit der der Pathologe und Serologe seine „Sezierobjekte“ beschreibt. Benn provoziert – mit Erfolg: Damals wie heute empfinden viele seine Gedichte als geschmacklos. Die menschliche Existenz und ihr körperlicher Verfall werden darin als geradezu banal abgetan. Der Lyriker distanziert sich von dem schönen Schein, ja, er beschreibt den Tod nicht als friedlich oder gar erlösend, sondern

ästhetisiert bewusst das Hässliche. Und bricht damit das Tabu, dass die Menschenwürde unantastbar ist.

Beeinflusst von Nietzsches Idee, dass Realität nur als ästhetisches Ereignis Relevanz besitzt, ist für Benn die Wirklichkeit ein Trugbild und der Glaube, aktives Handeln beeinflusse den Lauf der Dinge, ein „Traum für Knaben und Knechte“. Nur der Einzelne, das Genie, hat Gültigkeit, Einsamkeit ist die probate Lebens-

Schöne Jugend

Der Mund eines Mädchens, das lange im Schilf gelegen hatte, sah so angeknabbert aus. Als man die Brust aufbrach, war die Speiseröhre so löcherig. Schließlich in einer Laube unter dem Zwerchfell fand man ein Nest von jungen Ratten. Ein kleines Schwesterchen lag tot. Die anderen lebten von Leber und Niere, tranken das kalte Blut und hatten hier eine schöne Jugend verlebt. Und schön und schnell kam auch ihr Tod: Man warf sie allesamt ins Wasser. Ach, wie die kleinen Schnauzen quietschten!

form. Allein der Künstler ist imstande, dem sinnlosen Leben etwas abzuringen, das Bestand hat: „Form nur ist Glaube und Tat.“ Zugleich ist Bennis frühe Lyrik auch eine Anklage gegen die Leiden, welche Wissenschaft und Zivilisation dem Einzelnen zufügen. Wie auch andere Künstler begehrt er

Kleine Aster

*Ein ersoffener Bierfahrer wurde auf den Tisch gestemmt.
Irgendeiner hatte ihm eine dunkelhelllila Aster
zwischen die Zähne geklemmt
Als ich von der Brust aus unter der Haut
mit einem langen Messer
Zunge und Gaumen herauschnitt,
muss ich sie angestoßen haben, denn sie glitt
in das nebenliegende Gehirn.
Ich packte sie ihm in die Brusthöhle
zwischen die Holzwohle,
als man zunähte.
Trinke dich satt in deiner Vase!
Ruhe sanft,
kleine Aster!*

Gedichte aus: Morgue, 1912

auf gegen die anonymen Apparaturen der Verwaltung, die wachsende Vorherrschaft der Technik und versucht dem eine alles umspannende Kunst entgegen zu setzen. Benn – im Gegensatz zu Johannes R. Becher und Bertolt Brecht – gehört zu jenen Expressionisten, die weltanschaulich rechts stehen; 1932 bis 1934 nähert er sich dem Nationalsozialismus. Erst als Hitler 1934 den SA-Stabschef Ernst Röhm aus machtpolitischen Gründen ermorden lässt, wendet er sich desillusioniert ab: „Das Ganze kommt mir allmählich vor wie eine Schmiere, die fortwährend 'Faust' ankündigt, aber die Besetzung reicht nur für 'Husarenfieber'. Wie groß fing das an, wie dreckig sieht es heute aus“. Um seine Praxis zu halten, sieht er sich dennoch gezwungen, an Schulungen des NS-Ärztbundes teilzunehmen, denn man argwöhnt, er sei Jude. Der niedergelassene Arzt kehrt schließlich in die Armee zurück: „Raus aus allem; und die R.(eichs) W.(ehr) ist die aristokratische Form der Emigrierung!“ Sein Werk wird von der SS als „Ferkellei“ und „widerliche Schweinerei“ diffamiert, 1938 wird er aus der Reichsschrifttumskammer ausgeschlossen und hat Schreibverbot. 1951 erhält er den Georg-Büchner-Preis. Wenige Jahre vor seinem Tod schreibt er ein Gedicht mit dem Titel „Was schlimm ist“. „Am schlimmsten“, heißt es da: „nicht im Sommer sterben“. Gottfried Benn stirbt am 7. Juli 1956. ck

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 87

Deutscher Ärzte-Verlag

Balint-Seminar auf Mallorca



Welche Wirkung haben der Arzt und seine Beziehung zum Patienten auf den Verlauf einer Behandlung oder auf die psychosomatischen Aspekte des Heilungsprozesses? Der Deutsche Ärzte-Verlag bietet vom 16. bis 19. November 2006 mit einem Balint-Seminar auf Mallorca Einblicke in den Ansatz des ungarischen Arztes und Psychoanalytikers Michael Balint. „In der Balint-Gruppe wird Beziehungsdiagnostik betrieben, Beziehungsverständnis erlernt und trainiert. Dadurch verändert sich das eigene berufliche Handeln“, erläutert Dr. Jörg Kaspar Roth, Diplom-

Psychologe und Coach, der gemeinsam mit Dr. med. dent. Frank Bordan die Balint-Werkstatt leiten wird. Für die erfolgreiche Teilnahme an dem Seminar werden 16 Fortbildungspunkte nach den Kriterien von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung vergeben. Weitere Informationen sind direkt beim Deutschen Ärzte-Verlag erhältlich.

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstraße 2
50859 Köln
Tel.: 0 22 34 / 70 11 - 246
Fax: 0 22 34 / 70 11 - 515
<http://www.aerzteverlag.de>
E-Mail: weltgen@aerzteverlag.de

Ivoclar Vivadent

Fluor Protector schützt vor Erosionen

Der Fluoridlack Fluor Protector von Ivoclar Vivadent schützt einer aktuellen Studie zufolge wirksam vor Erosionen. Im Vergleich mit verschiedenen Fluoridpräparaten war die Defekttiefe nach wiederholter Zitronensäure-Ätzung für Fluor Protector am geringsten. Zusammen mit dem nachgewiesenen kariesprotektiven Effekt ergibt sich eine doppelte Schutzwirkung, die vor allem Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko und ungünstigen Ernährungsge-



wohnheiten zugute kommt. Der Schutzeffekt wird von den Studienautoren Viera et al. auf die langfristige Abgabe der Fluoridionen an den unterliegenden Schmelz zurückgeführt. Zusätzlich wird ein mechanischer Schutzeffekt der Lackkomponente vermutet.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
Fax: 0 79 61 / 63 26
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

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

DETAX

Bissregistrator jetzt mit Auszeichnung



Das Bissregistrator greenbite apple von Detax wurde vom renommierten US-Testinstitut The Dental Advisor mit viereinhalb Sternen ausgezeichnet. 30 Testzahnärzte verwendeten das Material in über 350 Fällen und bewerteten neben den Material- und Verarbeitungseigenschaften auch die Benutzer- und Patientenfreundlichkeit. Besonders überzeugten die Detailschärfe, die leichte Entnahme aus dem Mund,

das frisch-fruchtige Apfelaroma sowie die kurze Abbindezeit. Greenbite apple wird aus der Kartusche direkt auf die Zahnreihe aufgetragen. Nach einer Mundverweildauer von 60 Sekunden kann das Registrator entnommen und aufgrund der hohen Endhärte weiterbearbeitet, also geschnitten und gefräst, werden. Das Material ist thixotrop und standfest, fließt nicht in Interdentalräume ein und ermöglicht eine stressfreie Bissnahme.

