



Aufstand der Kassen

Narkosen beim
Zahnarzt

Formhilfen für
die Bisshöhe

Foto: mauritius



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

bei allen Streitigkeiten um die Gesundheits-„Reformen“ – in einem sind sich die Beteiligten scheinbar weitgehend einig: Das deutsche Gesundheitswesen braucht, so heißt es aus fast allen Ecken, mehr Wettbewerb. Dieses mit unterschiedlichen Intentionen besetzte Zauberwort – nicht mal die Wirtschaftswissenschaften bieten eine eindeutige Definition an – entpuppt sich in der Diskussion als der reformpolitische Dauerläufer schlechthin.

Kommt es aber zum Schwur, passiert meist etwas typisch Deutsches: Die potentiell Betroffenen rufen schnellstens St. Florian an und hoffen, dass es nicht sie, sondern „die Anderen“ trifft. Das Ergebnis solcher Notbremsen ist allen, die das Geschehen verfolgen, zur Genüge bekannt. Klar gibt es zu jeder noch so goldenen Regel auch Ausnahmen. Deutschlands Zahnärzteschaft hat sich bei ihrer Suche nach Lösungen dem Wettbewerb nicht verwehrt. Im Gegenteil: Wo es für Patient und Zahnarzt sinnvoll ist – und man die Zahnärzte lässt – geht es voran. Die erfolgreiche Einführung des Festzuschussystems beim Zahnersatz ist jüngerer, die Einforderung der sektoralen Kostenerstattung ganz aktuelles Beispiel dieser positiven Einstellung zum Gesundheits-„Markt“. Und das, obwohl es dort nicht nur Gewinner, sondern auch den einen oder anderen Verlierer geben wird.

Aber das ist nur ein Sektor. Ansonsten bietet der Blick in die Runde zur Zeit außer Lippenbekenntnissen wenig. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, so ein akutes Beispiel der Reformdiskussion, will keine Kostenerstattung, hört man – und staunt. Ein anderes, noch prominenteres Beispiel: Deutschlands über 250 Krankenkassen, die sich in den vergangenen Reformen immer wieder für Wettbewerb auf der Seite der ärztlichen und zahnärztlichen Leistungsträger stark gemacht haben, wehren sich gegen die aktuellen Vorstöße für Transparenz und den Einstieg in einen Kassen-Wettbewerb so heftig, dass man schon nicht mehr weiß, ob das mehr den Kassen oder mehr der Bundesregierung nutzt, lenkt es doch von anderen Aspekten des für zu leicht

befundenen Eckpunktepapiers ab. Machtstreitigkeiten haben nun einmal ihre ganz eigene Dynamik.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

■ Fairer, mit gleichen Voraussetzungen gestalteter Wettbewerb ist, wie die aktuellen Doping-Skandale wieder gezeigt haben, auch im Sport längst nicht mehr selbstverständlich. Im stark reglementierten Gesundheitswesen wird Wettbewerb als Schlagwort und Petitem inzwischen zum Allgemeingut. Ein Lichtblick? Nicht zwangsläufig. Denn wer betroffen ist, wehrt sich aus Leibeskraften.



Foto: dpa, Titelfoto: IPON

Zum Titel

Von der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di organisierte Proteste der Kassenmitarbeiter unterstützen den Kampf der Krankenkassen gegen den Gesundheitsfonds. Mit einem „Aufstand der Kassen“ agiert die GKV gegen Machtverlust im Gesundheitswesen.

Seite 26



Fotos: MEV



Mit der Änderung des EBM ab 1. Oktober sind ärztliche Narkosen in Zahnarztpraxen massiv bedroht. Jetzt sind gute Argumente wichtig.

Seite 14

Nicht verzagen – das Internet befragen. Die meisten beherzigen inzwischen diese Devise – auch wenn es darum geht, den richtigen Zahnarzt zu finden.

Seite 68

Foto: Filii



Die direkte Bisshöhenrekonstruktion mittels Komposit und Schiene als Formhilfe wird in einer Fallpräsentation beschrieben. Diese einfache Lösung stellt eine alternative Form der Versorgung dar.

Seite 30

Foto: CC



Hohe Strompreise sind Wettbewerbsbehörden ein Dorn im Auge. Wer handelt, zahlt weniger.

Seite 60

Editorial	1	Behandlungszwischenfall: Bewusstlosigkeit und Herz-Kreislauf-Stillstand	44
Leitartikel			
KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz zum Kampf der Kassen gegen den Gesundheitsfond	4		
Nachrichten	6, 10		
Gastkommentar			
Sozialpolitik-Journalist Walter Kannengießer warnt vor der staatlich gelenkten Einheitskasse	8		
Politik und Beruf			
Massiv bedroht: Ärztliche Narkosen in Zahnarztpraxen	14		
KZBV trifft FDP: Konstruktiver Austausch	16		
Zukunft der Profession: Schluss mit der Fachidiotie	18		
Aus den Ländern			
IZZ-Presseforum: Schlaflos in Freiburg	20		
Gesundheit und Soziales			
Wehrmedizinischer Beirat: Expertise für die Truppe	22		
20 Jahre Logik-Studie: Wie sich die Persönlichkeit formt	24		
Titelstory			
Front gegen Gesundheitsreform verbreitert: Aufstand der Kassen	26		
Zahnmedizin			
Fallbericht: Direkte Bisshöhenrekonstruktion	30		
Der besondere Fall: Destruktion des Nasenbodens durch Kokainabusus	36		
Der aktuelle klinische Fall: Langerhans-Zell-Histiozytose	38		
Medizin			
„Tic“ oder „Tourette“: Der Zwang zum Zwickern, Zucken oder Grunzen	42		
Veranstaltungen	47		
Praxismanagement			
Betriebsausgaben klein halten: Stromkosten runter	60		
Finanzen			
Finanzcheck für den Ruhestand: Zeit für den Kassensturz	62		
Recht			
Urteile	66		
EDV und Technik			
Das Web als Wegweiser für Patienten: Im Netz präsent	68		
Internationales			
Wirtschaftsfaktor Gesundheit in Europa: Ein gewaltiger Boom	70		
Historisches			
Zahnbohrungen 8000 vor Christus: Mit Feuerstein und Bogensehne	74		
Freizeit und Reisen			
zm-Leserreise: Andalusien für Genießer	76		
Industrie und Handel			
Neuheiten	77		
Impressum	83		
Letzte Nachrichten	101		
Leserservice-Kupon	101		
Zu guter Letzt	104		





Foto: KZBV

Abschied von Schlaraffia?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit so viel Widerstand hatten wohl Ulla Schmidt und besonders Angela Merkel kaum gerechnet: Nahezu alle gesellschaftlichen Gruppen lehnen die Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006 ab. Aber Vorsicht: Was alle schlecht finden, muss gar nicht automatisch nur schlecht sein.

Nüchtern betrachtet ist diese Art deutscher Einheit natürlich keine. Zu simpel wäre der Gedanke, dass Heilberufe, GKV'en und Gewerkschaften aus so extrem unterschiedlichen Motiven heraus so plötzlich ein Herz und eine Seele seien. Ein solches Zweckbündnis brächte natürlich keine Unabhängigkeit ins Gesundheitswesen. Die Proteste bieten, auch wenn die Eckpunkte am US-Unabhängigkeitstag verkündet wurden, keinen Ansatz für eine Neuauflage der Boston Tea Party. Zu unterschiedlich sind die Interessen, als dass aus systemischen Gegnern plötzlich politische Partner werden.

Die Kritik der Heilberufe – auch an dieser Reform – ist gewohnt sachlich und erfolgt sachbezogen. KZBV und BZÄK haben in einer gemeinsamen Stellungnahme die Gefahren des Berliner Kompromiss-Modells aufgezeigt und werden auch weiterhin die Tücken der schwarz-roten Gesundheitspolitik aufzeigen.

Keine Rede davon bei den Gesetzlichen Krankenkassen. Deren Ankündigung einer

Kampagne, gepuscht von IG-Metall-Chef Peters und gestützt von Arbeitnehmervertreter Ver.di, der mit dem Segen des Arbeitgebers Krankenkassen Tausende auf die Straßen Berlins und einiger Landeshauptstädte schickte, deutet eine Angst an, die man von den Kassen sonst so nicht kennt. Wir Zahnärzte können von den Folgen der Kassenpropaganda ganze Arien singen. Sie hatten unter Gesundheitsminister Seehofer unsere ersten Versuche, ein Festzuschussystem zu etablieren, gründlich zertrümmert. Um diese Kampagnen-Macht der Kassen weiß auch das Bundesgesundheitsministerium – und tut alles, diese Versuche im Keim zu ersticken. (Welche Furcht das BMG getrieben hat, die GKV an die kurze Leine nehmen zu wollen – oder zu sollen? – ist ein Thema für sich.)

Aber warum das Gezeter um den Gesundheitsfonds? Das Hauptargument, er werde die Kassen 30 000 Arbeitsplätze kosten, wird durch ständiges Wiederholen nicht richtiger. Mehr Bürokratie – der zweite Ansatz der Kassenkritik – als Ursache für den Arbeitsplatzabbau? Dem kann nüchterner Sachverstand kaum folgen. Die Argumentation zerfällt also beim ersten Hinschauen.

Bleibt die bequeme Warnung vor dem GKV-Leistungsabbau. Dieses Argument ist schon bedeutender. Es ist aber auch das Eingeständnis, dass künftig doch wohl „alles für alle“ nicht mehr möglich sein wird. Jeden-

falls ist es bemerkenswert, dass derzeit DAK-Chef Rebscher den Teufel an die Wand malt, während der dieser Tage in Rente gehende BEK-Chef Fiedler zur Mäßigung mahnt.

Der stellvertretende Regierungssprecher Thomas Steg hat dann auch noch einmal deutlich gemacht, warum Merkel und Schmidt sich in ihrem Kompromisspapier für eine solche Lösung stark machen: Der Fonds soll Transparenz und Wettbewerb schaffen. Man bemüht sich, die Achillesferse der Kassenkampagne freizulegen. O-Ton Steg: „Einige Kassenfunktionäre scheinen Wettbewerb und Transparenz zu scheuen wie der Teufel das Weihwasser.“ Daher weht der Wind. Wer so heftig reagiert, scheint einiges zu verlieren zu haben. Steckt dahinter vielleicht die Angst vor einem schmerzhaften Abschied aus Schlaraffia? Weg mit der wohligen Wärme aus der Strahlkraft des Wohlfahrtsstaates? Weg mit der eigenen Unberührbarkeit? Es gibt auch gute, weil doch schwerwiegendere Gründe, dem Fonds den Garaus zu machen. Die Kassen haben sich diese Gründe nicht auf die Protestbanner geschrieben. Sonst würde wohl die Allianz der selbsternannten Heilsbringer brüchig. Jeder denke sich seinen Teil.

Ob die Bundesregierung sich gegen Kassen und Gewerkschaften, deren Einflüsse bis tief ins SPD-Lager ja bekannt sind, tatsächlich durchsetzen wird, wird die Zahnärzteschaft interessiert verfolgen – ist es doch an der Zeit, dass nicht nur wie seit Jahren die Heilberufe allein gedeckelt werden, ist es doch an der Zeit, neben Heilberuflern und Patienten endlich auch einmal den Apparat des Systems in die Pflicht zu nehmen.

Abschied von Schlaraffia – schlafen kann man nicht nur auf Matratzen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV



Foto: D. Klein

Auf dem Weg zur Einheitskasse

Die rot-schwarze Koalition gibt vor, den Wettbewerb im Gesundheitswesen stärken zu wollen. Davon ist in dem Konsens-Papier wenig zu finden. Wer die Eckpunkte kritisch analysiert, der kommt zu einem anderen Ergebnis. Ziel der Politik ist die staatlich gesteuerte und regulierte Einheitsversicherung. Was in einer langen Nacht als „Kompromiss“ vereinbart wurde, wird seine Eigendynamik entfalten.

Wettbewerb entwickelt sich nur in dezentralen Strukturen, nicht in zentralistisch organisierten Institutionen und Organisationen. Im Mittelpunkt des Reformkonzepts steht der zentrale Gesundheitsfonds. Er kassiert die Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Was der Staat an Zuschüssen gewährt, fließt ebenfalls in den Fonds. Da geht es zunächst um kleinere Beträge; sie sollen schrittweise angehoben werden. Über diese Mittel aus dem Bundesetat hat Jahr für Jahr das Parlament zu entscheiden. Einen gesicherten Anspruch des Fonds an den Bund gibt es also nicht.

Der Fonds kann faktisch und rechtlich nur in der Regie des Staates geführt werden. Über die Höhe der Beitragssätze entscheidet nicht mehr die Selbstverwaltung jeder einzelnen Kasse, sondern der Gesetzgeber. Die Politik bestimmt also über die finanzi-

elle Ausstattung des Fonds und damit auch über die Höhe der pauschalen Zuweisungen an die Kassen. Wenn der Bund sparen muss, kann er seine Zuschüsse kürzen oder streichen. Wenn die Kassen dann ins Minus geraten, kann der Gesetzgeber den einheitlichen Beitragssatz erhöhen oder die Kassen dazu zwingen, ihre kassenindividuellen

sen. Dann gäbe es bald nur noch AOKs und Ersatzkassen. Dabei ist der bürokratische Aufwand bei den Mammutkassen oft höher als bei kleineren und flexiblen Einheiten. Wer den Wettbewerb im System verstärken will, kann nicht gleichzeitig dessen zentralistische Strukturen ausbauen.

Die Verbände der Kassenarten sollen auf Bundesebene einen Spitzenverband bilden. Dessen Beschlüsse sollen für alle Kassen verbindlich sein. Dieser Verband soll zunächst nur Aufgaben erhalten, die den Wettbewerb der Kassen untereinander nicht stören. Der Spitzenverband gleiche damit einem zahnlosen Tiger. Ein solcher Verband würde sich, wenn er erst einmal existierte, zusätzliche Kompetenzen suchen und diese auch erhalten. Ihm fielen, zumindest auf mittlere Sicht, die Aufgabe zu, Kassenarten und Kassen auf eine einheitliche, der Politik genehme Linie zu bringen.

Die Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen mit „Hauptamtlichen“ besetzt werden, die nur befristete Verträge erhalten. Die Verbände haben ein Vorschlagsrecht, es bleibt aber offen, wer sie beruft. An Weisungen ihrer Verbände sollen die „Hauptberuflichen“ nicht gebunden sein. Offensichtlich soll dieses wichtigste Gremium der Selbstverwaltung an die kurze Leine des Ministeriums gelegt werden.

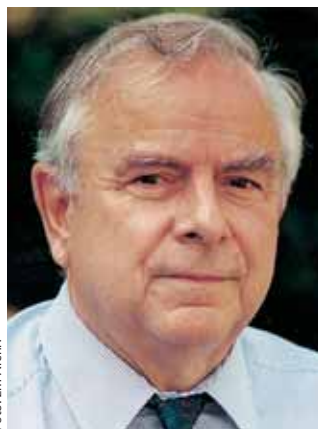


Foto: zm-Archiv

Die „Eckpunkte“ zur Gesundheitsreform sind auf Kritik gestoßen. Zu Recht, auch weil mit einer Reihe von Vorschlägen der Weg zur staatlich gelenkten Einheitskasse geöffnet wird.

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

Defizite über Prämien oder Leistungskürzungen auszugleichen. Der Fonds wird so zum Instrument des Staates, die Gesundheitspolitik zu steuern.

Ministerin Schmidt will die Zahl der Krankenkassen weiter verringern, obwohl der Konzentrationsprozess schon weit vorangekommen ist. Sie will das System der Kassenarten durch Kassenfusionen überwinden. Auch denkt sie an Mindestgrößen für Kas-



Kostenerstattung

Ärzte wollen selbst entscheiden

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist gegen eine sofortige Ablösung des Sachleistungsprinzips durch die Kostenerstattung. Sie tritt jedoch dafür ein, dass Ärzte und Versicherte zwischen Sachleistung und Kostenerstattung wählen können. Dies geht aus einem Konzept hervor, das der Vorstand der KBV in der Vertreterversammlung der Organisation vorgestellt hat. Vertragsärzte sollten demnach frei wählen dürfen, ob sie grundsätzlich in ihrer Praxis mit Kostenerstattung arbeiten. Wenn ja, müsse man ihnen das Recht einräumen, nur Patienten

zu behandeln, die damit einverstanden sind, heißt es in dem Argumentationspapier „Sachleistungs- und/oder Kostenerstattungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung“. Der KBV-Vorstand erteilt einer generellen Einführung der Kostenerstattung in der GKV eine Absage. Begründung: Patienten müssten unter Umständen hohe Vorauszahlungen leisten, was zu einer Zugangshürde für ambulante Leistungen werden könnte. Ärzte wiederum hätten es mit einem deutlichen Mehr an Bürokratie zu tun und müssten das Inkassorisiko tragen. sth/pm

Festzuschüsse

KZBV aktualisiert Kompendium

Seit der Veröffentlichung des Kompendiums „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“ haben die Regelungen zum Festzuschussystem zahlreiche Änderungen und Zusätze erfahren. Um den Praxen wieder ein Nachschlagewerk an die Hand zu geben, das die aktuelle Beschlusslage und den derzeitigen Kenntnisstand abbildet, hat die KZBV das Kompendium überarbeitet und neu aufgelegt. Die Loseblät-

KZBV

ter sämtlicher Kapitel werden ausgetauscht, die bestehenden Ordner und Registrierblätter weiter verwendet. Der Versand erfolgt über die KZVen, interessierte Zahnärzte können sich die Neufassung auch über www.kzbv.de, Menüpunkt „Service“, downloaden. KZBV

Wirtschaftsministerium

Kritik an der Gesundheitsreform

In einer internen Analyse des Bundeswirtschaftsministeriums fällen Experten ein verheerendes Urteil über den Gesundheitskompromiss, wie die „Bild am Sonntag“ (BamS) berichtet. So bedeute die von der großen Koalition beschlossene Anhebung der Kassenbeiträge um 0,5 Prozent für Arbeitnehmer und Arbeitgeber eine zusätzliche Belastung von fünf Milliarden Euro. Auch die Abkopplung der Gesundheits- von den Arbeitskosten wird laut dem Papier „nicht ansatzweise erreicht“. Folge: Verteuerungen bei der Gesundheit würden die Arbeitskosten

erhöhen „und die Beschäftigung bremsen“. Gleichzeitig würden die Finanzierungsprobleme „in die Zukunft verschoben“. Mehr Wettbewerb unter den gesetzlichen Kassen werde durch den Kompromiss auch nicht erreicht, zitiert die BamS. Dadurch, dass Kassen künftig entscheiden können, ob sie mögliche Zusatzbeiträge von ihren Versicherten einkommensabhängig oder als Pauschale erheben, drohe obendrein eine „Risikoselektion“. Die Anbieter könnten ihre Modelle so gestalten, dass sie gerade für Kranke zu teuer würden.

sth/BamS

FVZL appelliert an die Regierung

Freier Markt für die Zahntechniker

Der Freie Verband Zahntechnischer Laboratorien e.V. (FVZL) hat an die Regierung appelliert, „das deutsche Zahntechnikergewerbe aus den Zwängen des SGB V zu entlassen“. In einem Manifest fordert der Verband, dass die Vertragsfreiheit zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern wieder hergestellt wird. Nur wenn der freie Wettbewerb Angebot und Nachfrage



reguliert, könne sich die Branche wirkungsvoll gegen ausländische Billiganbieter von Zahnersatz wehren und ihre Krise überwinden, betont der FVZL-Vorsitzende Herbert Stolle.

Die Einbindung in die Reichsversicherungsordnung (RVO) schal-

te den freien Wettbewerb im Berufsstand weitestgehend aus und sei mit Einführung der Festzuschüsse obsolet geworden.

Der FVZL wurde 1982 als berufspolitischer Gegenpol zu den Innungen gegründet ck/pm

Saarländische Apotheker

Klage gegen DocMorris-Filiale

Der Streit um die erste deutsche Niederlassung der niederländischen Internetapotheke DocMorris geht vor Gericht. Wie das Verwaltungsgericht des Saarlandes mitteilte, haben die Apothekerkammer des Saarlandes, der Deutsche Apothekerverband und drei Inhaber saarländischer Apotheken gemeinschaftlich Klage gegen das Saarland und das Gesundheitsministerium eingereicht. Die Kläger fordern, dass die Betriebslaubnis aufgehoben und die Filiale vorläufig geschlossen wird.

Der Arzneimittelhändler DocMorris hatte Anfang Juli in Saarbrücken seine erste Niederlas-



Foto: stockdisc

sung in Deutschland eröffnet und damit heftige Kritik in der Apothekerschaft ausgelöst. Der Bundesverband Deutscher Apotheker hatte argumentiert, laut Gesetz sei es in Deutschland nur Apothekern gestattet, eine Apotheke zu betreiben. Aus Sicht des Ministeriums hingegen steht in diesem Fall europäisches übernationalem Recht. sth/dpa

Kommentar

Angst um die Pfründe

Der Streit um die erste deutsche DocMorris-Internetapotheke geht vor Gericht, Kläger sind die Apotheken. Verständlich, dass den Klägern der Arzneimittel-Versandhandel ein Dorn im Auge ist. Aber wie lange lässt sich diese Position noch aufrecht erhalten? Fakt ist doch, dass auch hier ein globaler Trend greift. Im Zeitalter von ebay, Internetkäufen, -recherchen oder -reisebuchungen war es nur noch eine Frage des Zeitpunktes, wann auch der Arzneimittelhandel über das Netz angeboten wird. Wichtig ist nur, dass Qualität, Seriosität und Fachlichkeit gewahrt bleiben. Jetzt trifft diese Konkurrenz die Apotheker natürlich hart. Schaut man sich die Branche in Deutschland an,

so läuft hier eine Entwicklung ab, die auch in anderen Einzelhandelsbereichen zu verzeichnen ist: Zu viel Konkurrenz und zu viele Reglementierungen, zu viele Anbieter, die sich einen immer kleiner werdenden Kuchen teilen müssen, führen schließlich zu Pleiten und Geschäftsaufgaben. So brutal das klingt, aber das ist der Druck des Marktes und des Wettbewerbs, dem sich auch die Apotheken nicht wehren können. Bloße Angst davor, die bestehenden Pfründe zu verlieren, hilft nicht weiter, sondern endet im Stillstand. Statt mit aller Gewalt den Besitzstand zu wahren, wäre es weitsichtiger, mit kreativen Ideen die Position im Markt zu sichern.

Gabriele Prchala

FDP-Experte Bahr fordert

Ver.di-Mitglieder im Bundestag sollen Reform ablehnen

Die FDP hat die Gewerkschaft ver.di in einem Brief aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass deren Mitglieder im Bundestag gegen die Gesundheitsreform stimmen.

In einem Brief des gesundheitspolitischen Sprechers der FDP, Daniel Bahr, an ver.di-Vorstandsmitglied Isolde Kunkel-Weber heißt es, er erwarte, dass „nicht nur Ihre Mitglieder und Krankenkassenmitarbeiter“ zur Teilnahme an Kundgebungen gegen die Reform aufgefordert würden. In dem Schreiben heißt es auch, er erwarte zudem, „dass die ver.di-Mitglieder im

Deutschen Bundestag gegen die Gesundheitsreform stimmen“. Bahr betone, die FDP teile die Kritik der Gewerkschaft an den Plänen für eine Gesundheitsreform. „Die Aufrufe und die Teilnahme an solchen Kundgebungen reichen aber nicht aus, ihr Effekt könnte schnell verpuffen.“ Es bedürfe der Kritik auch im laufenden Gesetzgebungsverfahren und dabei der Unterstützung durch die Bundestagsmitglieder, die ver.di-Mitglieder seien.

Laut Bahr sind rund 100 der 614 Bundestagsmitglieder auch bei ver.di. ck/dpa



Foto: Deutscher Bundestag

Deutsches System auf Platz 1

Lob für die freie Arztwahl bei uns

Patienten schätzen am deutschen Gesundheitssystem kurze Wartezeiten, die freie Arztwahl sowie verlässliche und schnelle Laborbefunde. Das sind die Ergebnisse einer Untersuchung des Commonwealth Funds in sechs Ländern.

Auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat bei

der Umfrage mitgewirkt. Neben Deutschland waren Großbritannien, Australien, Kanada, Neuseeland und die USA beteiligt. Insgesamt belegt das deutsche Versorgungssystem den ersten Platz. Hinsichtlich der Patientensicherheit liegt Deutschland an zweiter Stelle; bei der Wirksamkeit erreicht es den dritten Rang. ck/pm

Kanzlerin Merkel

Rauchverbot in öffentlichen Räumen

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) ist für ein generelles Rauchverbot in öffentlichen Räumen. Sie äußerte sich jedoch nicht zu der Frage, ob das Rauchen auch in Gaststätten gesetzlich verboten werden soll. „Ich plädiere bei solchen Verboten stets für Augenmaß“, sagte sie der „Bild am Sonntag“. Mit einer Entscheidung über einen „verbesserten Nichtraucherschutz“ rechnet sie im Herbst. Der Streit über ein generelles Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden und Wirtshäusern schwelt weiter. Vor allem Unionspolitiker üben Kritik. Der CDU-Wirtschaftspolitiker Laurenz Meyer monierte: „Mich ärgert die Militanz in der Debatte.“ Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Marion Caspers-Merk (SPD), hingegen betonte: „Wir brauchen dort striktere Regelungen, wo Men-



Foto: AOK

schen unfreiwillig Rauch ausgesetzt sind.“

Verbraucherminister Horst Seehofer (CSU) hatte für 2007 ein gesetzliches Rauchverbot in öffentlichen Räumen angekündigt. Zahlreiche Politiker wehren sich allerdings gegen vom Gesetzgeber vorgegebene Einschränkungen in der Gastronomie, da es eine freiwillige Vereinbarung mit den Gaststättenbetreibern gibt, dort Nichtrauchertische einzurichten. Demnach sollen bis 2008 in mindestens 90 Prozent der Betriebe die Hälfte der Plätze freiwillig für Nichtraucher reserviert sein. sth/dpa

VdAK zur Anzahl der Kassen

Gegen Zwangsreduzierung

Der Verband der Angestellten-Krankenkassen hält eine staatlich verordnete Reduzierung der Kassen für unnötig, berichtete das Deutsche Ärzteblatt. „Hier hat eine starke Fusions- und Konzentrationswelle stattgefunden, die wird auch weitergehen“, sagte die Vorsitzende des Dachverbandes, Doris Pfeiffer. Diese Entwicklung brauche man nicht staatlich zu dirigieren.

„Im Bereich der Krankenkassen hat es in den vergangenen Jahren eine massive Reduzierung gegeben“, sagte Pfeiffer im

Deutschlandfunk. Vor zwölf bis 15 Jahren habe es noch 1200 Kassen gegeben, heute seien es knapp 250. „Die Frage, wie viele Kassen man braucht, kann niemand beantworten“, betonte Pfeiffer. Es gebe keine wissenschaftliche Herleitung der Kassenzahl. Die Verwaltungskosten der Krankenkassen seien in den vergangenen Jahren teilweise zurückgegangen. Durch elektronische Verfahren hätten sie den Beitragseinzug effizienter gestaltet. Diesen Prozess müsse man fortsetzen. ck/DÄB

Pneumo- und Meningokokken

Aktualisierte Impfeempfehlungen

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut, STIKO, hat ihre Impfeempfehlungen aktualisiert. Die wichtigsten Änderungen betreffen die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken, die nun als Standard-Impfung für alle Säuglinge (Pneumokokken) beziehungsweise Kleinkinder bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr (Meningokokken) empfohlen werden. Diese Erreger sind die zwei häufigsten Ursachen für schwer verlaufende bakterielle Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Die Einführung einer zusätzlichen Auffrischungsimpfung gegen Per-



Foto: goodshoot

tussis im Vorschulalter ist bereits Anfang des Jahres 2006 veröffentlicht worden. ck/pm

■ **Die STIKO-Empfehlungen sind abrufbar unter www.rki.de, Infektionsschutz, Impfen.**

Neue GVG-Publikation

Soziale Sicherung in China

Die Kölner Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) hat ein Buch zur Sozialen Sicherung in China vorgelegt. Der Band gliedert sich in zwei Teile. Der erste gibt einen Überblick über den gegenwärti-

gen Stand und die Entwicklungsperspektiven sozialer Sicherung in China und ermöglicht einen Einblick in gesellschaftspolitische Ziele und Hintergründe. Im zweiten Teil des Bandes folgen Berichte von Mitgliedsorganisationen der GVG über ihre bilaterale sozialpolitische Zusammenarbeit mit China. Die vielfältigen Formen der Zusammenarbeit und das Engagement in der internationalen Kooperation werden hier deutlich. pr/pm



Foto: MEV

■ **Mehr bei:**
Gesellschaft für Versicherungswissenschaften und -gestaltung e.V. (GVG),
Dr. Sabine Horstmann,
Hansaring 43, 50670 Köln,
Telefon: 0221/912867-15,
Fax: 0221/912867-59,
E-Mail: s.horstmann@gvg-koeln.de,
www.gvg-koeln.de,
ISBN 3-89838-075-0

Demenz**Eingestellter Blutdruck senkt Risiko**

Eine gute Blutdruckkontrolle bei Hypertonikern kann das Demenz-Risiko offenbar deutlich reduzieren. Das gilt selbst für Pa-



Foto: CC

wurden, war die Demenzrate reduziert: Sechs Prozent betrug sie bei fünf bis zwölf Jahren Therapie und elf Prozent bei weniger als fünf Jahren Therapie (Stroke 37, 2006, 1165).

Die Studienautoren schließen, dass auch ein später Start der antihypertensiven Therapie einer Demenz vorbeugt, und zwar umso besser, je besser die Blutdrucksenkung gelingt. Bei Männern mit gut eingestelltem Blutdruck (also unter 140 zu 90 mmHg) war die Rate um 77 Prozent reduziert. sp/ÄZ

tienten, die bereits über 75 Jahre alt sind. Eine Auswertung der Honolulu Asia Aging Study hat jetzt Hinweise aus anderen Studien bestätigt, wonach eine gute Blutdruckeinstellung das Demenzrisiko reduziert. In der Studie wurden Daten von über 1 600 Männern mit normalem Blutdruck und von über 920 Hypertonikern ausgewertet. Die Männer, die zu Beginn knapp 77 Jahre alt waren und noch keine Demenz hatten, wurden von 1991 bis 1999 regelmäßig untersucht.

In dieser Zeit bekamen knapp sieben Prozent der Normotoniker eine Demenz. Bei Hypertonikern, die niemals behandelt worden waren, waren es 13,2 Prozent. Deutlich geringer war die Demenzrate bei Männern mit mindestens zwölf Jahre dauernder antihypertensiver Therapie: Sie lag bei fünf Prozent.