DETAX GmbH & Co. KG
Carl-Zeiss-Straße 4
Tel.: 0 72 43 / 510 - 0
Fax: 0 72 43 / 510 - 100
<http://www.detax.de>
E-Mail: post@detax.de

Planmeca

Software für die zahnärztliche Ausbildung

Planmeca Romexis ist eine komplette klinische Software mit Dentaltabellen, Bildgebung und Patientendatenmanagement sowie mit speziellen Zusatzfunktionen. Damit bietet sie eine ideale Lernumgebung für zahnmedizinische Fakultäten und Lehrkrankenhäuser. So vermittelt die Benutzeroberfläche eine ganzheitliche Sicht über den Oralstatus des Patienten. Koronale, endodontische und periodontale Befunde, extra- und intraorale Röntgenaufnahmen und intraorale Kamerabilder: Alle wichtigen klinischen Daten sind auf einen Blick zu sehen. Die integrierte klinische Informationsdatenbank unterstützt außerdem das Verständnis der Behandlungsverfahren und Arbeitsabläufe in der Zahnmedizin. Zudem können neue Patienten je nach Behandlung kategorisiert



und den Studenten entsprechend zugeteilt werden. Auch die Geräte sind integriert: Planmeca Dentaleinheiten und Röntengeräte kommunizieren mit der Romexis Softwareplattform über die bidirektionale PMUAPI-Schnittstelle. Dies eröffnet neue Möglichkeiten der Studentenbetreuung, Geräteüberwachung und Datenerfassung.

Planmeca GmbH
Obenhauptstraße 5
22335 Hamburg
Tel.: 0 40 / 51 32 06 33
Fax: 0 40 / 51 32 06 12
<http://www.planmeca.com>
E-Mail: info@planmeca.de

3M ESPE

Tapferkeitsurkunde für die Kleinen

Das neue Lokalanästhetikum Ubistesin 1/400 000 Injektionslösung von 3M Espe ist durch die reduzierte Dauer des Taubheitsgefühls besonders patientenfreundlich und daher auch für Kinder geeignet. Nun informieren Patientenbroschüren verständlich und ansprechend



über die örtliche Betäubung, das Wirkprinzip und die Vorteile. Kleine Patienten bekommen für ihre Kooperation eine eigene Mutigkeitsurkunde, die von ihrem Zahnarzt persönlich unterschrieben wird – eine Anerkennung, die auch für künftige Zahnarztbesuche motiviert. Die neue Injektionslösung eignet sich für einfache Routinebe-

handlungen mit einer Dauer von 30 Minuten. Erstmals wurde die bewährte vierprozentige Articain-Lösung mit der minimalen Adrenalin-Konzentration von 1/400 000 kombiniert. Durch die niedrige Vasokonstriktor-Konzentration klingt das Taubheitsgefühl vergleichsweise schneller ab als bei höher konzentrierten Lokalanästhetika. Die kostenlosen Patientenmaterialien können bei 3M Espe angefordert werden.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (kostenlos)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (kostenlos)
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Dent-o-care

Interdentalbürsten für Frontzähne



Die neue DentoProx Interdentalbürste von Dent-o-care besitzt einen kräftigen, kurzen Griff und ist daher ideal für die Frontzähne geeignet. Alle anderen Eigenschaften übernehmen die neuen Bürsten von ihrem bewährten Schwestermodell Proximal-Grip: Hochwertiges Bürstenmaterial,

identische Bürstenstärken, gleiche Farbkodierung der Griffe. Sechs verschiedene Ausführungen je Marke stehen zur Auswahl. Der Vertrieb erfolgt ausschließlich über Zahnärzte, Prophylaxeshops und Apotheken.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen bei München
Tel.: 0 81 02 / 777 28 88
Fax: 0 81 02 / 777 28 77
<http://www.dentocare.de>
E-Mail: mtendl@dentocare.de

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

Cumdente

Keimfrei per Lichtstrahl

Mit der Photo-aktivierten Desinfektion (PAD) setzt Cumdente neue Maßstäbe in der Endodontie. Das Verfahren zur Elimination sämtlicher Bakterienarten wird schon lange erfolgreich in der Tumordiagnostik und -therapie verwendet. Seit 2006 hat Cumdente den Einsatz des PAD Systems als universelles Keimdesinfektionsverfahren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf die Kariologie, Parodontologie und Periimplantitis-Therapie erweitert – mit beeindruckenden Resultaten. Das System besteht aus einer Toloniumchlorid-Lösung, die als Photosensitizer dient, und einer speziell darauf abgestimmten Lichtquelle. Der Photosensitizer markiert alle stoffwechselaktiven Mikroorganismen in weniger als zwei Minuten. Unter Bestrah-

lung mit dem hochenergetischen PAD-Licht wird an der Zellwand der markierten Mikroorganismen Sauerstoff gebildet, der 99,9 Prozent der oralen Bakterienarten zerstört. Durch die einfache Anwendung lässt sich PAD leicht in alle Behandlungsabläufe integrieren und verschont umliegendes Weich- und Zahnhartgewebe. Fachlichen Rat erteilt die Cumdente Experten-Hotline unter der Telefonnummer 07071/97 55 721.

Cumdente GmbH Tübingen
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 - 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 - 20
<http://www.cumdente.de>
E-Mail: info@cumdente.de



Align Technology

Zertifizierung als Ausbildungspaket

Für den nachhaltigen Erfolg mit Invisalign sind Schulung und praktische Erfahrung erforderlich. Daher bietet Align allen Teilnehmern des Zertifizierungs-Workshops ab sofort das Invisalign Einsteiger-Fallpaket an. Das Paket umfasst die Teilnahme an einem eintägigen Zertifizierungs-Workshop, die Schulung und Unterstützung in der Praxis, inklusive Schulung des Praxis-Teams und die Übergabe von Unterlagen zur Patienteninformation. Dazu gehören außerdem klinische Unterstützungen und die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit Kollegen im Arbeitskreis sowie Hilfe bei Fallevaluierungen, eine

ClinCheck-Bewertung, einen kostenlosen Telefon-Service und um 45 Prozent reduzierte Laborkosten für die ersten vier Invisalign-Behandlungen. Informationen über die Veranstaltungsorte und Termine aller Zertifizierungs-Workshops sind unter www.aligntech.com/seminars erhältlich.



rungs-Workshops sind unter www.aligntech.com/seminars erhältlich.