Doch auch bei Männern, die erst seit wenigen Jahren behandelt

Fragebogen im Internet**Mangelernährung schnell erkennen**

Wenige Fragen reichen aus, um bei Patienten eine Mangelernährung zu erkennen. Um grob abzuschätzen, ob Gefahr besteht, klärt Privatdozent Johann Ockenga aus Berlin vier Punkte: Ist der Body Mass Index kleiner als 20,5 kg/m²? Wurde in den letzten drei Monaten unfreiwillig Gewicht verloren? Wurde in der Woche vor dem Arztbesuch weniger gegessen als üblich? Ist der Patient schwer krank? „Wenn eine der Fragen mit Ja beantwortet wird, dann ist der Arzt mit einem Risikopatienten konfrontiert“, erklärte Ockenga während der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin in Berlin. In diesem Fall sollte dann einer der gängigen Fragebögen zur Mangelernährung einge-

US-Studie**Musik kann Schmerzen lindern**

Eine Stunde Musik pro Tag kann chronische Schmerzen schon nach einer Woche lindern. Auch gegen Depressionen hilft ihr Einsatz. Das ist das Ergebnis einer Studie mit Schmerzpatienten im US-Staat Ohio (Journal of Advanced Nursing, 54.5, 2006, 553). An der Untersuchung unter Leitung von Dr. Sandra L. Siedlecki von der Cleveland Clinic Foundation nahmen 60 Patienten teil, die seit etwa sechseinhalb Jahren an Arthrose oder rheumatoider Arthritis litten. Sie wurden drei Gruppen zugeteilt: Gruppe eins hörte täglich eine Stunde lang ihre Lieblingsmusik. Gruppe zwei konnte aus fünf Kassetten mit Entspannungsmusik wählen. Die dritte Gruppe

hörte keine Musik. Alle Patienten führten ein Schmerztagebuch und bewerteten die Stärke ihrer Schmerzen anhand einer Skala von null bis zehn. Vor der Studie lag der Durchschnitt knapp unter sechs. In den Musik-Gruppen sank er nach einer Woche um 21 Prozent, in der Kontrollgruppe stieg er um ein bis zwei Prozent. Die Werte für Depressionen lagen in den Musik-Gruppen 19 bis 25 Prozent unter denen der Kontrollgruppe. sth/ÄZ



Foto: MEV

Kinder**Singen macht klug und glücklich**

Kinder, die im Chor singen, schulen damit nicht nur ihre Stimme. Das Singen wirkt sich auch auf ihre kognitiven Fähigkeiten aus, berichtete Neurologe Dr. Stefan Koelsch auf einem Symposium im Leipzig: Es werden dadurch sowohl die Verarbeitung von Sprache als auch von Musik geschult. Der Grund: Sprachliche und musikalische Informationen werden in den gleichen Abschnitten des Gehirns verarbeitet. Musizieren macht aber auch glücklich, ergänzte Professor Dr. Eckart Altenmüller: Musik aktiviert nämlich die Ausschüttung von Glückshormonen und Oxytocin, einem Hormon, das Gedächtnisprozesse stärkt, wie die ÄP Pädiatrie 2/2006, schreibt. thy

setzt werden, um zu klären, ob eine Ernährungstherapie mit Supplementen indiziert ist oder nicht. Ockenga empfiehlt dazu das Nutritional Risk Screening. Der Zeitaufwand dafür betrage maximal fünf Minuten. sth/ÄZ

■ **Fragebögen im Internet unter: www.dgem.de/fragen/nrs2002.pdf**



Foto: Dynamic Graphics

Immunmodulation belegt

Probiotika beugen Allergien vor

Probiotische Keime haben eine positive Wirkung auf das Immunsystem und die Darmfunktion. Das wird durch immer mehr Studien untermauert. Ein regelmäßiger Verzehr probiotischer Lebensmittel eignet sich daher zur Prävention oder als ergänzende Therapie bei Allergien und Entzündungen. Probiotische Bakterien, wie etwa der in dem Joghurtdrink Actimel® enthaltene Stamm *Lactobacillus Casei Defensis*, modulieren die intestinale und die systemische Immunabwehr. Lactobazillen scheinen sowohl die angeborene als auch die erworbene Immunität zu beeinflussen. Darauf wies Professor Harald Renz aus Gießen beim Internistenkongress in Wiesbaden hin. Tierexperimenten zufolge werden Immunantworten sowie allergische Entzündungsreaktionen der Atemwege bei den Nachkommen unterdrückt, wenn die Mütter pränatal Laktobazillen bekamen. Klinische Studien hätten eine Allergie-Prävention bei Kleinkindern belegt, besonders einen Schutz vor atopischer Dermatitis, so Renz bei einem Symposium des Unternehmens Danone. Diese immunologische Modulation könnte in der Allergie- und Asthmaprävention einen neuen Weg eröffnen. Probiotika stellten auch bei verschiedenen intestinalen und extraintestinalen Infektionen eine Option dar, erläuterte Professor Ingo Autenrieth aus Tübingen. So verringert der Stamm *Lactobacillus Casei Defensis* Studien zufolge die Dauer von Winterinfektionen bei älteren Menschen oder den Schweregrad von Diarrhoen bei Kleinkindern. Positive Effekte auf gastrointestinale

Dysfunktionen, wie das Reizdarmsyndrom oder die chronische Obstipation, wurden für Bifidobakterien nachgewiesen, wie Dr. Jürgen Schaubert aus San Diego berichtet hat.

Der Stamm *Bifidobacterium animalis* hat, regelmäßig in Form eines probiotischen Joghurts verzehrt, in einer Studie bei älteren Menschen mit verlangsamter Darmpassage die intestinale Transitzeit verkürzt und einer Obstipation entgegenwirkt. sp/ÄZ

Weg mit dem Bauchfett

Ab 80 Zentimetern wird es gefährlich

Übergewicht ist vor allem dann schädlich, wenn sich die überschüssigen Pfunde als Fett um die inneren Organe legen. Denn intra-abdominelles Bauchfett ist besonders aktiv: Es gibt vermehrt atherogene Fettsäuren ins Blut ab und erhöht die Konzentration gefäßschädigender kleiner dichter LDL-Partikel.

Auch der HbA1c-Wert steigt mit der Bauchfettmenge. Um Patienten mit viel Bauchfett aufzuspüren, genügen ein Blick auf den Bauchumfang und die Triglyzerid-Werte. Männer mit einem Bauchumfang ab 94 Zentimetern und Frauen ab 80 Zentimetern haben ein erhöhtes Risiko für Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen, wenn zugleich auch die Triglyzeridwerte über 180 mg/dl liegen. Niedrige Triglyzeridwerte sprechen dafür, dass das meiste Fett nicht intra-abdominell, sondern subkutan liegt, wie jetzt die Ärztezeitung berichtete. sp/ÄZ

Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) beschlossen

Ärztliche Narkosen in Zahnarztpraxen massiv bedroht

Zum 1. Oktober 2006 wird der EBM geändert: Für Ärzte sollen dann Narkosen bei zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Eingriffen nur noch bei Patienten mit geistiger Behinderung und/oder Dyskinesie über die GKV berechenbar sein. Zahnärzteschaft und Fachverbände wurden im Vorfeld nicht eingebunden – und reagieren jetzt nicht nur mit Kritik, sondern mit guten Argumenten.



Foto: CC

Mit der Änderung des EBM zu ärztlichen Narkosen kommt Arges auf die Zahnarztpraxen zu.

Die Zahnärzteschaft steht jetzt mehr oder minder vor vollendeten Tatsachen: Der Bewertungsausschuss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen hat mit Wirkung zum 1. Oktober 2006 folgenden Beschluss zur Änderung des EBM gefasst und im Deutschen Ärzteblatt (30. Juni 2006) veröffentlicht: „Die Erbringung von Narkosen gemäß Kapitel 5.3. im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Eingriffen ist nur berechenbar bei Patienten mit geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Kodierung ist anzugeben.“ Die Regelung steht noch unter Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner und tritt in Kraft, wenn keine Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) erfolgt. Falls aber alles glatt durchgeht, bedeutet das eine er-

hebliche Einschränkung für Narkosen bei zahnärztlichen Eingriffen im Rahmen der GKV. Über die geplante EBM-Änderung wurde die Zahnärzteschaft weder informiert, noch wurde ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Nicht nur mit Kritik, sondern vor allem mit guten Sachargumenten reagierte der zahnärztliche Berufsstand. Die KZBV machte in einem Schreiben sowohl an das BMG wie auch an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages auf die Gefahren aufmerksam. Das betrifft abrechnungstechnische Konsequenzen genauso wie Auswirkungen auf die Versorgung der GKV-Versicherten.

Leistungsausgrenzung

Die KZBV spricht von einer deutlich schlechteren Versorgung der GKV-Versicherten aufgrund der Neuregelung. Es würden nur noch zwei Indikationen (geistige Behinderung und/oder schwere Dyskinesien) zu Lasten der GKV abrechenbar sein. Bei aller wünschenswerten und gemäß Wirtschaftlichkeitsgebot nötigen Differenzierung zwischen notwendigen Sachleistungen und vom Patienten geäußerten Wunschleistungen sei diese Einschränkung eine fachlich nicht begründbare Leistungsausgrenzung. Der Beschluss führe dazu, dass Vollnarkosen bei bestimmten zahnärztlichen sowie mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Eingriffen selbst dann nicht zu Lasten der GKV möglich seien, wenn allein durch eine Narkose eine ausreichende Schmerzausschaltung erreichbar sei. Der Patient sei dann gezwungen, die

Narkose durch den Anästhesisten privat zu zahlen, während die MKG-Leistung von der Kasse übernommen werde. Faktisch würden damit bestimmte notwendige und dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechende zahnmedizinische Eingriffe im Rahmen der ambulanten Versorgung unmöglich gemacht.

Die KZBV machte auf unterschiedliche Leistungsbereiche aufmerksam. Es sei zu unterscheiden zwischen

- Leistungen, die nur unter Narkose zu erbringen sind (zum Beispiel tiefliegende Abszesse, umfangreiche Osteotomien sowie traumatologische Fälle)

- Leistungen, die für einen bestimmten Personenkreis (zum Beispiel die nur im EBM aufgeführten Fälle) sinnvoll und hinsichtlich des angestrebten Behandlungserfolgs sicherer sind als sonst in der Regel ausreichende Lokalanästhesien

- Leistungen, die im Allgemeinen unter Lokalanästhesie erbracht werden (können), aber aus Komfort- und anderen, mehr die Lebensqualität betreffenden Gründen, unter Narkose geleistet werden (sollen).

Die KZBV unterstreicht, dass die im EBM vorgenommene Neuregelung aus ihrer Sicht den tatsächlichen Erfordernissen in keiner Weise Rechnung trage, denn der EBM erfasse zum Beispiel keine kleinen Kinder, die dringend einer zahnärztlichen Behandlung bedürften (Nuckelflaschenkaries-Fälle), aber unter Lokalanästhesie nicht behandelbar seien. Eine möglicherweise unterbleibende Behandlung sei ärztlich nicht vertretbar.

Ungleich behandelt

Die KZBV weist darauf hin, dass die beabsichtigte Neuregelung auch auf eine Ungleichbehandlung von Zahnärzten/Oralchirurgen und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen hinausläuft. MKG-Chirurgen können aufgrund ihrer Doppelapprobation wählen, ob sie einen Behandlungsfall über die KV oder KZV abrechnen. Wer dies über die KZV tut, gilt nach den geltenden Regelungen als Zahnarzt. Wer als MKG-Chirurg den gleichen Fall über die KV als ärztlichen Eingriff abrechnet, kann die Narkoseleistung wie

bisher über die GKV geltend machen. Gleiches gilt, wenn ein MKG-Chirurg einen Eingriff der Kleinchirurgie bei einem Kind unter zwölf Jahren in Vollnarkose erbringt. Dem Zahnarzt/Oralchirurgen sind solche „Auswege“ nicht möglich.

Auch künftig wird es Fälle geben, bei denen Anästhesie in jedem Fall Privatleistung ist. Dies gilt zum einen für Narkosen bei zahnärztlichen Leistungen, die auch für MKG-Chirurgen nur nach dem zahnärztlichen Leistungskatalog und nicht auch über

schaltung zu erbringen seien. Es sei außerdem wissenschaftlich anerkannt, dass bei diesen Leistungen in einigen Fällen eine lokale Schmerzausschaltung nicht in Frage komme oder nicht zu fachlich zufriedenstellenden Ergebnissen führe und dass daher eine Narkose oder eine Analogsedierung indiziert sei.

Weitkamp kritisierte, dass mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses ohne nachvollziehbare Gründe die Leistungen einer einzelnen Berufsgruppe herausgegrif-

Leistungen, die über die Versichertenkarte berechnet würden. Horst Luckey, 1. Vorsitzender des Verbandes, warnt: „Hat der Beschluss Bestand, würde eine Ausweitung der stationären Behandlung die Folge sein, die der allgemeinen Entwicklungstendenz entgegengesetzt ist.“

Die Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Anästhesie im BDO unterstreicht, dass eine Abkopplung der gesamten operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von der Möglichkeit, Allgemeinanästhesien in der GKV durchzuführen, den Stellenwert der zahnärztlichen Chirurgie nachhaltig schwächen werde. Auch die niedergelassenen Vertreter im Berufsverband Deutscher Anästhesisten kritisieren die massiven Einschränkungen zahnärztlicher Narkosen und sprechen von einer Beschneidung des Leistungskataloges. Moniert wird, dass eine entsprechende im Vorfeld abgegebene Stellungnahme des Verbandes vom Bewertungsausschuss nicht berücksichtigt wurde. Scharfe Kritik kommt auch vonseiten der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DKG). Deren Präsident, Prof. Dr. Ulrich Schiffner, betont, dass der Beschluss völlig an der Realität der Erfordernisse zahnmedizinischer Behandlungen bei Kindern im Alter von bis zu sechs Jahren vorbeigehe. Das betreffe vor allem Kinder mit schweren kariösen Gebisszerstörungen als Folge ungeeigneter Ernährung und mangelnder Mundhygiene, aber auch solche mit angeborenen Strukturanomalien. Auch die Belange von chronisch kranken Kindern oder allgemeinmedizinischen Risikokindern blieben völlig außer Acht.

Die KZBV ist der Auffassung, dass eine Regelung gefunden werden müsse, die einerseits die versorgungspolitische Notwendigkeit anerkennt, gleichzeitig aber verhindert, dass Narkosen als Wunschleistung im Rahmen der GKV erbracht werden. Eine Konkretisierung solle zuständigkeitshalber durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in einer Richtlinie erfolgen. Die KZBV wird dazu in Abstimmung mit der BZÄK und mit den zuständigen Fachgesellschaften einen Indikationskatalog zum differenzierten Einsatz von Narkosen erarbeiten und mit der Ärzteschaft abstimmen. pr



Nur noch Narkosefälle bei geistiger Behinderung oder Dyskinesien sollen über die GKV abgerechnet werden.

Foto: Aevermann

EBM abrechenbar sind. Zum anderen gilt es grundsätzlich bei Leistungen, die ein Zahnarzt/Oralchirurg erbringt, dem die Abrechnung über EBM nicht möglich ist. Die KZBV sieht die daraus resultierende Ungleichbehandlung von Zahnärzten/Oralchirurgen und MKG-Chirurgen sachlich nicht gerechtfertigt.

Fachlich nicht tragbar

Die Bundeszahnärztekammer reagierte mit einem klarstellenden Schreiben an die Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung und mit einer Stellungnahme an das Bundesgesundheitsministerium. Der Beschluss sei aus fachlichen Gründen nicht tragbar, betont BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Fest stehe, dass eine Reihe von Leistungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich nicht ohne Schmerzaus-

schaltung zu erbringen würden: „Während bei zahnärztlichen Leistungen eine Narkose zu Lasten der GKV verwehrt wird, steht diese anderen Arztgruppen über ihr gesamtes Leistungsspektrum zur Verfügung.“

Kritische Stimmen

Die deutsche Sozialgesetzgebung orientiert sich jetzt nicht an der medizinischen Notwendigkeit, sondern bemühe Budgetdenken zur Ausgrenzung von Leistungen, kritisiert der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) in seinem Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium. Es werde kaum zu vermitteln sein, dass die notwendige Ausübung der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aufgeteilt werde in ärztliche, anästhesiologische Leistungen, die der Patient selbst nach GOÄ begleichen müsse, und in zahnärztliche

KZBV trifft FDP

Konstruktiver Austausch

Wie sollen die Rahmenbedingungen für die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland gestaltet werden? Diese Frage stand im Mittelpunkt eines Workshops von KZBV und FDP-Bundestagsfraktion am 4. und 5. Juli in Berlin.

Mit den Festzuschüssen beim Zahnersatz wurden die Weichen in die richtige Richtung gestellt – das Steuerungsinstrument hat den Praxistest bestanden. Dies stellten die Gesundheitspolitiker der FDP-Bundestagsfraktion und der KZBV-Vorstand übereinstimmend in der Diskussion zur zukünftigen Ausgestaltung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland fest. Das System sei sozial gerecht und ermögliche den

Arbeitskreises Arbeit und Soziales der Fraktion, Dr. Heinrich Kolb, die schwarz-rote Einigung. Vor einem dringend nötigen Systemwechsel hätte sich die Regierung gedrückt. Die Eckpunkte würden den Herausforderungen der demografischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts nicht gerecht. Schon lange fordere die FDP ein stärkeres Umsteuern Richtung Kapitaldeckung und Eigenverantwortung.



Die KZBV-Spitze traf sich mit wichtigen FDP-Politikern zum Gespräch (v.l.n.r.): Dr. Konrad Schily, Heinz Lanfermann, Dr. Wolfgang Eßer, Elfi Schmidt-Garrecht, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Günther E. Buchholz, Birgit Naase, Daniel Bahr und Dr. Heinrich Kolb.

Foto: Lopata

Patienten die Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Im nächsten Schritt müsse man nun die Festzuschüsse auch auf die anderen Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde übertragen. Vor dem Hintergrund der großen Präventionserfolge bei der Mundgesundheit wurde eingehend diskutiert, wie die Regelversorgung in den einzelnen zahnmedizinischen Versorgungsbereichen zu definieren sei und welche Anreize notwendig seien, um die Eigenverantwortung der Versicherten für ihre Mundgesundheit zu erhöhen. Sowohl die FDP-Politiker als auch der KZBV-Vorstand sprachen sich dafür aus, das Versorgungssystem transparenter zu gestalten und auf mehr Freiheit und Wettbewerb zu setzen.

Ein weiteres Thema waren Analyse und Bewertung der Eckpunkte zur Gesundheitsreform: Als „faulen Kompromiss“ von Union und SPD bezeichneten der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Daniel Bahr, und der Vorsitzende des

Daran führe kein Weg vorbei. Der Fonds führe indes zu mehr Bürokratie im Gesundheitswesen: Für 70 Millionen gesetzlich Versicherte werde eine gigantische Geldsammelstelle aufgebaut.

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz kritisierte, unterstützt vom FDP-Obmann im Gesundheitsausschuss, Heinz Lanfermann, die generelle Richtung der Reform, die von einem pluralen, selbstverwalteten System hin zu einem zunehmend staatlich gelenkten Einheitssystem mit mehr Bürokratie und Bevormundung führe. Einer Verstaatlichung des Gemeinsamen Bundesausschusses komme die Besetzung mit Hauptamtlichen gleich: Der G-BA stelle kein Organ der gemeinsamen Selbstverwaltung mehr dar, da diese auf seine Besetzung nur noch sehr eingeschränkt, auf seine Entscheidungen überhaupt keinen Einfluss mehr nehmen könnte. Gleichzeitig würden die Einflussmöglichkeiten des BMG bis hin zur Ersatzvornahme „präzisiert“,

also noch weiter ausgebaut. Mit der präventionsorientierten Ausrichtung der Richtlinien, der Neustrukturierung des Bema und den Festzuschüssen habe die Selbstverwaltung im G-BA gute Arbeit geleistet, hob der KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer hervor: „Die KZBV und die KZVen haben die Entscheidungen in ihrem Bereich umgesetzt, in der Zahnärzteschaft für Akzeptanz geworben und die Patienten über die umfassenden Änderungen informiert. Dies zeichnet Selbstverwaltung aus.“

Besondere Gefahren sieht die KZBV in der geplanten weitgehenden Gleichschaltung der privatärztlichen Vergütungen mit denen des GKV-Systems. „Diese Pläne zielen auf eine Einheitsgebührenordnung ab“, urteilt KZBV-Vize Dr. Günther Buchholz und vermutet, dass Abweichungen innerhalb des Gebührenrahmens weiter eingeschränkt und erschwert werden. Angesichts der steigenden Leistungsfähigkeit und steigenden Leistungsnachfrage könne eine Gebührenordnung für privat Zahnärztliche Leistungen aber nicht auf den GKV-Leistungskatalog reduziert werden. „Die skizzierte Reform der ärztlichen Vergütung mag der richtige Weg zur Lösung der Probleme im ärztlichen Bereich sein“, so Fedderwitz. „Auf die Zahnärztliche Versorgung lassen sich die Pauschalen und Abstufungsregelungen nicht übertragen.“ Generell befürchtet der KZBV-Vorstand, dass die Reform der Einstieg in einen nationalen Gesundheitsdienst sei. Damit werde kein Weg in ein freiheitliches wettbewerbsorientiertes System eingeschlagen.

Positiv bewertete der KZBV-Vorstand, dass Regierung und Koalitionsfraktionen in den Eckpunkten das Festzuschussystem bestätigt haben. „Hier gibt es keinen akuten gesetzgeberischen Handlungsbedarf“, zitierte Fedderwitz das Eckpunktepapier. Auch der angekündigte Verzicht auf die Bedarfszulassung in der Zahnärztlichen Versorgung ist richtig und entspricht den Forderungen der KZBV zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG).

Elfi Schmidt-Garrecht
KZBV-Büro Berlin
Reinhardtstr. 34
10117 Berlin

Symposium in Karlsruhe zur Zukunft der Profession

Schluss mit der Fachidiotie

Unter dem etwas provokant gewählten Titel „Zahnarzt und Gesellschaft – Fachidiotie oder endlich ein modernes Berufsverständnis“ setzte das Karlsruher Symposium 2006 neue Akzente in der professionellen Standortbestimmung. Fazit: Tradierte Denkmuster aufzubrechen und den Blick über den Tellerrand schweifen zu lassen, hilft der Weiterentwicklung des Berufsstandes.

Konsequentes Querdenken und das Beschreiten neuer Wege – damit hat sich die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe einen Namen gemacht, auch durch ihre Symposien der letzten Jahre zur Professionalisierung des Zahnarztes. Die diesjährige Veranstaltung am 14. Juli bot

gen zu machen. Professionalisierung erfolge dadurch, dass Wissenschaft und Praxis als gleichberechtigte Partner ihren Erfahrungsaustausch pflegten. Der zahnärztliche Eingriff müsse in seiner wirklichen Kompliziertheit beschrieben werden. Dadurch erhielten Praxis wie Wissenschaft eine zukunftssträh-



Fotos: Akademie Karlsruhe

Öffneten den Blick für ein modernes Berufsverständnis: Prof. Dr. Michael Heners (vor Auditorium), Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (v.l.n.r.)

geladenen Gästen aus Wissenschaft, Praxis und Standespolitik einen – wie der baden-württembergische Kammerpräsident Dr. Udo Lenke es ausdrückte – „weitreichenden Blick über den eigenen Tellerrand“. Es galt, die Bedingungen für ein modernes Berufsverständnis sowohl von Vertretern der Wissenschaft wie auch der Standespolitik herauszuarbeiten.

Sein Unbehagen mit dem Handwerkermodell Zahnmedizin machte Akademieleiter Prof. Dr. Michael Heners zum Gegenstand seines Vortrags. Die simple Annahme, „wenn man immer ordentlich arbeitet, dann kann einem nichts passieren“, zeuge von einem falschen Verständnis von Medizin. Indem man sich nur auf Handwerkliches („das Modell der trivialen Maschine“) konzentriere, verbaue man sich den Weg auf weitergehende Sichtweisen. Ein modernes Berufsverständnis verlange aber, sich die Komplexität des Heilberufes Zahnarzt zu ei-

tige und emotionsfreie Basis. Das Erfahrungswissen der praktisch tätigen Zahnärzte gelte dabei als gleichberechtigte Bezugsgröße.

Von innen heraus

Aus Sicht der Standespolitik umriss der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die sich ändernden Herausforderungen für die Ausübung der Zahnheilkunde. Dazu zählten beispielsweise die wachsende Feminisierung des Berufsstandes, veränderte Formen der Niederlassung, das weitreichende Firmament an Fort- und Weiterbildungen, die Weiterentwicklung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Evidenzbasierung und Qualitätsförderung. Ganz wichtig sei, so der Präsident, dass all diese Entwicklungen von innen, aus dem Berufsstand heraus, erfolgten. „Die wirklichen Einflüsse und Tendenzen

liegen in uns selbst. Politikunabhängig blicken wir in eine Zukunft des Berufsstandes, die keine schlechte ist. Jeder einzelne Zahnarzt kann dazu beitragen, dass sich die Profession weiterentwickelt.“ Der Berufsstand dürfe aber nicht aufgesplittet werden. Keine leichte Aufgabe hatte der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, bei der Beantwortung der Frage „Wie begründe ich den Wert der zahnärztlichen Leistung?“. Die Antwort sei vielschichtig. Der Wert der zahnärztlichen Leistung ermittele sich zum einen aus der betriebswirtschaftlichen Kostenkalkulation mit Preisberechnung aufgrund von Aufwand, Nachhaltigkeit und erzielter Lebensqualität bei einer Behandlung. Zum anderen beruhe der Wert auch auf der Qualifikation und dem Engagement des einzelnen Zahnarztes. Faktoren wie Qualität der Behandlung und Patientenzufriedenheit seien hier zu berücksichtigen. „Eine Leistung bewertet sich aber auch nach der gesellschaftlichen Leistungskraft des Berufsstandes“, ergänzte Fedderwitz. „Dabei spielen Gesichtspunkte wie die Verbesserung der Mundgesundheit, die volkswirtschaftliche Bedeutung der Praxen oder der gesellschaftliche Wertewandel (dental awareness) eine Rolle.“

Um den Blick über den Tellerrand abzurufen, waren zwei Geisteswissenschaftler geladen, aus ihrer Sicht die Rolle der Professionen in der Gesellschaft zu beleuchten. Prof. Dr. Theo Wehner, Zürich, stellte heraus, wie wichtig die Pflege der eigenen Wissensbestände für eine Profession ist. Der Verweis auf Erfahrung allein reiche aber nicht aus, um Wissen zu begründen, sie müsse erst in Wissen transferiert werden. Innovation entstehe dadurch, dass man sich neu zu dem hinwende, was man bereits habe.

„Expertentum muss sich reflexiv modernisieren“, lautete die Forderung von Prof. Dr. Harald Mieg, Berlin. Er gab einen Überblick über die Merkmale (Autonomie) und Entwicklungspotentiale einer Profession. Diese müsse sich drei künftigen Herausforderungen stellen: der Akademisierung (inklusive wissenschaftlicher Ausweis), der europäischen Harmonisierung und der zunehmenden „Demokratisierung“ der Leistungsbewertung. pr

12. izz-Pressesforum in Baden-Württemberg

Schlaflos in Freiburg

Auch hochsommerlich extreme Temperaturen hielten nicht ab: Rund 30 Journalisten nutzten am 21. Juli auf dem 12. Presseforum das Angebot des Baden-Württembergischen Informationszentrums Zahngesundheit (izz), sich am Uniklinikum Freiburg ausführlich über ärztliche und zahnärztliche Schlafmedizin sowie präventive Aspekte der Zahnheilkunde zu informieren.

Nicht nur in Sachen Hitze, auch sonst hatte es „Nikolaus“ ganz gut getroffen: Das Bett des Präsentationsmodells stand im Freiburger Klinikum in klimatisierter, schalldämmter und extrem gut überwachter Umgebung. Beim Besuch der Journalisten des izz-Pressesforums im Schlaflabor diente die mit allen für die Somniografie von Apnoikern notwendigen Prüfapparaturen ausgestattete lebensgroße Puppe als „Anschauungspatient“.



„Assistiert“ von „Dummy Nikolaus“ erklärt Prof. Sorichter Journalisten das Prinzip der Somniografie.

Entsprechend regungslos ertrug „Dummy Nikolaus“ die vielen Fragen der Journalisten an den leitenden Oberarzt der Pneumologie, Prof. Dr. Stephan Sorichter. Die Vorstellung des mit sieben Plätzen ausgestatteten Freiburger Schlaflabors war Abschluss eines Vormittags zum Thema „Schlafbezogene Atmungsstörungen im Fokus der zahnärztlichen und ärztlichen Schlafmedizin“.

Sorichter verdeutlichte anhand der Krankheitssymptome die Ernsthaftigkeit der von medizinischen Laien oft als „Schnarcher“ belächelten obstruktiven Apnoiker. Anhand der möglichen lebensbedrohlichen Folgen belegte er die Dringlichkeit einer Behandlung dieser Form von Schlafstörung: Obstruktive Apnoiker hätten durch Übermüdung und daraus resultierender Gefahr des

Sekundenschlafes ein um das Siebenfache erhöhtes Unfall- und ein deutlich erhöhtes Herz- und Schlaganfallrisiko.

Um die Ursachen obstruktiver Schlafapnoe (Entspannung und Erschlaffung der Muskeln des weichen Gaumens) zu beseitigen, seien neben verhaltensbezogenen Maßnahmen (Gewichtsabnahme sowie generell die Vermeidung von Toxinen wie Nikotin oder Alkohol) die Freihaltung der Atemwege das avisierte Ziel. „Goldstandard“, meinte So-

richter in seinem Vortrag im Hörsaal des zahnmedizinischen Klinikums, sei „die kontinuierliche positive Überdruckbeatmung“ (CPAP). Allerdings kämen nur etwa 70 Prozent der Patienten mit dieser Therapieform mittel- bis langfristig gut zurecht.

Erfolgreiche Schiene

Operative Korrekturen seien bei physikalischen Anomalien, wie vergrößerten Mandeln oder Polypen, sowie Missbildungen des Kiefers und weichen Gaumens oder einer ungünstig verlaufenden Nasenscheidewand indiziert. Aufwändigere Verfahren, wie die Uvulopalatopharyngoplastik, sollten „erst nach eindeutiger Indikationsstellung durch ein spezialisiertes Zentrum in Betracht gezo-

gen werden“. Gute Erfahrungen habe man in der interdisziplinären Arbeit in Freiburg mit den unter dieser Art von Schlafstörung Betroffenen bei richtiger Indikationsstellung und Auswahl mit individuell angepassten Protrusionsschienen gemacht. Hier seien im Vergleich zum „Goldstandard“ der CPAP-Therapie durchaus gleichwertige Ergebnisse erzielt worden.

Ausführlich schilderte der leitende Oberarzt der Kfo-Abteilung am Klinikum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, PD Dr. Dr. Edmund Rose, diese „sehr erfolgreiche“ Behandlungsmöglichkeit „ernst zu nehmen der Schlafstörungen“. In Freiburg habe man in den vergangenen Jahren mit dieser Therapieform Erfahrungen „an mehr als 1 500 Patienten“ erworben. Rose: „Die aktuellen Schienkonstruktionen bilden heutzutage eine eigenständige Apparaturengruppe, die bezüglich der Effektivität, des Tragekomforts, der Nebenwirkungen und der Haltbarkeit seit der Erstbeschreibung wesentlich verbessert wurde.“ Die sorgfältige Beurteilung der zahnärztlichen Voraussetzungen sei neben einer präzisen schlafmedizinischen Diagnosestellung für einen dauerhaften erfolgreichen Einsatz der Apparaturen Voraussetzung. Gerade bei der Behandlung von Kindern sei die Kieferorthopädie ein wichtiger Teil des interdisziplinär ausgerichteten Behandlungskonzeptes, um skelettale Auffälligkeiten, wie ein verkleinerter Unterkiefer oder ein zu schmales Mittelgesicht, erfolgreich zu therapieren. Eine These, die PD Dr. Matthias Henschen von der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin im Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen Schwenningen in einem Vortrag zu „Schlafstörungen bei Kindern“ bestätigte.

Kieferorthopäde Rose wies ausdrücklich auf mögliche Gefahren durch die Nutzung von in Apotheken erhältlichen Schnarchschiene hin. Diese seien in den USA inzwischen wieder verboten. Ohnehin sei ein entzündungsfreier, parodontal gesunder Status Voraussetzung für die Behandlung mit Protrusionsschiene.

Eine Feststellung, die den Gästen von der „schreibenden Zunft“ den Übergang zum Nachmittagsthema folgerichtig erscheinen ließ. Als Einführung zum Schwerpunkt

Politikern fehlt der Mut

Mit Blick auf die Eckpunkte zur Gesundheitsreform kritisierte der Vorsitzende der KZV Baden-Württemberg, Dr. Peter Kuttruff (Foto), auf dem izz-Pressseforum die Tendenz der großen Koalition zu mehr Planwirtschaft und Bürokratie im deutschen Gesundheitswesen. Kuttruff forderte hingegen mehr marktwirtschaftliche und zur Selbststeuerung beitragende Elemente. Dem Eckpunkte-Papier, so der KZV-Vorsitzende in seinem Vortrag vor den Gästen des Presseforums, fehle der Mut zu einer „echten marktrisikoadäquaten Freiberuflichkeit des Arztes und Zahnarztes“. Kuttruff betonte die Gerechtigkeit des im Bereich Zahnersatz erfolgreichen Festzuschussystems, plädierte für die Einführung von mehr Transparenz durch das Kostenerstattungsprinzip und forderte die Befähigung des Patienten zu mehr Konsumentensouveränität. mn



Fotos: izz

Warnte vor noch mehr Planwirtschaft und Bürokratie: Baden-Württembergs KZV-Vorsitzender Dr. Peter Kuttruff.