Align Technology GmbH Zentral-europa
Stadttor 1
40219 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 30 03 262
Fax: 02 11 / 30 03 162
<http://www.aligntech.com>
E-Mail: seminars@aligntech.com

GABA

Zufrieden mit elmex Zahnseiden

Die elmex Zahnseiden mit Aminfluorid sind zahnärztlich anerkannt und überzeugen sowohl in der Praxis als auch zu Hause. Zu diesem Ergebnis kommen zwei Untersuchungen zur Zufriedenheit mit elmex Interdentalprodukten. Von 1644 befragten Zahnärzten verwenden 60 Prozent elmex Zahnseiden und multifloss in ihrer Praxis. Entsprechend hoch ist die Empfehlungsbereitschaft: 60 Prozent der befragten Zahnärzte empfehlen ihren Pa-



tienten elmex Zahnseide angewachst, 63 Prozent elmex Zahnseide gewachst. Zwei Drittel raten ihren Patienten, kieferorthopädische Apparaturen mit der 3-Phasen-Zahnseide elmex multi-floss zu reinigen.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 90 71 20
Fax: 0 76 21 / 90 71 24
<http://www.gaba-dent.de>
E-Mail: presse@gaba-dent.de

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

AmannGirrbach

Hightech auf dem Modellstumpf

Giroform Die Link ist ein System von lufttrocknenden Stumpflacken, das innovative chemische Primer-Komponenten und Nanomaterialien enthält. Dadurch haftet es ausgezeichnet an Dentalgipsen und glänzt mit einer glatten und kratzfesten Stumpflackoberfläche. Die Konsistenz ist super-thixotrop und lässt sich daher gleichmäßig mit homogener Schichtstärke auftragen. Der zum System gehörende Hardener ist bläulich transparent und vermeidet so unkontrollierten Mehrfachauftrag. Angeboten werden fünf Farben bei fünf verschiedenen Schichtstärken. Für einen aufgeräumten Arbeitstisch sorgt ein Edelstahl-Tray, das

Platz für vier Flaschen Giroform Die Link bietet. Der Clou ist die



mit Giroform Putty-Knetmasse gefüllte Modellstumpframpe, in der die eingesteckten Einzelstümpfe einen idealen Platz zum Trocknen finden.

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: germany@amanngirrbach.com

DENTINA

Runder Geburtstag in Konstanz



Als Dankeschön für 30 Jahre Kundentreue hat Dentina attraktive Vorteilsaktionen vorbereitet. Zum Jubiläumsauftakt präsentierte der Dentalversandhändler Ende Juni einen Minikatalog mit reduzierten Preisen, zusätzlichem Jubiläumsrabatt, hochwertigen Zugaben und einem Gewinnspiel. Der erste Dentina-Katalog im Jahr 1976 zählte 29 Seiten und führte 500 Produkte – wenig im Vergleich mit heutigen Produktpaletten. Dennoch sorgte die Dentina da-

mit für Aufsehen: Dentalprodukte zu günstigen Preisen ohne Außendienst zu vertreiben war neu und forderte echte Überzeugungsarbeit. Heute zählt Dentina zu den führenden Dentalversendern in Deutschland. Der aktuelle Katalog verzeichnet auf 800 Seiten mehr als 16 000 Artikel, und bundesweit schätzen rund 20 000 Kunden neben den Preisen die schnelle Lieferung und fachkundige Beratung durch das Telefonteam.

*DENTINA GmbH
Max-Stromeyer-Straße 170d
78467 Konstanz
Tel.: 0 75 31 / 99 22 99
Fax: 08 00 / 272 43 46
<http://www.dentina.de>
E-Mail: info@dentina.de*

Sirona

Sidexis-Upgrade aktualisiert sich automatisch

Mit der Röntgensoftware Sidexis XG von Sirona war schon in der ersten Version die Erfassung, Analyse, Bearbeitung und Verwaltung digitaler Röntgenbilder auf Knopfdruck möglich. Das aktuelle Upgrade bedeutet einen weiteren Schritt in Richtung digitale Praxis. Zahnärzte, die sich für die Umstellung auf Sidexis XG 1.6 entscheiden, müssen die Röntgensoftware nur an einem Masterrechner installieren – eine große Zeitersparnis für digital vernetzte Praxen. Alle anderen Computer des Netzwerkes werden anschließend über ein schnelles Express-Setup aktualisiert. Sidexis XG 1.6 verwaltet



Bilddateien in einer SQL-Datenbank, die einen schnelleren Zugriff auf die Daten erlaubt und über eine größere Speicherkapazität als die Vorgängerversion verfügt. Die Software lässt sich außerdem jetzt ohne hohen Aufwand auf dem neuesten Stand halten. Der Masterrechner lädt Aktualisierungen entweder automatisch aus dem Internet herunter oder benachrichtigt den Nutzer, wenn Updates verfügbar sind.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de*

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

KaVo

Erfolgreiches Anwendertreffen

Am 20. Mai fand an der Westdeutschen Kieferklinik in Düsseldorf ein Arcusdigma Anwender- und Referententreffen statt. Das moderne 3D Messsystem zur Analyse und Dokumentation der Unterkiefer-



bewegungen hat einen festen Stellenwert in der zahnärztlichen Praxis. Neben der schnellen Bewegungsaufzeichnung für die Berechnung der Artikulator-Einstellwerte wird das Digma zunehmend zur instrumentellen Befunderhebung eingesetzt. Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin, (Foto) referierte über „Differentialdiagnostik etiologischer Faktoren bei Funktionsstörungen im

Kausystem“. Anschließend wagte sich Prof. Dr. Alfons Hugger, Uni Düsseldorf, an die Interpretation elektronischer Bewegungsaufzeichnungen. Den Seminarabschluss bildete ZTM Herbert Thiel, Amtzell, der die Möglichkeiten erörterte, vorhandene Arcusdigma Messungen in einen funktionellen Zahnersatz umzusetzen. Nach dem Seminar konnten die Teilnehmer verschiedene Workshops besuchen.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>*

Philips

Zahnbürste mit zwei Bürstenkopfgrößen

Philips baut sein Produktprogramm bei elektrischen Zahnbürsten strategisch aus. Seit Juni ist die neue Sonicare Elite 9000er Serie bestellbar. Die neue elektrische Schallzahnbürste Philips Sonicare Elite e9000 passt sich den individuellen Mundpflege-Anforderungen an: Mit zwei Geschwindigkeitsstufen und zwei unterschiedlichen Bürstenkopfgrößen: Einen Standardkopf und einen kleinen Kopf für die gezielte Reinigung schwer erreichbarer Zahnflächen. Die Höchst-

stufe ist für die tägliche gründliche Reinigung, die sanfte Einstellung zur Massage und Stärkung des Zahnfleisches gedacht. Die Kombination aus Geschwindigkeit und Bürstenkopfgröße bietet damit vier verschiedene Anwendungsmöglichkeiten, die Zähne ganz nach den persönlichen Wünschen zu reinigen. Die Sonicare Elite 9000 ist direkt unter der Telefonnummer 07249 / 95 25 74 zu bestellen.