„Neubeschreibung einer präventionsorientierten modernen Zahnheilkunde“ zeigte der Ärztliche Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie, Prof. Dr. Elmar Hellwig, den inzwischen vollzogenen Wandel von der „rein symptombezogenen Therapieausrichtung zu einer ursachengerechten, diagnose- und krankheitsorientierten Behandlung“ auf: „War früher Zahnerhaltung in erster Linie Reparatur, so ist sie heute die Beseitigung und/oder Vermeidung pathogener oraler Einflüsse.“ Dass dieser Prozess des Umdenkens noch nicht überall habe stattfinden können, sei vorrangig durch „die Steuerung der zahnärztlichen Leistungskataloge durch nicht fach- oder sachbezogene Erwägungen, die die Einführung einer modernen präventionsorientierten Zahnerhaltungskunde behindern“ begründet.

Was präventive Zahnheilkunde leistet, erklärten stellvertretend für die einzelnen Frei-

burger Fachbereiche die Referenten Professor Dr. Irmtrud Jonas (Kieferorthopädie) und Dr. Anne Cathrin Quaas für die Prothetik.

Mit großer Aufmerksamkeit verfolgt und diskutiert wurde der den Nachmittag abschließende Vortrag von Dr. Silke Becker, die aus Sicht der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie präventive Maßnahmen gegen die „Alterung des Gesichtes“ aufzeigte. Schlaflosigkeit im Sinne ungeteilter Aufmerksamkeit war seitens der Teilnehmer auf dem Presseforum in Freiburg obligatorisch. mn

Wehrmedizinischer Beirat

Expertise für die Truppe

Wer kennt das nicht: Außenstehende können die eigene Sicht der Dinge oft bereichern. Bei der Bundeswehr fällt diese Aufgabe dem Wehrmedizinischen Beirat zu. Für die gesundheitliche Versorgung der Truppe entwickelt das über 40-köpfige Gremium Vorschläge und Konzepte.



Medizinische Versorgung auf dem neuesten Stand. – Um das zu garantieren, holt sich die Bundeswehr Tipps vom Wehrmedizinischen Beirat.

Foto: SKA/IMZBW

Know-how bei „grundsätzlichen und Einzelfragen“ des Gesundheitswesens erwartet sich der Bundesminister der Verteidigung vom Wehrmedizinischen Beirat. Gefragt sind Fachwissen und Objektivität. In ihren Stellungnahmen sind die Wissenschaftler daher „unabhängig und nicht an Weisungen gebunden“, wie es gleich zu Beginn des Gründungserlasses aus dem Jahr 1963 heißt. Dass die Mitglieder ehrenamtlich arbeiten, soll ihre Unabhängigkeit zusätzlich garantieren.

Maximal 45 Mitglieder – dazu gehören Experten aus der medizinischen Wissenschaft, der human-, zahn- und tierärztlichen Praxis sowie der Pharmazie – darf das Gremium haben. „Zurzeit sind es 42 Mitglieder. Sie kommen aus allen medizinischen Bereichen, von der Anästhesie über die Zahnmedizin bis hin zur medizinischen Statistik“, erklärt Dr. Holger Braun. Er ist Referent für den Beirat im Führungsstab des Sanitätsdienstes (Fü San), in dem bei der Bundeswehr in den Bereichen Medizin und Gesundheit die Fäden zusammenlaufen.

Beratung und Beschlüsse

Der Wehrmedizinische Beirat besteht aus fünf Ausschüssen: Ausschuss 1 befasst sich mit den Themen Präventiv- und Sozialmedizin, Infektiologie und Hygiene, in Ausschuss 2 geht es um Wehrphysiologie, Arbeitsmedizin, Begutachtung und Qualitätssicherung. Fragen der Diagnostik und Therapie in der sanitätsdienstlichen Versorgung stehen in Ausschuss 3 im Mittelpunkt. Aus-



Foto: Bundeswehr/Modes

Zurzeit Thema in den Ausschüssen: die Möglichkeiten von Telemedizin und Bildschirmdiagnostik.

zm-Info

Historischer Vorläufer

Auf gute medizinische Berater legte schon Kaiser Wilhelm II. Wert: 1901 rief er den „Wissenschaftlichen Senat für das Heeressanitätswesen“ ins Leben. Zu dem Expertenkreis gehörten namhafte Wissenschaftler wie der Hygieniker Friedrich Löffler und der Nobelpreisträger Robert Koch. Bei seiner ersten konstituierenden Sitzung am 30. November 1901 beschäftigte sich der Senat zum Beispiel mit der Frage, ob „Chloroform für die Durchführung von Narkosen eingeführt werden“ solle. Weitere Themen waren die „Sammelforschung der Tuberkulose in der Armee“ oder die „neuesten Grundsätze bei der Bekämpfung des Typhus“.

schuss 4 beschäftigt sich mit der Einsatz- und Rettungsmedizin. Arbeitsschwerpunkte in Ausschuss 5 sind Pharmakologie, Toxikologie und medizinischer Strahlenschutz. Elementar für die Diskussionen ist, dass jeder Ausschuss aus Medizinern der verschiedenen Fachrichtungen besteht. „Damit streben wir die ganzheitliche medizinische Betrachtung eines Problems an“, erklärt Dr. Kerstin Kladny vom Presse- und Informationszentrum des Sanitätsdienstes. Auf den Synergieeffekt setzt man auch bei der Auswahl der zur Beratung stehenden Themen, der so genannten Votumsvorschläge: „Die Beiratsmitglieder können vor-

schlagen, was sie für diskussionswürdig halten“, erklärt Braun. Zusätzlich startet er jedes Jahr eine Anfrage bei Truppenärzten und Sanitätsdiensten vor Ort. Pro Beratungszyklus werden etwa zehn Votumsvorschläge besprochen – seit Gründung des Beirats waren es mehr als 220. Verabschiedet werden sie auf der jährlich einmal stattfindenden Vollversammlung: Zunächst wird die Beratung in den einzelnen Ausschüssen abgeschlossen, danach wird der Votumsvorschlag im Plenum diskutiert und

Jahr gestiegen sei. Diese Entwicklung wurde auch vom Wehrmedizinischen Beirat wahrgenommen und ist zurzeit Thema in den Ausschüssen. „Es geht unter anderem um die Frage, ob die Bundeswehr für solche Fälle ein Spezialkrankenhaus einrichtet“, berichtet Referent Braun.

Einsatzspezifische Aspekte kommen auch sonst häufig auf den Tisch. Die Experten erörtern zum Beispiel, wie man bei Auslandseinsätzen den in Deutschland geltenden Hygienerichtlinien gerecht wird.



Foto: SKA/INZBw/Sandra Elbern

Das Expertengremium bei seiner diesjährigen Vollversammlung in Bonn

verabschiedet. Von den Entscheidungen geht laut Braun eine wichtige Signalwirkung aus: „Auch wenn die Voten des Beirats nicht verpflichtend sind – ich habe noch nie erlebt, dass ein Vorschlag nicht umgesetzt wurde.“

Aktuelle Schwerpunkte

Afghanistan, Kongo, Kosovo – Die Bundeswehr ist weltweit im Einsatz. „Das setzt die Soldaten und Soldatinnen nicht nur besonderen körperlichen Belastungen aus. Hinzu kommen klimatische, hygienische und oft auch psychische Extreme“, beschreibt Kladny die heutige Situation. Der Sanitätsdienst müsse auf Herausforderungen wie diese frühzeitig reagieren. Aktuelle Zahlen belegen Kladnys Einschätzung: Vor kurzem meldete der Wehrbeauftragte des Bundestags, Reinhold Robbe, dass die Zahl der posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) nach Auslandseinsätzen von 30 Patienten im Jahr 2003 auf 86 im vergangenen

Ähnliche Herausforderungen bestehen bei medizinischen Standards: „Hier wird insbesondere über die Möglichkeiten der Telemedizin gesprochen. Etwa darüber, wie die Bildschirmdiagnostik eingesetzt werden kann“, führt Braun aus. Um sich besser in das Alltagsleben der Soldaten hineinversetzen zu können, macht der Beirat einmal im Jahr einen Truppenbesuch. Die Wissenschaftler sollen dadurch einen Eindruck von den Arbeitsabläufen und den speziellen Belastungen gewinnen.

Ein weiteres Thema, mit dem sich die Wissenschaftler momentan beschäftigen, ist die Refraktions-Chirurgie am Auge – als Korrektur von Kurz- oder Weitsichtigkeit vor allem für Jetpiloten von Bedeutung. In der Zahnmedizin ist die Bundeswehr gut aufgestellt, meint Braun: „Wir haben schon 1999 Fluoridierungsmaßnahmen verstärkt vorangetrieben. Dazu gehört, dass wir iodisiertes und fluoridiertes Speisesalz verwenden und auf regelmäßige Prophylaxeuntersuchungen setzen.“

20 Jahre LOGIK-Studie

Was bin ich?

Wie formt sich die Persönlichkeit? Steht schon im Kindergarten fest, was aus uns wird? Psychologen haben Kindern 20 Jahre lang beim Erwachsenwerden zugeschaut – jetzt stellen sie ihre Ergebnisse vor.

Eltern malen sich die Zukunft ihrer Kinder gerne aus: Krakelt der Nachwuchs mit dem Buntstift seinen Namen auf Papier, sehen sie ihn schon als Literaturprofessor. Umgekehrt legen sie die Latte alsbald tiefer, wenn das I-Dötzchen mit dem Einmaleins auf Kriegsfuß steht. Nur – was ist wirklich dran an dieser Denke? Ist schon im Sandkastenalter vorbestimmt, was aus dem Dreikäsehoch wird? Oder endet der Klassenclown vielleicht doch als braver Steuerbeamter und die schüchterne Brillenschlange arbeitet als Moderatorin bei MTV?

Anfang der 80er Jahre trieben Wissenschaftler vom Max Planck-Institut für psychologische Forschung in München genau diese Schicksalsfragen um. In der „Longitudinalstudie zur Genese individueller Kompetenzen“, kurz LOGIK-Studie, beobachteten sie zwanzig Jahre lang Kinder, die zu Beginn der Erhebung in den Kindergarten kamen und zwischen drei und vier Jahren alt waren.

Drei Mal pro Jahr besuchten die Pädagogen und Psychologen ihre Schützlinge und testeten Intelligenz, Motorik, Temperament und Sozialverhalten. Sie ließen sie Bruchrechnen, Geschichten nacherzählen und rückwärts über den Schwebebalken balancieren, sie fragten Eltern und Erzieher, welche Kids andere triezten und welche abseits in der Ecke stehen.

Inzwischen sind aus den Knirpsen junge Erwachsene geworden. Was also sagt die Studie zum Thema Persönlichkeitsentwicklung? Wer jetzt markige Thesen erwartet, den wird die Bilanz enttäuschen. Wissen die Forscher doch selbst nicht so genau, wie sie ihre Ergebnisse interpretieren sollen.

Aber der Reihe nach. Eines scheint zumindest festzustehen: Die Persönlichkeit ist in der Tat schon beim Kind geformt. Ist im Alter von vier bis sechs Jahren noch vieles



Foto: Wan ders

Dieser kleine Fratz kommt später als Drei-Sterne-Köchin ganz groß heraus. Oder?

offen, sind von da an viele Bereiche der Persönlichkeit weitgehend festgelegt. Verschüchterte Kids wurden von ihren Eltern auch zwanzig Jahre später als zurückhaltend beschrieben. Die kleinen Intelligenzbestien galten auch als Erwachsene als Überflieger, umgekehrt standen die Begriffsstutzigen nach zwei Jahrzehnten immer noch auf der Leitung.

Schlau sein will gelernt sein

Dass die hellen Köpfe laut Versuch auch helle blieben und die Dusseligen dusselig, heißt aber nicht, dass Intelligenz nicht beeinflussbar ist. Im Gegenteil. Die Studie offenbart nämlich auch, dass die Nachzügler oft aus Elternhäusern mit niedriger Bildung und wenig Geld kamen. Denkbar ist, dass sie einfach weniger gefördert wurden als die anderen. Andere Studien stützen diese Überlegung: Wenn Kids regelmäßig üben und Nachhilfe erhalten, steigt schon nach kurzer Zeit ihr IQ. Studienleiter Prof. Wolfgang Schneider von der Uni Würzburg: „Intelligenz ist sicherlich zu einem großen

Teil genetisch bedingt, lässt sich aber auch gezielt fördern.“

Als erschütternd richtig erweisen sich die Prognosen jedoch beim Aspekt Aggressivität: „Sehr aggressive Kinder werden mit hoher Wahrscheinlichkeit auch als Erwachsene aggressiv sein“, sagt Psychologe Dr.

Jens Asendorpf von der Humboldt-Uni Berlin. „Hier lassen sich erschreckend gute Vorhersagen treffen.“ Wer als Kind schon extrem angriffslustig ist, greift als Erwachsener schneller zu Drogen und wird insgesamt schneller kriminell. Ein Drittel der Versuchspersonen, die laut Studie im Kindesalter als überaus aggressiv eingestuft wurden, hatte eigenen Angaben zufolge schon mal eine Strafanzeige kassiert, meist wegen Drogendelikten. Lässt sich denn durch die Erziehung verhindern, dass aggressive Kids auf die schiefe Bahn geraten? Jein, so Asendorpf.

Zwar hänge es stark vom Kontakt mit anderen aggressiven Heranwachsenden ab, ob Rabauken wirklich kriminell werden, doch einen gezielt positiven Einfluss hält er für unwahrscheinlich: „Durch Erziehungsmaßnahmen sind stark aggressive Kinder und Jugendliche kaum erreichbar.“

ck

zm-Info

Die LOGIK-Studie

Im Jahr 1984 starteten Wissenschaftler des Münchner Max Planck-Instituts für psychologische Forschung die „Longitudinalstudie zur Genese individueller Kompetenzen“, kurz LOGIK-Studie, um zu beobachten, wie sich die Persönlichkeit vom Kleinkind bis zum Erwachsenen entwickelt. Insgesamt 200 Steppkes zwischen drei und vier Jahren wurden drei Mal pro Jahr auf Fähigkeiten und Charakter gecheckt. 1998 führten Forscher vom Institut für Psychologie der Uni Würzburg die Studie mit den 152 verbliebenen Kids fort. Fast 50 waren zwischenzeitlich ausgestiegen – die meisten Abbrecher hatten in den Tests schlecht abgeschnitten.

Aufstand der Kassen

Egbert Maibach-Nagel

Es droht einsam zu werden um Angela Merkel und Ulla Schmidt – zumindest in Sachen Gesundheitsreform. Die Anfang Juli von der Bundesregierung vorgelegten und von beiden massiv verteidigten Eckpunkte haben – abgesehen von einigen Getreuen in Parlament und Regierung – so gut wie keine Freunde mehr. Erstmals protestieren auch die gesetzlichen Krankenkassen und Dienstleistungsgewerkschaft ver.di offen gegen das rot-schwarze Vorhaben.

Unglaubliches“ habe man mit den Eckpunkten zur Gesundheitsreform geschafft, verteidigte die Bundeskanzlerin auch noch 20 Tage nach Vorstellung des rot-schwarzen Kompromiss-Konzeptes die Pläne ihrer Regierung für eine Lösung gegen das wieder einmal finanziell überlastete Sachleistungssystem im Gesundheitswesen.

Das, was jetzt bis Mitte September in einen ersten Gesetzesentwurf münden soll, finden auch die meisten Betroffenen „unglaublich“ – allerdings mit ganz anderen Vorzeichen als Merkel und Schmidt (siehe auch Bericht in zm 14, Seite 20). Noch nie war die Front gegen die Berliner Gesundheitsreformpläne so breit wie unter dieser großen Koalition. Sie reicht diesmal von den gewohnten Kritikern wie den heilberuflichen Leistungsträgern und wissenschaftlich fachkundigen Beobachtern des Systems bis zur Gruppe der von früheren Reformansätzen immer wieder profitierenden und deshalb die vergangenen Reformen eher stützenden gesetzlichen Krankenkassen.

Warnung vor Schablonen

Deutschlands Zahnärzteschaft hat ihre Bedenken gegen die Eckpunkte in einer Gemeinsamen Stellungnahme von BZÄK und

KZBV in sechs wesentlichen Forderungen zusammengefasst (siehe Kasten auf Seite 29). Gerade die jetzt avisierte Reform des ärztlichen Vergütungssystems sei für ihren Bereich ungeeignet, warnen die zahnärztlichen Interessensvertreter. Die Einzelleistungsvergütung und auch das neue System der befundorientierten Festzuschüsse im Zahnersatz markiere einen eigenen erfolgreichen Weg, der nicht durch die Schablone eines übergestülpten Vergütungssystems, wie es für die Ärzte angedacht sei, gefährdet werden dürfe.

KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz: „Neben der preisgebundenen Regelleistung müsste auch jede Form einer gleich- oder andersartigen Leistung einzeln beschrieben und bepreist werden. Wir befürchten, dass damit jede neue, den Fortschritt sichernde Leistung dann dem Versicherten im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung künftig nicht mehr zur Verfügung gestellt werden kann.“

Sorgen bereitet der Zahnärzteschaft auch die in den Eckpunkten angestrebte weitgehende Gleichschaltung der Vergütungen in GKV und PKV. Der Versuch einer Vereinheitlichung der auf unterschiedlichen Voraussetzungen basierenden Systeme würde letztlich darauf hinauslaufen, so warnte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,

dass der Einzelsatz der GOZ und die Vergütung nach dem Bema künftig identisch ausfallen werden. Mit einem solchen Systembruch drohe der weiteren Entwicklung einer präventionsorientierten zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung ein fataler Einbruch.

Ein großer Mangel der Eckpunkte ist aus Sicht der beiden Organisationen auch, dass trotz des erklärten Ziels einer Flexibilisierung und Entbürokratisierung der Kostenerstattung keine definitive Möglichkeit zur Wahl für eine generelle oder auf den Einzelfall beschränkte Lösung eröffnet wird.

Mit ihrer Stellungnahme werden sich KZBV und BZÄK im weiteren Entwicklungsprozess für entsprechende Umsetzungen stark machen. Ein Vorgehen, das sich bereits bei früheren Reformen „en Detail“ bewährt hat.

Furcht vor Fonds

Dass sich jenseits des ärztlichen Lagers aber auch die GKVn und die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di in die Front der Gegner rot-schwarzer Gesundheitspolitik eingereiht haben, lässt im Bundesgesundheitsministerium wie im Kanzleramt sämtliche Alarmglocken klingeln. Die früher meist gegen die eingeschworenen Gegner des Sachleistungssystems agierende Phalanx



Foto: ddp

Krankenkassen-Angestellte nehmen – mit Unterstützung der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und dem Segen ihrer Arbeitgeber – in ihrer Kritik an den Reformplänen der Bundesregierung kein Blatt vor den Mund.

aus Gesetzlichen und Gewerkschaften wird der Bundesregierung diesmal ausgesprochen unbequem: Während die GKV-Verbände eine bundesweite Aufklärungs-Kampagne angekündigt haben, protestieren inzwischen unter Führung der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di Tausende Kassenmitarbeiter gegen die Reformpläne der großen Koalition.

Ihr zentraler Vorwurf richtet sich in erster Linie gegen den geplanten Gesundheitsfonds: Er lässt in den GKV-Spitzenverbänden die Angst vor schleichender Entmachtung Richtung Staatsmedizin grassieren. Die Kassen fürchten um ihre Hoheit zur Beitragsatz-Festlegung. Argumentiert wird allerdings auf ganz anderer Ebene. Die Kassen warnen vor

zusätzlichen Verwaltungskosten und mehr Bürokratie. Und sie sehen die Arbeitsplätze in den Kassenapparaten als gefährdet.

„Die Verwaltungskosten für den Beitragseinzug des Sozialversicherungsbeitrages würden sich durch den geplanten Gesundheitsfonds von bisher 1,3 Milliarden auf künftig 2,5 Milliarden Euro pro Jahr verdoppeln“, so das Ergebnis einer von den Spitzenverbänden der GKVn durchgeführten Expertise. Für die Errichtung „einer neuen Mammutbehörde“, die den Fonds einzieht und verwaltet, kämen einmalige Kosten von 800 Millionen Euro hinzu. Eine denkbar schlechte Prognose für ein Instrument, das laut Regierung gleiche Voraussetzungen über Versichertenpauschalen für einen gesunden Wettbewerb der Kassen untereinander schaffen soll.

Die Kassen bezweifeln das: Weder Art noch Menge der zu bewältigenden Aufgaben werde sich ändern. Der mit der zentralen Einzugsstelle zu leistende Aufwand wäre enorm: „In der GKV über Jahrzehnte mit hohem Investitionsaufwand geschaffene Strukturen“ müssten von der neuen Behörde neu aufgebaut werden. Zusätzlich, so argumentieren die Kassen, müssten wegen der allein von den Versicherten zu erhebenden Zusatzprämie für weitere rund 40 Millionen Mitglieder eigene Konten bei den Kassen errichtet werden. Zu den etwa 25 000 Beschäftigten, die den Beitragseinzug künftig beim Fonds organisieren würden, „müssten weitere rund 18 000 Beschäftigte für den Einzug des Zusatzbeitrags eingesetzt werden“. Das wäre ein hoher Aufwand für eine Maschinerie, die eigentlich Transparenz für die Versicherten und auf lange Sicht Wettbewerb und damit Kosten sparen soll.

Drohungen aus dem BMG

Unterstützt werden die Kassen von der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, die mit der Sammlung und Übergabe von 50 000 Unterschriften gemeinsam mit den Kran-



Foto: dpa

Argumentation mit allen Mitteln gegen die Angriffe auf die Reform-Eckpunkte: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ...

krankenkassen gegen den Gesundheitsfonds zu Felde zieht. Ver.di schickte in den zurückliegenden Wochen Tausende von GKV-Mitarbeitern zum Protest auf die Straße. Ihr Argument: Der Fonds gefährde rund 30 000 der insgesamt 150 000 Arbeitsplätze im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen. Dass diese Arbeitsplätze – und wahrscheinlich noch mehr – gerade bei Einführung des Fonds gebraucht werden, bleibt ein auch von ver.di und den Kassen nicht entkräfteter Widerspruch.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt beeilte sich, zu korrigieren: Man werde auf die Mitarbeiter „nicht verzichten. Sie sollen das weiter tun – nur nicht mehr für jede einzelne Kasse extra, sondern kassenübergreifend für den Fonds.“ Wie sie gegenüber der Sächsischen Zeitung erklärte, bräuchten die GKVen im Rahmen der neuen Möglichkeiten, individuelle Verträge, Rabatte und Versorgungsangebote für ihre Versicherten auszuhandeln und anzubieten, ganz im Gegenteil weiteres qualifiziertes Personal. Schmidt kontert: „Ich habe kein Verständnis für Organisationen, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unnötig verunsichern.“ Kassen und Gewerkschaft, so der Vorwurf der Ministerin, malten „Gespenster an die Wand“. Und sie seien „auch nicht die

außerparlamentarische Opposition“. CSU-Generalsekretär Markus Soder mutmaßt, die Kassenfunktionäre hätten „Angst vor dem Wettbewerb“. Und sein Chef Edmund Stoiber im Ersten Deutschen Fernsehen noch provokanter: „Ich glaube, dass die Krankenkassen ganz andere Aufgaben haben: Mehr einzusparen, vielleicht auch die Bürokratie abzubauen, sich auch mal Gedanken zu machen, ob sie zu hohe Gehälter für ihre Bosse bezahlen.“

Ver.di wie auch die meisten Krankenkassen ficht das allerdings nicht an. Sie setzen ihren Widerstand fort. Ver.di will weiterhin in Deutschlands Städten die Krankenkassenmitarbeiter zu Demonstrationen mobilisieren. Deren Arbeitgeber, vertreten durch die Spitzenverbände der Kassen, werden diesen Aktionen keinesfalls im Weg stehen.

Die Kassen wollen – mit voraussichtlichem Start ab Mitte August dieses Jahres – in den kommenden Wochen eine bundesweite, koordinierte Aufklärungskampagne umsetzen. Soweit bisher bekannt, sind 18 Aktionen in den jeweiligen Landeshauptstädten vorgesehen, darüber hinaus werde man die Mitgliederzeitschriften, aber auch Pressekonferenzen, Interviews und parlamentarische Abende zur Aufklärung von Bevölkerung und Politikern nutzen.

Kein Mandat für Politik

Eine Vorgehensweise, die der Koalition nicht passen kann. Das BMG reagierte prompt: Während Ulla Schmidt die Flucht nach vorn antrat und aktiv um Verständnis für die Eckpunkte wirbt, drohte ihr Staatssekretär Klaus Theo Schröder den Spitzenorganisationen der gesetzlichen Krankenkassen in einem Brief mit aufsichtsrechtlichen Konsequenzen und forderte dazu auf, „propagandistische Äußerungen gegen die Gesundheitsreform in Zukunft zu unterlassen“. Die Beiträge der Versicherten, so die Argumentation der Bundesregierung, dürften nicht genutzt werden, um Stimmung gegen ein Gesetzgebungsvorhaben zu machen.

Sollten die Krankenkassenvertreter in ihrer Absicht hart bleiben, sieht die formale Reihenfolge nach der weitgehend ergebnislosen Anhörung im BMG am 1. August die rechtsförmliche Belehrung, förmliche Untersagung der Aktivitäten und als letztes Mittel Regressforderungen vor.

Die Kassen wollen, so die Vorsitzende des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen Doris Pfeiffer, „weiterhin ihre Auffassung zur Gesundheitsreform äußern“. BMG-Sprecher Klaus Vater reagierte indes mit ungewöhnlicher Härte: „Die Kassen haben das zu tun, was ihnen der Gesetzgeber auferlegt hat und das zu unterlassen, was er ih-



Foto: dpa

... und Bundeskanzlerin Angela Merkel verteidigen den zwischen Schwarz und Rot errungenen Kompromiss.

nen nicht auferlegt hat.“ Auch Klaus Theo Schröder droht mit aufsichtsrechtlichen Konsequenzen. Den Kassen, so argumentiert der BMG-Staatssekretär, stehe als Körperschaft des öffentlichen Rechts kein „allgemein politisches Mandat“ zu. Letztlich ist das eine Machtdemonstration, die manchen Heilberufsorganisationen im Gegensatz zu den Krankenkassen aus der Vergangenheit durchaus bekannt ist. Sie zeigt aber auf, wie wichtig der rot-schwarzen Koalition eine erfolgreiche Umsetzung des Minimal-Kompromisses dieser Reform ist.

Die Forderungen der Zahnärzteschaft

In einer gemeinsamen Stellungnahme haben Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ihre Kritik an den im Eckpunktepapier zu einer Gesundheitsreform 2006 vorgesehenen Maßnahmen geäußert. Die zentralen Forderungen der Zahnärzteschaft im Wortlaut:

1. Eine Übertragung des geplanten ärztlichen Vergütungssystems auf den Bereich der zahnärztlichen Versorgung wird abgelehnt. Die zahnärztliche Versorgung unterliegt im Gegensatz zur ärztlichen Versorgung Besonderheiten, denen durch eine weitgehende Orientierung an Pauschalhonoraren nicht Rechnung getragen wird. Die Einzelleistungsvergütung muss erhalten bleiben. Das Festzuschussystem hat sich im Bereich der zahnärztlichen Versorgung als Sonderweg bewährt.

2. Die Gleichschaltung von GKV und PKV wird abgelehnt, da sie zu einer Einheitsgebührenordnung führt. Die Differenzierung der beiden Gebührenordnungen muss erhalten bleiben, da nur dadurch die Vielfalt der zahnärztlichen Leistungen abgebildet werden kann.

3. Die Einführung einer Versorgungsplanung ist obsolet, da im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung im Gegensatz zur vertragsärztlichen Versorgung eine bedarfsplanungsrechtliche Unterversorgung niemals existiert hat.

4. Der Versicherte sollte die Kostenerstattung für einzelne Bereiche oder auch für alle Bereiche ohne überbordende Bürokratie und finanzielle Nachteile wählen können.

5. Die Verlagerung von Länderkompetenzen auf den Bund im Bereich der Qualitätssicherung wird abgelehnt, da sie nicht nur politisch zweifelhaft, sondern auch verfassungswidrig ist. Die bestehenden Regelungen sind ausreichend.

6. Die Verstaatlichung des Gemeinsamen Bundesausschusses wird abgelehnt, da damit der bislang bewährte Interessenausgleich innerhalb der Selbstverwaltung erschwert wird. BZÄK/KZBV

Auf keinen Fall beschließen

Letztlich aber sind die Krankenkassen – wenn auch aus anderen Motiven – bei weitem nicht die einzigen Gegner der Reform. Sie reihen sich nur in den bestehenden Kreis aus politischer Opposition, Heilberuflern und fachkundigen Wissenschaftlern ein.

Selbst die Bevölkerung lehnt, so verdeutlichen im Auftrag der ARD durchgeführte Umfragen, mit einer erstaunlichen Mehrheit von vier Fünfteln das für die Öffentlichkeit herausgeputzte Modell für die Genesung der angeschlagenen Kassen ab.

Drastische Worte für die Versuche, zwischen SPD, CDU und CSU einen Kompromiss herbeizuführen, haben auch die Gesundheitsökonomien gefunden. Der „Ausschuss für Gesundheitsökonomie im Verein für Sozialpolitik“ – ihm gehören 20 Professores deutscher Universitäten an – hält die Eckpunkte der Koalitionsparteien für „in keiner Weise geeignet ..., zukunftsweisende Antworten auf die Herausforderungen zu geben, denen das System der Gesundheitsversorgung und ihrer Finanzierung bereits auf kurze, erst recht aber auf längere Sicht begegnen muss“.

Der jetzt vereinbarte Weg, mahnen die Wissenschaftler, führe erkennbar weder zu mehr Wettbewerb um Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung, noch zu mehr Stabilität, Nachhaltigkeit und Verteilungsgerechtigkeit bei der Finanzierung, „sondern gerade zu einem staatlich kontrollierten System mit mehr Bürokratie und Bevormundung bei unverändert steigenden Finanzierungslasten für Arbeitgeber und Versicherte“. Diese Reform dürfe, so die Ökonomen, „auf keinen Fall beschlossen werden“.

Bundeskanzlerin Merkel arbeitet indes weiterhin daran, die eigenen Reihen geschlossen zu halten und den inzwischen von fast allen Seiten kompromittierten Kompromiss

aufrechtzuerhalten: „Wir werden das auch gemeinsam durchkämpfen. Ich bin da sehr entschlossen, auch gegen die, die ihre Besitzstände wahren wollen, vorzugehen“, erklärte sie in einem Interview mit dem Zweiten Deutschen Fernsehen. Ob ihr das gelingen wird, ist noch nicht sicher. Zumindest in den Reihen des Koalitionspartners SPD bröckelt es an der Basis. Und auch das Wirtschaftsministerium hat – in einem an die Presse gelangten internen Papier – der Kritik



Foto: IPON

Ein als Arbeitskampf verkleideter Protest gegen den Gesundheitsfonds – zur Machterhaltung der GKV: Wirklich weniger Arbeitsplätze durch mehr Bürokratie?

an den Eckpunkten freien Lauf gelassen. Schon fordern einige Sozialdemokraten Nachbesserungen und drohen, dem Anfang Juli erzielten Kompromiss so nicht zuzustimmen. Und da im Gesundheitswesen „alles mit Allem zusammenhängt“, wie die Kanzlerin anlässlich der Vorstellung der Eckpunkte Anfang Juli betonte, kann das ein sehr aufwändiges Unterfangen werden. ■

Ein Fallbericht

Direkte Bisshöhenrekonstruktion mit Komposit und Schiene als Formhilfe

Patrick R. Schmidlin, Tilla Filli

Die vorliegende Fallpräsentation zeigt die Wiederherstellung der Bisshöhe mit direkten adhäsiven okklusalen Kompositrestaurationen als alternative Form der Versorgung. Hierbei wurden Miniplastschienen basierend auf einem Wax-up verwendet, um ein möglichst einfaches und kontrolliertes Vorgehen zu gewährleisten.