*Philips Oral Healthcare Deutschland GmbH
Hammerbrookstraße 69
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 23 72 36 - 00
Fax: 0 40 / 23 72 36 - 20
<http://www.philips.com/sonicare>
E-Mail: info.sonicare@philips.com*

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

Wieland

Materialvielfalt im Zeno Tec System

Wieland hat die Blankvielfalt im Zeno Tec System erweitert. Die Zeno PMMA Blanks bestehen aus rückstandsfrei verbrennendem Kunststoff. Die Arbeiten werden wie gewohnt am Rechner mit der Software DentalDesigner



konstruiert und aus einer Disc herausgefräst. Mit der PMMA-Disc lassen sich zukünftige Arbeiten preiswert in Kunststoff abbilden; der eigentliche Zahnersatz, etwa aus Zeno Zr, kann per Knopfdruck aus dem gleichen Datensatz gefräst werden. Mit den ebenfalls neuen Zeno NP Discs (NP steht

für Non Precious) steht ein hochwertiger CoCr-Stahl für alle Anwendungen der VMK-Technik zur Verfügung, die bezüglich ihrer Fräseigenschaften optimiert wurden und mit Reflex zu verblenden sind. Zeno NP Discs sind nickelfrei, bioverträglich und in fünf verschiedenen Dicken erhältlich.

*Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 8 00 / 943 52 - 63
Fax: 0 72 31 / 370 51 25
<http://wieland-international.com>
E-Mail: info@wieland-international.com*

DeguDent

Scheidgold-Aktion zu Gunsten kranker Kinder

Der Verein KIKAM e.V., die Interessengemeinschaft für Kinder der Intensivstation und Kinderkardiologie Mainz, beweist seit 1992, dass man das Edelmetall ausgedienter Zahnprothesen sinnvoll verwerten kann. Mit wachsendem Erfolg spenden Patienten bei rheinhessischen Zahnärzten dieser Initiative zu Gunsten kranker Kinder ihre scheinbar nutzlos gewordenen Edelmetall-Kronen und -Brücken. Dabei übernimmt DeguDent die Scheidung der gesammelten Stücke stets kostenfrei: So konnte dem Verein am 25. März 2006 im Rahmen des Rheinland-Pfälzischen Zahnheilkunde-Kongresses eine Rekordsumme von über 176 000 Euro übergeben werden. Das Geld soll für von der Kinder-Herzstation dringend benötigte Patientenüberwachungs-Monitore



eingesetzt werden. Darüber hinaus wird ein Kurs vorbereitet, um Wiederbelebungs-Übungen bei Kindern in einem größeren Rahmen anzubieten. Wer sich an der Spendenaktion beteiligen möchte, erhält direkt bei Initiator Dr. Gert Kohl weitere Informationen: telefonisch unter 06131-613503 oder per Mail unter gert.kohl@t-online.de.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 58 87
Fax: 0 61 81 / 59 58 84
<http://www.degudent.de>
E-Mail: peter.mielke@degudent.de*

Pluradent

Golfen und Segeln: Sportevents mit Pluradent

Bereits zum vierten Mal in Folge lud Pluradent Zahnärzte und Laborinhaber ein, im Juni und Juli auf vier außergewöhnlichen Plätzen Golf zu spielen oder auf der Ostsee bei einem Segeltörn die Kieler Woche hautnah miterleben. Sportlich-anspruchsvolle Golfplätze in herrlicher Landschaft, das Wiedersehen mit Freunden, die denselben Sport lieben – all das machte den Reiz dieser Turniere aus. Zum Segeln trafen sich die 120 Teilnehmer am 25. Juni im Kieler Hafen, um den Dreimast-Topp-

segelschoner „Oosterschelde“ zu entern. Nach einer etwa 90-minütigen Fahrt wurden die Regatta-Strecken in der Kieler Bucht erreicht. Auf dem Wasser beobachteten die Gäste die Rennen und verbrachten so den ganzen Tag in entspannter Atmosphäre auf der blauen Ostsee.

Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 829 83 - 0
Fax: 0 69 / 829 83 - 271
<http://www.pluradent.com>
E-Mail: offenbach@pluradent.de

Schülke & Mayr

Neuer DAHZ-Hygieneleitfaden im Herbst

Nach der Veröffentlichung der neuen Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ des Robert Koch-Institutes und nach der Publizierung des neuen DAHZ / BZÄK-Rahmen-Hygieneplanes in zm 5/2006 trafen sich die Mitglieder des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis Anfang April 2006 in Norderstedt. Längst war diesem Expertenkreis klar geworden, dass die neuen Anforderungen mit erheblichen Auflagen für Klinik

und Praxis verbunden sind. So soll die für die IDS 2007 vorgesehene siebte Ausgabe des DAHZ-Hygieneleitfadens bereits im Herbst 2006 herausgegeben werden. Bis dahin bemüht sich der DAHZ sehr um die Lösung noch bestehender Probleme, die insbesondere mit der Validierung zusammenhängen.

Schülke & Mayr GmbH
Robert-Koch-Straße 2
22851 Norderstedt
Tel.: 0 40 / 521 00 - 0
Fax: 0 40 / 521 00 318
<http://www.schuelke-mayr.com>
E-Mail: schuelke-mayr.com



Nr. 15/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 1. 9. 2006 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidefeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Align Technology** – Zertifizierung als Ausbildungspaket (S. 84)
- AmannGirrbach** – Hightech auf dem Modellstumpf (S. 84)
- Cumdente** – Keimfrei per Lichtstrahl (S. 84)
- DeguDent** – Scheidgold-Aktion zu Gunsten kranker Kinder (S. 86)
- DENTINA** – Runder Geburtstag in Konstanz (S. 85)
- Dent-o-care** – Interdentalbürsten für Frontzähne (S. 83)
- DETAG** – Bissregistrator jetzt mit Auszeichnung (S. 82)
- Deutscher Ärzte-Verlag** – Balint-Seminar auf Mallorca (S. 82)
- GABA** – Zufrieden mit elmex Zahnseiden (S. 84)
- Ivoclar Vivadent** – Fluor Protector schützt vor Erosionen (S. 82)
- KaVo** – Erfolgreiches Anwendertreffen (S. 86)
- 3M ESPE** – Tapferkeitsurkunde für die Kleinen (S. 83)
- Philips** – Zahnbürste mit zwei Bürstenkopfgrößen (S. 86)
- Planmeca** – Software für die zahnärztliche Ausbildung (S. 82)
- Pluradent** – Golfen und Segeln: Sportevents mit Pluradent (S. 87)
- Schülke & Mayr** – Neuer DAHZ-Hygieneleitfaden im Herbst (S. 87)
- Sirona** – Sidexis-Upgrade aktualisiert sich automatisch (S. 85)
- Wieland** – Materialvielfalt im Zeno Tec System (S. 86)

Bekanntmachung der KZBV

Regelung des Fortbildungsnachweises gemäß § 95 d Abs. 6 SGB V

Präambel

Die KZBV hat gem. § 95 d Abs. 6 Satz 1 SGB V im Einvernehmen mit der BZÄK den angemessenen Umfang der im Fünfjahreszeitraum gem. § 95 d SGB V notwendigen Fortbildung zu regeln. Dies ist durch Beschluss des Vorstandes der KZBV vom 13.02.2004 geschehen, wonach der Vertragszahnarzt innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes 125 Fortbildungspunkte für die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nachweisen muss.