Unphysiologischer Zahnhartsubstanzverlust ist ein zunehmendes Problem, auch bei jüngeren Patienten [Dahl et al., 1993; Kelleher & Bishop, 1999]. Dieser kann auf mechanische (Abrasion, Attrition), chemische (Erosion) oder traumatische Ursachen zurückgeführt werden, kann aber auch durch Kombination dieser Faktoren entstanden sein (für eine Literaturübersicht siehe [Watson & Burke, 2000]). Ein exzessiver Verlust an vertikaler Bisshöhe ist rekonstruktiv immer noch eine schwierige Aufgabe. Es ist klar, dass flankierende präventive Maßnahmen [Shaw & Smith, 1999] Eckpfeiler jeder Therapie sind, um eine weitere Progression zu verhindern und eine bessere Überlebensrate der Rekonstruktionen zu gewährleisten. Letztere erfolgen traditionellerweise invasiv mittels kompletter Überkronung der betroffenen Zähne [Clark & Schuhmacher, 1986]. Dank Fortschritten der adhäsiven Zahnmedizin ist es möglich, Zahnhartsubstanz schonende Behandlungsmethoden einzusetzen, zum Beispiel okklusale vollkeramische Overlays im Seitenzahnbereich und Veneers in der Front [Hastings, 1996]. Wie erwähnt, ist es Primat jeder Behandlungsplanung, vor allem bei Patienten mit erosiv bedingtem Verlust dentaler Hartsubstanz, dass die Therapie nicht erfolgen soll, bevor die Erosionsursache abgeklärt und behandelt wurde. Erst nach Stabilisierung der Situation kann an komplexe restaurative Vorgehensweisen zur Wiederherstellung der vertikalen Dimension und Okklusionsgestaltung gedacht werden [Little, 2002]. Bislang findet man in der Literatur fast ausschließlich Berichte über Rekonstruktionen mit indirekt hergestellten

Werkstücken aus Keramik oder Kunststoff, wie Kronen oder Overlays. Die direkte Verwendung von Kompositmaterialien scheint indessen noch wenig verbreitet. Dies vor allem wegen befürchteten hohen Verschleißraten und geklärter Langzeitpro-

gnose. Hinzu kommt, dass die Verarbeitung von Füllungskomposit ausgesprochen anspruchsvoll, technik-sensitiv und zeitaufwändig ist. In-vivo-Studien, welche direkte Kompositrestaurationen im okklusionsbelasteten Seitenzahnbereich auf Verschleiß und Langzeiterfolg untersuchten, liefern aufgrund der unüberschaubaren Zahl verwendeter Füllungsmaterialien nur grob formulierte Ergebnisse und Empfehlungen [Lutz & Krejci, 1999; Manhart & Hickel, 2001; Brunthaler et al., 2003]. Für Patienten, bei wel-

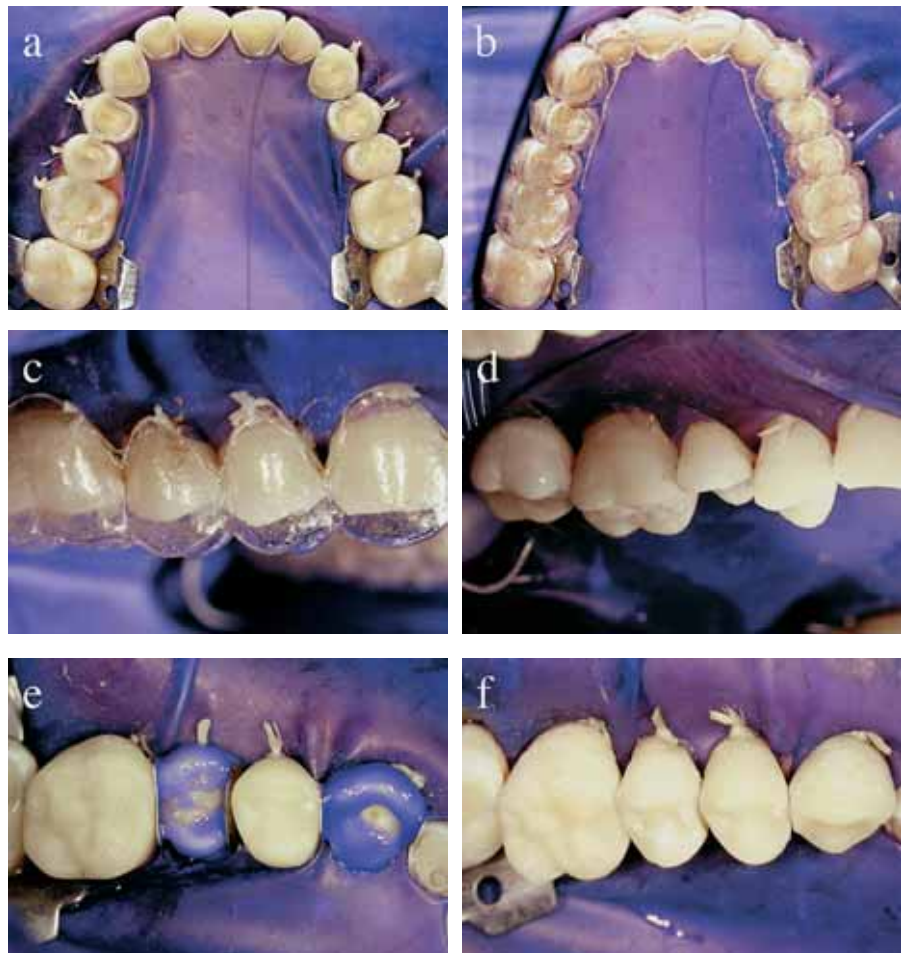
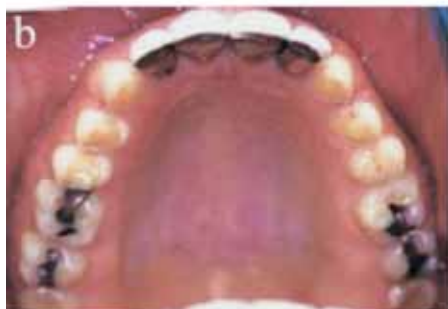


Abbildung 1: Trockenlegung des gesamten Oberkiefers (a) und Einprobe der Schiene (b). Prüfen der okklusalen Platzverhältnisse (c), konsekutiver Aufbau mit Komposit und Grobausarbeitung (d). Ätzen der Nachbarzähne, Schutz mit Matrizen (e) und Aufbau mit Komposit (f).



Abbildung 2:
Patient 1 – Anfangsbilder. Frontansicht (a),
Okklusalanzeige des Ober- (b) und Unterkie-
fers (c), sowie Seitenansichten (d und e).



chen nicht mit einer Übernahme der Sanie-
rungskosten durch die Krankenversicherer
gerechnet werden kann, stellt eine protheti-
sche Wiederherstellung der ursprünglichen
Situation eine finanziell stark belastende
Investition dar. Hier ist eine günstigere Al-
ternative wünschenswert.

Ziel der vorliegenden Fallvorstellung ist es,
eine Alternative zur konventionellen Thera-
pie mit Werkstücken bei kombiniert erosiv /
abrasiv bedingtem Verlust an vertikaler Di-
mension vorzustellen. Gezeigt wird der Auf-
bau verlorengangener Zahnhartsubstanz
mit direkten adhäsiven okklusalen Kompo-
sitrrestaurationen. Um ein möglichst effizien-
tes und kontrolliertes Vorgehen zu gewähr-
leisten, wird dabei eine Minioplastschiene
basierend auf einem Wax-up als Formhilfe
verwendet [Tepper & Schmidlin, 2004].

Behandlungsprinzip

Nach Befundaufnahme werden Alginat-
abformungen von Unter- und Oberkiefer
angefertigt. Metallische und insuffiziente
Kompositfüllungen werden ausgetauscht.

Im zahntechnischen Labor wird die ge-
wünschte vertikale Dimension im Artikula-
tor eingestellt und ein Wax-up der Seiten-
zahnbereiche hergestellt. Je nach Fall kann
es empfehlenswert sein, vor dem klinischen
Aufbau der Okklusion eine Stabilisierung-
schiene anzufertigen, um den Patienten an
die neue Situation zu gewöhnen und einer
Kiefergelenksymptomatik vorzubeugen
[Miller, 1992; Gavish et al., 2002]. Pro-
bleme tauchen vor allem bei Patienten auf
die bereits Kiefergelenkprobleme hatten
oder hypervigilant sind, das heißt auf okklu-
sale Störungen mit einer Verstärkung der
Parafunktion reagieren, weil sie eine verän-
derte Art der Wahrnehmung besitzen
[Palla, 1998].

Beim Wax-up für die Herstellung der Tief-
ziehschiene (Formhilfe) werden jeweils die
Front- und die distalsten Seitenzähne
(oder Höcker) jedes Quadranten nicht auf-
gebaut. Dies dient später zur Dreipunkt-
abstützung der Schiene im Mund. Die Anfer-
tigung der Minioplastschiene erfolgt nach Du-
plikation des Wax-ups auf dem Gipsmodell.
Unter Lokalanästhesie werden die Zähne



Abbildung 3:
Patient 1 – Schlussbilder. Frontansicht (a),
Okklusalanzeige des Ober- (b) und Unterkie-
fers (c), sowie Seitenansichten (d und e).



des ganzen Zahnbogens unter Kofferdam gelegt (Abbildung 1a), mit fluoridfreier Polierpaste (Hawe, Cleanic) gereinigt und mit zurechtgeschnittenen Hartstahlmatri-zen separiert. Am Patienten erfolgt als erstes die Einpassung der Tiefziehschiene und das Prüfen der Stabilität (Abbildung 1b). Die Schiene sollte in Endposition die verlorene Zahnhartsubstanz als Hohlraum im okklusalen Bereich zwischen Schienenkunststoff und Restzahnhartsubstanz frei lassen (Abbildung 1c). Allfällig noch vorhandene Teile von Kompositfüllungen (klinisch und radiologisch suffizient), werden mit einem Sandstrahlgerät (Microetcher II, Danville Engineering Inc. San Roman, USA) ange- raут und nach dem Ätzen für 60 Sekunden silanisiert (Monobond S, Ivoclar). Der Zahn- schmelz wird für 60 bis 120 Sekunden mit 37-prozentiger Phosphorsäure (Ultraetch, Ultradent Products Inc., South Jordan, USA) geätzt. Freiliegende Dentinareale werden

mit einem funktionellen Adhäsiv konditioniert (Syntac Classic, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein). Dabei wird nicht jeder Zahn in der Zahnreihe konditioniert, sondern konsekutiv nur jeder zweite. Die Miniplastschiene wird mit einem wasserlöslichen Gel isoliert (Insulating Gel, Haeraeus Kulzer, Hanau, Deutschland), an den entsprechenden Stellen mit Fein-Hybridkomposit (Tetric Ceram, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) gefüllt und mit gleichmäßigem Druck positioniert. Die Photopolymerisation (Optilux 500, Demetron Inc., Danbury, USA) durch die Schiene erfolgt nur während drei bis vier Sekunden. Dadurch wird ein oberflächliches „Einfrieren“ des Kompositmaterials erreicht, worauf die Schiene vorsichtig entfernt werden kann. Vorhandene Überschüsse können leicht entfernt werden. Darauf erfolgt die vollständige Polymerisation für weitere 60 Sekunden durch Bestrahlung von okkusal

(Abbildung 1d). Nach der anschließenden Grobausarbeitung der ersten aufgebauten Zähne werden in einem zweiten Schritt die übrigen Zähne wie oben beschrieben konditioniert und versorgt (Abbildungen 1e und f). Die Bereiche, die im Wax-up und der Schiene nicht berücksichtigt wurden, werden am Schluss direkt aufgebaut und sind leicht einzuschleifen.

Falls sowohl für den Ober- als auch für den Unterkiefer eine Erhöhung der vertikalen Dimension geplant wurde, werden zuerst die Seitenzahnbereiche des einen Kiefers aufgebaut und im Gegenkiefer eine bestehende Schiene oder bestehende Füllungen eingeschliffen. Dann erst wird der Gegenkiefer versorgt, um die definitive Okklusion zu etablieren.

Die Front wird in einer weiteren Sitzung direkt aufgebaut.

Das vorgestellte Behandlungskonzept stellt im Vergleich zu herkömmlichen indirekten Verfahren eine kostengünstigere, jedoch aufwändigere restaurative Maßnahme dar und soll im Folgenden kurz anhand zweier Fallbeispiele erläutert werden.

Fallbeispiel 1

Der Patient war zum Zeitpunkt der Befundaufnahme 34 Jahre alt, allgemeinmedizinisch gesund und Nichtraucher. Dental wurden generalisierte okklusale Erosionen im Ober- und Unterkiefer diagnostiziert, welche stark überempfindlich waren. Anamnestisch konnten als Ursachen ein Reflux während der Pubertät und Bruxismus während der letzten Jahre ermittelt werden (Abbildungen 2a bis e). Die oberen Frontzähne waren mit 19 Jahren überkront worden, da der große palatinale Substanzverlust dem Patienten bereits damals Schmerzen bereitet hatte. Die Stellung dieser Kronen war leider protrudiert und die Länge ungenügend. Aus Kostengründen wurde jedoch auf eine Neuanfertigung verzichtet. Die Seitenzahnbereiche des Oberkiefers wurden in einer ersten Sitzung in der beschriebenen Art und Weise aufgebaut. Der zweite Schritt bestand darin, die Seitenzahnbereiche des Unterkiefers gleichermaßen aufzubauen und eine definitive

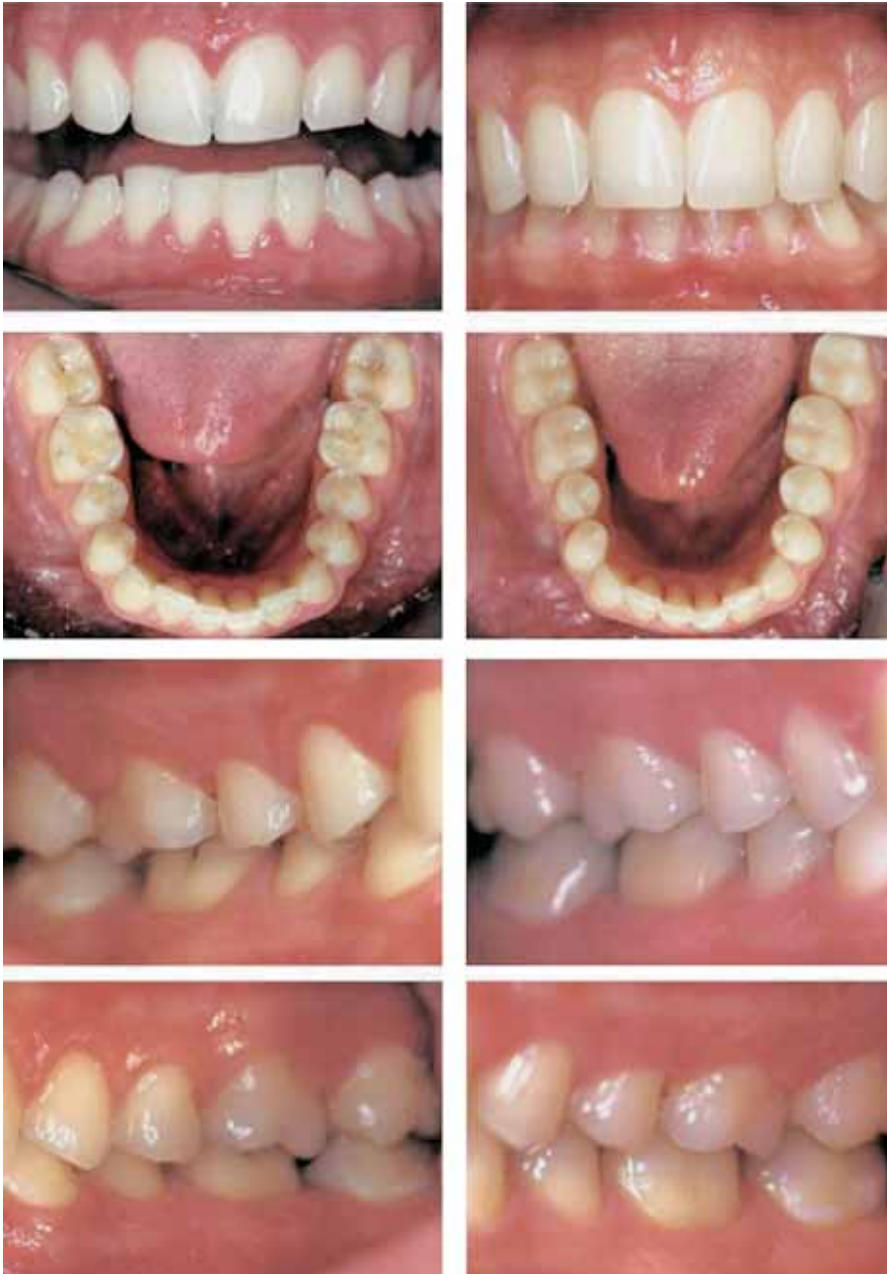


Abbildung 4: Patient 2. Linke Spalte: Anfangsbilder, rechte Spalte: Schlussbilder. Von oben nach unten: Frontalansicht, Okklusalanzeige des Unterkiefers, Seitenansichten rechts und links.