Darauf aufbauend hat die KZBV gem. § 95 d Abs. 6 Satz 2 SGB V das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung gem. § 95 d Abs. 3 SGB V zu regeln. Dabei ist insbesondere festzulegen, in welchen Fällen Vertragszahnärzte bereits vor Ablauf des Fünfjahreszeitraumes Anspruch auf eine schriftliche Anerkennung abgeleiteter Fortbildung haben.

I. Verfahren des Fortbildungsnachweises durch den Vertragszahnarzt

Schriftlicher Nachweis gegenüber der KZV

Der Vertragszahnarzt hat einen schriftlichen Nachweis der von ihm innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes erreichten Fortbildungspunkte gegenüber der KZV zu führen, deren Mitglied er zum Zeitpunkt der Erbringung des Fortbildungsnachweises ist.

Vorgaben der Bundeszahnärztekammer und der Zahnärztekammern

In den Fortbildungsnachweis können nur solche Fortbildungsmaßnahmen aufgenommen werden, die dem Konzept der Bundeszahnärztekammer zum freiwilligen Nachweis von Fortbildungen entsprechen. Die KZV übernimmt keine Gewähr dafür, dass die für die Fortbildung erteilten Punkte den Vorgaben der Bundeszahnärztekammer entsprechen.

Mindestpunktzahl

Der Fortbildungsnachweis kann gegenüber der KZV erst dann geführt werden, wenn der Vertragszahnarzt innerhalb des Fünfjahreszeitraumes mindestens 125 Punkte für die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nachweisen kann. Der Nachweis kann durch Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung einer Landes Zahnärztekammer, deren Gültigkeit sich auf den jeweiligen Fünfjahreszeitraum bezieht, ersetzt werden.

Formloser Eigenbeleg

Der Fortbildungsnachweis ist in Form eines Eigenbelegs des Vertragszahnarztes zu führen, in dem die im Fünfjahreszeitraum erbrachten Fortbildungsmaßnahmen und die diesbezüglichen Punktbewertungen im Einzelnen aufzulisten sind. Dabei genügen grundsätzlich stichwortartige Bezeichnungen der jeweiligen Fortbildungsmaßnahmen. Eventuelle weitergehende Bestimmungen zum Fortbildungsnachweis der KZVen (Nachweisformulare, usw.) sind zu beachten.

Aufbewahrungspflicht

Die KZVen werden gesetzmäßig stichprobenartige Überprüfungen der Inhalte der ihnen vorgelegten Fortbildungsnachweise ihrer Mitglieder vornehmen. Für diesen Zweck ist der Vertragszahnarzt verpflichtet, ihm von den Veranstaltern von Fortbildungsmaßnahmen erteilte Belege bzw. Bescheinigungen entsprechend der Vorgaben der KZVen einschließlich der Punktbewertungen aufzulisten und zusammen mit den Belegen und Bescheinigungen vorzulegen. Die Belege bzw. Bescheinigungen sind nach Abschluss des jeweiligen Fünfjahreszeitraumes noch mindestens ein Jahr nach Mitteilung an die KZV aufzubewahren.

II. Honorarkürzungen gem. § 95 d Abs. 3 SGB V durch die KZV

Für das Verfahren der Kürzungen der Vergütungen im Rahmen des vertragszahnärztlichen Versorgung für den Fall, dass ein Vertragszahnarzt seiner Verpflichtung zum Nachweis der fachlichen Fortbildung innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes nicht nachkommt, gilt grundsätzlich § 95 d Abs. 3 SGB V.

Personenbezogene Honorarkürzung

Die Honorarkürzungen beziehen sich nur auf Vergütungen für zahnärztliche Leistungen, die über die KZVen abgerechnet, bzw. von diesen verteilt werden. Die Pflicht zur fachlichen Fortbildung ist eine persönliche Verpflichtung des einzelnen Vertragszahnarztes. Daher beziehen sich Honorarkürzungen nur auf das Honorar desjenigen Vertragszahnarztes, der seiner Fortbildungspflicht nicht rechtzeitig nachgekommen ist. Dies gilt gem. § 95 d Abs. 4, Abs. 5 Satz 1 SGB V entsprechend für ermächtigte Zahnärzte bzw. angestellte Zahnärzte eines medizinischen Versorgungszentrums oder eines Vertragszahnarztes.

Gemeinschaftspraxen, angestellter Zahnarzt, medizinisches Versorgungszentrum

Soweit bei Gemeinschaftspraxen lediglich ein an dieser beteiligter Vertragszahnarzt seinen Fortbildungsnachweis nicht rechtzeitig führen kann, ist grundsätzlich das Gesamthonorar der Gemeinschaftspraxis durch die Anzahl der an ihr beteiligten Vertragszahnärzte zu teilen und der rechnerische Anteil des Vertragszahnarztes, der den Fortbildungsnachweis nicht erbracht hat, entsprechend zu kürzen. Entsprechend ist zu verfahren, wenn ein Fortbildungsnachweis für einen angestellten Zahnarzt eines Vertragszahnarztes oder eines medizinischen Versorgungszentrums nicht erbracht werden kann.

Hinweispflicht der KZV

Der Vertragszahnarzt bzw. das medizinische Versorgungszentrum ist von der zuständigen KZV mindestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Fünfjahreszeitraumes zur Abgabe des erforderlichen Fortbildungsnachweises aufzufordern, wobei auf die ansonsten vorzunehmenden Honorarkürzungen gem. § 95 d Abs. 3 SGB V hinzuweisen ist.

Das Nähere zum Verfahren der Honorarkürzungen wird von den KZVen geregelt.

Entziehung der Zulassung

Ein Antrag auf Entziehung der Zulassung ist von der KZV gem. § 95 d Abs. 3 Satz 9 SGB V dann zu stellen, wenn nach deren Bewertung der konkreten Umstände des Einzelfalles die Voraussetzungen der §§ 95 Abs. 6 SGB V; 27 ZV-Z gegeben sind.

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Dr. Susanne Schwarzer,
Am Bruchgarten 10,
32479 Hille,
geb. am 17. 08. 1960
in Hannover,
Ausweis-Nr. 3484,
ausgestellt am 14. 11. 1995

Przemyslaw Gorecki,
Podbielskistraße 122,
30177 Hannover,
geb. am 27. 01. 1960
in Posen/Polen,
Ausweis-Nr. 3104,
ausgestellt am 01. 12. 1993

BZK Stuttgart

Dr. Ursula Schliepe-Hoffmann,
Amstetter Str. 14,
70329 Stuttgart,
geb. am 20. 06. 1943,
Ausweis ausgestellt am
06. 09. 1974

BZK Freiburg

Dr. Harald Siedentopf,
geb. am 05. 11. 1950
in Braunschweig,
Ausweis-Nr. 5152,
ausgestellt am 03. 02. 2006

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
 Universitätsstr. 73, 50931 Köln
 Postfach 41 01 69, 50861 Köln
 Fon: (02 21) 40 01-251,
 Leserservice Fon: (02 21) 40 01-252,
 Fax: (02 21) 4 00 12 53
 E-Mail: zm@zm-online.de
 http://www.zm-online.de
 ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
 Chefredakteur, mn;
 Gabriele Prchala, M.A.,
 Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
 Leserservice), pr;
 Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L.
 (Wissenschaft, Dentalmarkt), sp;
 Marion Pitzken, M.A.,
 (Praxismanagement, Finanzen, Recht) pit;
 Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,
 Technik, zm-online/newsletter), ck;
 Susanne Theisen, M.A., (Volontärin), sth

Gestaltung: Piotr R. Luba,
 Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:

Egbert Maibach-Nagel

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

Verlag, Anzeigendisposition Vertrieb und Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Anschrift des Verlags:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 Dieselstr. 2, 50859 Köln;
 Postfach 40 02 54, 50832 Köln,
 Fon: (0 22 34) 70 11-0,
 Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
 Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
 Froitzheim@aerzteverlag.de
 http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf
 Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn
 Schiebahn@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler,
 Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
 Fon: 0 30/88 68 28 73,
 Fax: 0 30/88 68 28 74,
 E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
 Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad,
 Fon: 0 61 29/14 14,
 Fax: 0 61 29/17 75,
 E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
 Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
 Fon: 0 72 21/99 64 12
 Fax: 0 72 21/99 64 14
 E-Mail: Gavran@gavran.de

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
 Köln, Kto. 010 1107410
 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506
 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste
 Nr. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Bego Implant Systems GmbH & Co. KG Seite 83	InteraDent Zahntechnik AG Seite 13
Busch & Co. KG Seite 41	Kettenbach GmbH & Co. KG 4. Umschlagseite
Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG Seite 5	Korte Rechtsanwältin Seite 59
Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG Seite 61	Kuraray Europe GmbH Seite 15
Dampsoft Software-Vertriebs GmbH Seite 31	LA-Dent Seite 81
Dental Magazin Seite 77	Nobel Biocare AB 3. Umschlagseite
Dental Magazin Seite 39	NSK Europe GmbH Seite 11
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Balint-Seminar Seite 25	Petersen GmbH Seite 23
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Leserreise Seite 21	Spectator Seite 88 und 89
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung Seite 27	Zahnersatz:Müller wermed Seite 59
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung Seite 75	ZM-Jahresband Seite 71
DGI e.V. Seite 29	Z-Systems AG Seite 79
DGI e.V. Seite 7	Vollbeilagen Colgate Palmolive GmbH
Evident GmbH Seite 85	Teilbeilagen Henry Schein Dental Depot GmbH
Gaba GmbH 2. Umschlagseite	Henkel KGaA Ruckmich-Gebäude-reinigung

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

KBV fordert

20 Prozent mehr Honorar

Die KBV hat im Rahmen der Gesundheitsreform mindestens 20 Prozent mehr Geld für Honorare gefordert. Die Mehrkosten für die Krankenkassen bezifferte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler in Berlin auf 4,5 bis fünf Milliarden Euro. Die Erhöhung müsse schrittweise bis 2009 umgesetzt werden. Köhler sprach sich zudem dafür aus, die bisherige Budgetierung der ärztlichen Vergütung komplett fallen zu lassen. Dafür standen zuletzt 23,1 Milliarden Euro bereit. Kritik am KBV-Vorstoß kam aus den Reihen der Krankenkassen. „Das ist völlig überzogen“, sagte Barmer-Chef Eckart Fiedler, dem „Handelsblatt“. „Wenn man die Honorarreform kaputt machen will, muss man nur weiter mit solchen unrealistischen Zahlen operieren.“ Fiedler bestritt, dass die niedergelassenen Ärzte einen Nachholbedarf bei den Gehältern hätten. Die Honorare

seien von 1992 bis 2004 um 35 Prozent gestiegen: „Es ist genügend Geld da. Es muss nur richtig verteilt werden.“ ck/dpa

Ärzte und Arzneimittel

Für Eigenbedarf kein Rezept mehr

Ärzte erhalten verschreibungspflichtige Medikamente in den Apotheken wieder ohne Rezept – die Vorlage des Arztausweises genügt. Darauf wies die Ärztekammer Berlin hin. Der Gesetzgeber kehrt damit zu der früheren Regelung zurück, die zum 1. Januar im Zuge der neuen Arzneimittelverschreibungsverordnung entfallen war, berichtet das Deutsche Ärzteblatt.

Die Änderungen erlauben den Ärzten zudem, Apotheker telefonisch über eine Verschreibung und deren Inhalt zu informieren, falls die Anwendung des Medikaments keinen Aufschub dul-

Versandapotheke DocMorris

Erste deutsche Filiale eröffnet

Die bislang allein in Holland ansässige Versandapotheke DocMorris hat jetzt in Saarbrücken ihre erste deutsche Filiale eröff-

net. Durch die Präsenz vor Ort sei die Apotheke künftig stärker im deutschen Gesundheitswesen verankert, sagte der Vorstandsvorsitzende Ralf Däinghaus. Er verwies darauf, dass sich der Marktanteil des Medikamentenversands laut Branchenexperten von derzeit knapp einem

Prozent mittelfristig auf rund zehn Prozent erhöhen wird. An diesem Wachstum wolle sein Unternehmen teilhaben.

DocMorris war vor sechs Jahren die erste Versandapotheke in Europa, bei der Kunden Medikamente zu günstigen Prei-

sen per Post, Internet, Fax und Telefon bestellen können. Das Unternehmen ist nach eigenen Angaben die größte Versandapotheke Europas mit über 700 000 Kunden und einem Umsatz von mehr als 150 Millionen Euro. sth/pm



Foto: MEV

det. Der Apotheker ist allerdings verpflichtet, sich über die Identität des Arztes Gewissheit zu verschaffen. Außerdem muss der Arzt ihm „die Verschreibung in schriftlicher oder elektronischer Form unverzüglich“ nachreichen. ck/DÄB

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** **Nr. 15**
2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- Kunst – praxisnah (S. 32) Adressenliste
- B. Willershausen: Würgereiz (S. 40) Literaturliste
- U. Müller-Richter: Non-Hodgkin-Lymphom (S. 44) Literaturliste
- Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006 (S. 62) Programm

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

Ostabschlag

Falsches Signal

„Dies ist ein völlig falsches Signal für die gesundheitliche Versorgung in den ostdeutschen Ländern“, erklärte der Präsident der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich. Der Bundesrat hatte in seiner jüngsten

desrat hingegen konnte sich lediglich zu einer Staffelung bis zum Jahre 2010 verständigen. Im Unterschied zu den alten Bundesländern sei der Anteil der Privatpatienten im Osten deutlich niedriger, betonte Oesterreich. Über Jahre hinaus werde



Foto: Tour-verb. MV

Sitzung die von der Regierung vorgesehene Aufhebung des Ostabschlags in der privaten Gebührenordnung weiter in die Zukunft verschoben.

Ärztmangel und Abwanderungstendenzen erfassten auch zunehmend den zahnärztlichen Berufsstand und wirkten sich nachhaltig auf die Versorgung der Bevölkerung aus. Die Regierung habe dies erkannt, der Bun-

seitens der Politik akzeptiert, dass die privat versicherten Patienten gleiche Beiträge wie im Westen zahlen, aber die Leistungsvergütung für die ostdeutschen Ärzte und Zahnärzte deutlich niedriger ausfällt.

Gleichzeitig weist die Zahnärztekammer darauf hin, dass der Ostabschlag für andere Freiberufler, beispielsweise Anwälte, bereits abgeschafft ist. ck/pm

Gemeinsamer Bundesausschuss

Kritik an Eckpunkten

Heftige Kritik an den Eckpunkten der Regierungskoalition zur Gesundheitsreform äußerte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Die beabsichtigte Abkoppelung der Selbstverwaltungen von der Mitgliedschaft im G-BA zerstöre dessen bewährte Struktur als eine Einrichtung der gemeinsamen Selbstverwaltung, hieß es in einer Pressemitteilung. Das Gremium forderte die Bundesregierung auf, die Eckpunkte – sofern sie auf die Zerstörung der bewährten Strukturen der Selbstverwaltungen auf Bundesebene zielten – zu ändern. Ins-

besondere durch die Berufung hauptamtlicher Mitglieder und die Überwachung ihrer Arbeit durch das zuständige Ministerium werde der G-BA faktisch zu einer Bundesbehörde und zum verlängerten Arm des Staates. Die Ablösung der bisherigen Mitgliedschaft von Vertretern der Selbstverwaltungen (Krankenkassenverbände, Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser) durch hauptamtliche Mitglieder, die vom Bundesgesundheitsministerium berufen werden, gefährde die Arbeit des G-BA.

pr/pm

Gesundheitsfonds

Experten kritisieren Zeitplan

Namhafte Experten halten die pünktliche Einführung des Gesundheitsfonds für unrealistisch. „Ich habe so meine Zweifel, dass der Gesundheitsfonds, der das Eintreiben der gesamten Beiträge übernehmen soll und dann über 140 Milliarden Euro zu verwalten hätte, bereits 2008 arbeitsfähig ist“, sagte der Vorsitzende des Sachverständigenrates der Bundesregierung, Bert Rürup, der „Bild am Sonntag“.

Ähnlich äußerte sich der Finanzwissenschaftler Bernd Raffelhüschen: „Es ist nahezu ausgeschlossen, eine derart große Umstrukturierung in nur 18 Monaten zu organisieren.“

Der Chef der Barmer Ersatzkasse, Eckart Fiedler, betonte: „Bisher sind in der gesetzlichen Krankenversicherung etwa 30 000 Mitarbeiter für den Beitragseinzug zuständig. Ich fürchte, die

Politik unterschätzt den Verwaltungsaufwand total.“ Der Aufbau einer Behörde, die diese Arbeit übernehmen könnte, würde Jahre dauern. ck/pm

Privatuni Witten/Herdecke

Medizin bleibt Studienfach

Die Privatuniversität Witten/Herdecke darf weiter Mediziner ausbilden. Der Wissenschaftsrat habe auf seiner Sitzung in Mainz der Neukonzeption der Universität zugestimmt, teilte Nordrhein-Westfalens Innovationsminister Andreas Pinkwart (FDP) mit. Im Juli vergangenen Jahres hatte das Gremium schwere Mängel in den Bereichen Forschung und Lehre festgestellt und die Zukunft des Studiengangs in Frage gestellt. sth/dpa

Gesundheitssurvey 2003

Vier Mal im Jahr zum Hausarzt

Deutschlands Bürger suchen im Durchschnitt vier Mal im Jahr ihren Hausarzt auf. Wie aus der Antwort der Regierung auf eine Anfrage der Bundestagsfraktion Die Linke hervorgeht, lag der Kontakt statistisch laut telefonischem Gesundheitssurvey 2003 bei 4,16.

Männer kontaktierten den Hausarzt seltener (3,82 Mal) als Frauen (4,47 Mal), berichtet Vincentz Network. Weiter heißt es, die gesetzlich Versicherten hätten im Jahr 2005 Zahlungen in Höhe von 5,4 Milliarden Euro geleistet. Pro Kopf und Jahr seien dies durchschnitt-



Foto: Project Photo

liche Zuzahlungen im Umfang von 77 Euro. Darin nicht enthalten seien Ausgaben der Versicherten für Selbstmedikation, etwa bei Erkältungskrankheiten.

ck/pm

Leistungserbringer zur eGK

Im Vordergrund steht der Anwender

Mehr Orientierung am Anwender und weniger Techniklastigkeit fordern Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Krankenhausträger. In Berlin übergaben sie ei-



Foto: Siemens

nen Katalog an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit Forderungen zum Aufbau der Telematikinfrastruktur und zum zukünftigen Einsatz der eGK in Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern. Darin wird die Nutzbarkeit der neuen Technik im Praxisalltag und beim Notdienst oder Hausbesuch betont. Ein weiteres Ziel sind die Ein-

führung der Karte mit möglichst geringem Personalaufwand und die Vergütung entstehender Mehraufwände. „Wir denken durchaus, dass die Einführung der Telematik große Möglichkeiten für verbesserte Informationsflüsse im Gesundheitswesen bietet“, hob der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler hervor. Das Projekt stehe und falle aber mit der Akzeptanz der Anwender.

„Wichtig ist vor allem auch, dass der Schutz der Patientendaten weiterhin gewährleistet wird und der Patient die Möglichkeit hat, auch künftig im Einzelfall jeweils zu entscheiden, welche Daten welchen dritten Personen zugänglich gemacht werden“, so Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV. ck/pm

■ **Den Forderungskatalog finden Sie im Netz unter www.kzbv.de**

Ersatzkassen-Verband prognostiziert

Beiträge steigen stärker als erwartet

Auf die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen kommen nach Einschätzung des Verbandes der Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkrankenkassen (VdAK / AEV) stärkere Beitragserhöhungen zu als von der Bundesregierung bislang angekündigt. Eine Anhebung um 0,5 Prozentpunkte werde nicht reichen, sagte die Vorstandsvorsitzende Doris Pfeiffer der in Hannover erscheinenden „Neuen Presse“. „Wir gehen von mindestens 0,7 bis 0,8 Prozentpunkten aus“, meinte sie mit Blick auf die schlechte Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Die VdAK-Chefin warnte angesichts des geplanten Gesundheitsfonds vor massiven Belastungen für Patienten. Der Beitrag, den die Krankenkassen aus dem Fonds erhalten sollen, decke mittelfristig die Kosten wohl nicht.

„Dann müssten Krankenkassen allein von den Versicherten die so genannte kleine Kopfpauschale erheben“, sagte Pfeiffer. Entwickelten sich die Kosten weiter wie gehabt, würden sich die zu zahlenden Prämien innerhalb von drei Jahren fast verdreifachen, prognostizierte Pfeiffer. pit/dpa

Bundesverband der Freien Berufe

Europa-Resolution verabschiedet

Die Besonderheiten der Freien Berufe sollten auch in europäischen Fragen berücksichtigt werden. Dies forderte der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) in einer Europa-Resolution. Er appelliert damit an nationale und europäische Politik-Entscheider, im Rahmen der Verabschiedung der Binnenmarkt-richtlinien und deren Umsetzung die Freien Berufe in ihrem Existenzrecht zu fördern. Zehn

Punkte stellt der Verband heraus. Dazu gehört die Forderung, die hohe Qualität freiberuflicher Dienstleistungen durch effiziente Maßnahmen der Qualitätssicherung in den Selbstverwaltungen zu gewährleisten, die freiberufliche Selbstverwaltung aufrechtzuerhalten und zu sichern, sowie die Dienstleistungs- und Berufsqualifikationsrichtlinien besser zu verzahnen.

pr/pm

EU zu Gesundheitsberufen

Rechtsrahmen wohl erst 2007

Offenbar gestaltet sich die Festlegung der Vorschriften für eine Regulierung der Dienstleistungsausübung von Gesundheitsberufen im europäischen Binnenmarkt schwieriger als erwartet. Mit einem Gesetzentwurf ist nicht vor Anfang kommenden Jahres zu rechnen. Sah der ursprüngliche Zeitplan vor, dass die EU-Kommissare jetzt über die Inhalte diskutieren, werden sie nun erst nach der Sommerpause zusammenkommen.

Der Gesetzentwurf soll sich an der allgemeinen Zielsetzung der Kommission für den Gesundheitsschutz der EU-Bevölkerung orientieren. Geplant ist, einen Rahmen für die Gesundheitsdienste zu schaffen, indem die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten gestärkt und in der Anwendung des Gemeinschaftsrechts auf Gesundheitsdienste und Gesundheitsversorgung Klarheit geschaffen wird.

Da die EU im Gesundheitsbereich nur eine eingeschränkte legislative Kompetenz besitzt,

wird der Rechtsrahmen aber wohl nur solche Aspekte umfassen, die die Patientenmobilität und -sicherheit betreffen. Wichtig ist der Kommission, den Bürgern überall in der EU einen uneingeschränkten Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung zu garantieren.



Foto: goodshoot

Daher ist unstrittig, dass ein Gesetzentwurf die Frage der Kostenerstattung nach Auslandsbehandlungen regeln soll. Denkbar ist, dass dieser um europäische Leitlinien, die Mindeststandards für die Qualität der angebotenen Dienstleistungen und die Versorgung vorgeben, ergänzt wird. Die konkrete Ausgestaltung bliebe den Mitgliedsländern überlassen. ps

zm-Zitate

Schein-Gedächtnis

„Ich muss natürlich zugeben, dass andere die Termine für mich aufschreiben!“

(Ulla Schmidt ergänzend zu der Multiple-Choice-Antwort: „Ich versuche grundsätzlich, alles im Kopf zu haben.“

Gehört in der Fernseh-Show „Wie alt sind Sie wirklich?“) pit

Schein-Sanierung

„Ich kann nicht einsehen, dass sich der Staat auf Kosten der Versicherten saniert, wenn er die Mehrwertsteuer für lebenswichtige Medikamente erhöht, einen ermäßigten Steuersatz für pornografische Schriften aber beispielsweise beibehält.“

(Ralf Büchner, Sprecher der Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein, in Bad Segeberg zur Forderung, Arzneimittel von der Erhöhung der Mehrwertsteuer auf 19 Prozent auszunehmen.)

pit/dpa vom 5. Juli 2006

Schein-Innovation

„In der Sprache der Arzneimitteltherapie ist der Fonds eine Scheininnovation.“

(Prof. Karl Lauterbach, SPD, auf dem Handelsblatt-Kongress in Berlin zum Gesundheitsfonds)

ck

Schein-Lobby

„In unserer Gesellschaft sehe ich derzeit aber eine größere Lobby für Braunbären als für Pflegebedürftige.“

(Die bayerische Sozialministerin Christa Stewens, CSU, zum Pflegeskandal in einem Nürnberger Heim)

ck/dpa vom 14. Juli 2006



Illu: Wriedenroth

GKV entlastet

Würden – wie im Eckpunkte-Papier geplant – die Folgekosten von Piercings und Tätowierungen aus dem GKV-Leistungskatalog herausgenommen, ergäbe sich eine marginale Beitragsentlastung um – 0,000026 Prozentpunkte, schätzt der AOK-Bundesverband.

zm/HB

Wirklich nur 0,000026 Prozentpunkte?

Glücklich ist ...

Warum eigentlich diese große Angst vor der überalternden Gesellschaft? Freuen sollten wir uns. Denn laut Studie des VA Ann Arbor-Institutes für Healthcare Systems/Michigan sehen wir ausgesprochen guten Zeiten entgegen: Die Alten, so fanden die US-Forscher heraus, fühlen sich deutlich glücklicher als junge Leute.

Also Schluss mit dem Endzeit-Gejammer, das Altersheim Europa wird ein Greisen-Haus der Freuden. Der Mitteleuropäer des Jahres 2050, nennen wir ihn der Einfachheit halber „Hans“, wird im Glück nur so schwelgen.

Miesepeter wird es kaum noch geben, denn junge Leute sind Mangelware, die nur dazu da sind, die Alten durchzubringen. Ihnen bleibt das Prinzip Hoffnung: Die Biologie macht sie zwangsläufig zu ihres eigenen Glückes Schmied.

Auch dass Alter nicht vor Torheit schützt, lässt sich locker ertragen. Glück ist ja bekanntlich mit den Dummen. Lasst uns eine Gesellschaft von Glückspilzen werden.

Unsere Politiker scheinen das zu wissen. Sie wollen uns nur ohne Ärger durch die Düsternis zwischen Geburt und Alter führen. Was nutzen uns Wahrheiten wie ausstehende Sozialreformen – werden wir doch besser alt, schauen in uns rein und werden glücklich. Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an, vorausgesetzt, man hält es wie Hemingway: „Glück – das ist einfach Gesundheit und ein schlechtes Gedächtnis.“

Aber auch

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen die Entfernung von Weisheitszähnen, wenn diese Symptome verursachen, aber auch dann, wenn der Patient keine Symptome hat.

www.gesundheitsinformation.de
des IQWiG,
16. Juni 2006



Foto: CC