Okklusion zu etablieren. Der wurzelbehandelte Zahn 46 wurde mit einer Endo-Cerec-Krone versorgt [Bindl & Mörmann, 1999]. Anschließend wurden die Unterkieferfrontzähne direkt mit Komposit verlängert (Abbildungen 3a bis e). Der offene Biss konnte geschlossen und eine Neuankündigung der oberen Frontkronen vermieden werden. Abschließend wurde eine Michigan-Schiene hergestellt und der Patient über deren Gebrauch instruiert.

Fallbeispiel 2

Zum Zeitpunkt der Befundaufnahme war der Patient 27 Jahre alt. Sein Allgemeinzustand war gut. Diagnostisch wurden generalisierte okklusale Erosionen, vor allem im Unterkiefer, festgestellt. (Abbildung 4). Anamnestisch konnte mit einer fünftägigen Diätanamnese ein hoher Red-Bull-Konsum ermittelt werden, welcher aber nicht direkt als Ursache angeprangert werden darf, da an den Oberkiefer-Frontzähnen bukkal keine Erosionen vorlagen. Es wurden keine weiteren pathologischen Befunde erhoben, sodass von einem früher eingetretenen

idiopathischen Zahnhartsubstanzverlust ausgegangen werden musste. Der Patient hatte einen Tiefbiss. An den Frontzähnen wurden deshalb Schliffacetten und palatinale Einbissrillen festgestellt. Zunächst wurden die Seitenzahnsegmente des Unterkiefers mithilfe einer Miniplastschiene in der oben beschriebenen Art und Weise in zwei Sitzungen aufgebaut. Die distalen Molaren des 3. und 4. Quadranten wurden ohne Hilfsmittel direkt modelliert. Bei den Oberkieferseitenzähnen wurden nur die Erosionen aufgefüllt, ohne den Biss weiter zu heben. Als letzter Schritt erfolgte in einer weiteren Sitzung der direkte Aufbau der Oberkieferfrontzähne (Abbildung 4).

Diskussion

Der Einsatz von Kompositmaterialien für Füllungen im Seitenzahnbereich wird in der Literatur immer noch kontrovers diskutiert, scheint sich aber in der Klinik weitgehend durchgesetzt und bewährt zu haben. Untersuchungen direkter zahnfarbener Füllungen im Seitenzahnbereich zeigen gute Resultate: So ergab eine Literaturübersicht über in vivo durchgeführte Langzeitstudien direkter Seitenzahnfüllungen der letzten zehn Jahre eine jährliche Verlustrate von null bis neun Prozent für direkte Komposits, null bis sieben Prozent für Amalgam und null bis 7,5 Prozent für keramische Werkstücke [Hickel, 2001]. Eine Zehnjahresuntersuchung von 194 Klasse-I- und -II-Hybridkomposit-Füllungen nach USPHS-Kriterien bestätigte durch eine niedrige Sekundärkaries und Verschleißrate die klinisch sichere Verwendbarkeit von direkten Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich [Gängler, 2001].

Dennoch sind gerade bei ausgedehnten Rekonstruktionen mit Komposit Zweifel vorhanden. Besonders bei Erosionspatienten scheint ein vermuteter akzentuierter Verschleiß den Einsatz dieses Materials zu limitieren. Dieser kann, wie klinisch in Mikrodefektanalysen nachgewiesen wurde [Wu & Cobb, 1981], nicht nur in okklusionsbelasteten Arealen, sondern auch in stressfreien Gebieten gezeigt werden. Ursache ist die natürliche Biodegradation, eine Kombination aus Abrasion, Attrition, chemischer De-

gradation und Materialermüdung [Soderholm & Richards, 1998]. Sie kann auf Erweichung und einen möglichen Verlust von Teilen der Polymermatrix zurückgeführt werden [Mckinney & Wu, 1982]. Zusätzlich kann aber auch der silanisierte anorganische Fülleranteil negativ beeinflusst werden [Roulet & Walti, 1984]. Allein schon durch Wasseraufnahme und anschließende Quellung kommt es in vitro zu Hydrolysephänomenen, was zur Auflösung verschiedener Komponenten des Verbundwerkstoffs führt und sich negativ auf die physikalischen Eigenschaften auswirkt [Soderholm & Reetz, 1996; Cattani-Lorente et al., 1999]. Allerdings ist nicht klar, ob sich der In-vitro-Effekt der Lagerung in destilliertem Wasser in vivo in gleichem Maße auswirkt [Nicholson et al., 1992]. Fest steht, dass mechanischer Einfluss und gleichzeitige Säureeinwirkung den Verschleiß von Füllungsmaterialien in unterschiedlichem Maße beeinflussen können. In einer in vitro Studie wurden verschiedene Restaurationsmaterialien und menschlicher Schmelz in einem pH-cycling-Modell untersucht. Das Kompositmaterial zeigte die geringsten Veränderungen. Zahnschmelz hingegen erfuhr die größte chemische Degradation unter Säureeinfluss [Shebanian & Richards, 2002]. Diese Problematik ist vor allem dann von großem klinischem Interesse, wenn die Ursache von Erosionen nicht beseitigt werden kann oder wurde (persistierendes Erbrechen, Säurekonsum und mehr). In solchen Fällen muss mit einer größeren Verschleißrate gerechnet werden, und es ist fragwürdig, ob überhaupt eine definitive Versorgung angestrebt werden sollte.

Auch andere Substanzen können die Degradation von Füllungsmaterialien beeinflussen. Auf alkoholhaltige Spüllösungen sollte verzichtet werden, da auch diese einen negativen Einfluss auf die verwendeten Materialien haben können [Yap et al., 2003].

Die Langzeitprognose direkter Kompositrestaurationen hängt nicht nur vom verwendeten Material ab, sondern auch wesentlich von der klinischen Planung und der Verarbeitung durch den Zahnarzt, sowie von den Lebensgewohnheiten und der individuellen Mundhygiene des Patienten [Manhart, 2002]. Die vorgestellte Methode ist wie fast

alle klinischen Techniken in der Zahnmedizin lediglich ein Weg von vielen. Den Autoren sind keine klinischen Studien bekannt, welche bei dieser Indikation kontrolliert Daten verschiedener Materialien und Techniken erhoben haben. Dennoch scheint das günstige Kosten-Nutzen-Verhältnis die Erwägung dieser Methode auch (oder gerade) in der Privatpraxis zu rechtfertigen.

Zusammenfassung

Ein großer Verlust an vertikaler Dimension durch mechanische, chemische oder traumatische Einflüsse oder durch eine Kombination dieser Faktoren, stellt rekonstruktiv eine schwierige Situation dar. Üblicherweise gestaltet sich die Rekonstruktion mit kompletter Überkronung der betroffenen Zähne oder einer Versorgung mit vollkeramischen Werkstücken invasiv und nicht Zahnhartsubstanz schonend. In der Schweiz kann meist nicht mit einer Übernahme der Sanierungskosten durch die Krankenversicherer gerechnet werden, in diesen Fällen ist eine günstigere Alternative zur kostenintensiven Sanierung mittels Kronen oder Werkstücken wünschenswert.

*PD Dr. Patrick R. Schmidlin
Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich
Plattenstraße 11
CH-8032 Zürich
patrick.schmidlin@zsmk.unizh.ch*

*Dr. Tilla Filli
Talweg 136
CH-8610 Uster
tilla.filli@bluewin.ch*

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Toxische Destruktion des Nasenbodens durch Kokainabusus

Yorck Zebuhr

Eine 30-jährige Frau stellte sich im zahnärztlichen Notdienst vor. Sie schilderte Beschwerden aufgrund eines Loches im Gaumen.

Die Verbindung zwischen Mund- und Nasenhaupthöhle bestand nach Angaben der Patientin seit einigen Wochen. Die Patientin klagte über Schluckprobleme, vor allem beim Trinken, da Flüssigkeit in die Nase gerate. Schmerzen seien nicht aufgetreten. Eine mechanische oder chemische Traumatisierung konnte von der Patientin nicht erinnert werden. Besonderheiten in der allgemeinen Anamnese verneinte die Patientin. Fremdanamnestisch konnte ein chronischer nasaler Kokainabusus eruiert werden.



Vier Millimeter große Fistel am Hartgaumen rechts, zerstörtes Restgebiss, Mukositis

Klinik

Die klinische Untersuchung zeigte eine vier Millimeter große, runde Läsion am Hartgaumen rechts (Abbildung). Die Nasenhaupthöhle war sondierbar. Palpatorisch wurde der zugrunde liegende knöcherne Defekt auf etwa sieben Millimeter Durchmesser geschätzt. Nebenbefundlich zeigte sich ein zerstörtes Restgebiss und eine Stomatitis aufgrund einer insuffizienten Prothesenhygiene. Es bestand eine Sattelnase. Die Patientin trug eine Interimsprothese, die den Defekt nicht bedeckte. Die Patientin wurde über die notwendigen Interventionen aufgeklärt, entzog sich aber jeglichen weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Diskussion

Kokain wird zumeist als Hydrochlorid „geschnupft“. Es hemmt die Wiederaufnahme von Transmittern an Dopamin-, Noradrenalin- und Serotonin-Neuronen. Dies führt zu einer Erhöhung der Transmitterkonzentration im synaptischen Spalt, so dass ein erhöhtes Signalaufkommen am Rezeptor resultiert, was zu einer Erhöhung des Sym-

pathikotonus, Wohlbefinden, verringertem Erholungsbedürfnis und Euphorie führt. Der Gebrauch von Kokain kann schnell eine psychische, nicht aber körperliche Abhängigkeit bedingen. Systemische Folgen des Kokainabusus können kardialer Art (Myokardischämien, -infarkte) und zentralnervöse Ereignisse (Krampfanfälle) sein [1].

Die lokal-toxischen Effekte des chronischen Kokainmissbrauchs erklären sich aus der starken topischen vasokonstriktorischen Wirkung dieses Alkaloids [1-3]. Häufig treten Komplikationen im Bereich der Nase auf, zum Beispiel Epistaxis, chronische Rhinitis und Anosmie [2, 4]. Nasenseptumperforationen sind von besonderem Interesse, da sie einerseits bei chronischem Konsum häufig sind, andererseits eine mögliche Ursache des inspektorisch auffälligen Befundes einer Sattelnasendeformität sein können [2, 4]. Diese Veränderungen wurden bereits 1912 beschrieben [5].

Die Zerstörung des Nasenbodens führte im vorliegenden Fall zur Ausbildung einer oronasalen Fistel. Dabei handelt es sich um eine seltene, aufgrund der weitreichenden Folgen der zugrunde liegenden Ursache aber wichtige Differentialdiagnose zentrofazialer destruktiver Prozesse, vor allem bei jungen

Patienten [2, 3, 6, 7]. Bei klinischem Verdacht muss eine granulomatöse Erkrankung, wie der Morbus Wegener, durch Probebiopsie ausgeschlossen werden [8-11]. Kokainmissbrauch kann auch zu oro-nasalen Fisteln führen, die in den Mundvorhof münden und den harten und weichen Gaumen unversehrt lassen [12].

Wegen des Vermeidungsverhaltens hinsichtlich ärztlicher Konsultationen in der betreffenden Patientengruppe [13] gehen manche Autoren von einer erhöhten Dunkelziffer kokain-induzierter Läsionen aus [2]. Bei fortgesetztem Konsum können Destruktionen des kompletten Hartgaumens, des knöchernen und knorpeligen Nasenskeletts und der bedeckenden Weichteile auftreten [2, 8, 9, 14]. Therapeutisch sollte primär die Behandlung der Abhängigkeit im Vordergrund stehen. Persistierende Defekte sollten zunächst mit Obturatoren versorgt werden, um Sprach- und Schluckfunktion zu verbessern. Bei dauerhafter Abstinenz kann die plastische Defektdeckung als Erfolg versprechend empfohlen werden [2].

Therapie

Die Compliance der Patienten ist bei manifester Abhängigkeit gering [13]. Im vorliegenden Fall erfolgte daher nach Kenntnisstand des Autors keine Therapie.

Wichtig für die Praxis

Für den Praktiker ist die Kenntnis des Krankheitsbildes hilfreich: Ohne die kausale Therapie der Suchtentwöhnung sind chirurgische Maßnahmen nicht Erfolg versprechend [2]. Da eine Subgruppe der Kokainabhängigen intravenösen Drogenmissbrauch betreibt, muss eine erhöhte Prävalenz parenteral übertragbarer Krankheiten wie Hepatitis C [15] berücksichtigt werden.

Yorck Zebuhr, Zahnarzt, Oralchirurgie
Moosburgerstr. 3, 85406 Zolling
yorck@zebuhr.de

zm Leser service

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

Differentialdiagnose der Osteolyse im Unterkiefer

Erstmanifestation einer Langerhans-Zell-Histiozytose

Antonios Moralis, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert

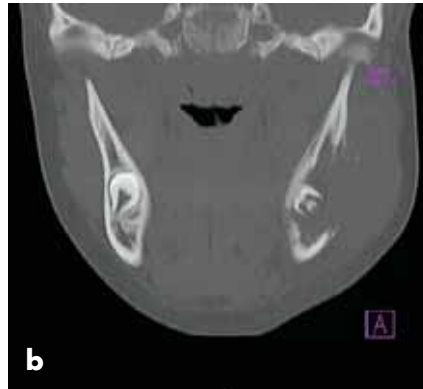


Abbildung 1: Computertomographie des Unterkiefers bei Erstvorstellung in der HNO.
a: Axiale Schichtung. Arrosion des Knochens im Bereich des linken Kieferwinkels sowie deutliche Schwellung des linken Musculus masseter.
b: Coronare Schichtung. Die buccale Corticalis zeigt sich im Bereich des linken Kieferwinkels vollständig aufgelöst.

Ein zehnjähriger Junge wurde von seinen Eltern aufgrund einer akut aufgetretenen para- und submandibulären Schwellung links in einer Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vorgestellt. Im Ultraschall erschien das Gewebe unscharf begrenzt und aufgelockert und wies auf eine phlegmonöse Entzündung hin. Zusätzliche echoarme Areale mit dorsaler Schallverstärkung deuteten zudem auf eine Abszedierung hin, so dass insgesamt das Bild einer phlegmonös abszedierenden Lymphadenitis vorlag. Daraufhin wurde eine submandibuläre Inzision in Allgemeinnarkose durchgeführt und gleichzeitig eine Gewebeprobe entnommen. Die histopathologische Begutachtung beschrieb eine unspezifische Entzündungsreaktion. Die anschließenden Magnetresonanztomographie und Computertomographie zeigten einen osteodestruktiven Prozess des linken Unterkiefers mit Infiltration der angrenzenden Kaumuskulatur (Abbildungen 1a und 1b). Eine jetzt durchgeführte diagnostische Lymphknotenexstirpation ergab erneut lediglich eine unspezifische Entzündungsreaktion. Zur weiteren Abklärung wurde der Patient in die eigene

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie überwiesen. Bei der klinischen Untersuchung imponierte eine nicht gerötete Schwellung der linken Wange (Abbildung 2). Die Mundöffnung war mit einer maximalen Schneidekantendistanz (SKD) von etwa einem Zentimeter schmerzhaft eingeschränkt. Intraoral ließ sich in regio 37 eine Schwellung des Vestibulums erkennen (Abbildung 3). Die Zähne 31, 32, 73, 34, 75 und 36 reagierten im Kälte-Provokationstest positiv und waren nicht perkussionsempfindlich. In regio 36 fiel ein dumpfer Klopfeschall auf. Die Zähne wiesen keinen über das physiologische Maß hinausreichenden Lockerungsgrad auf. Das Orthopantomogramm zeigte eine ausgedehnte, unscharf begrenzte Osteolyse des linken Unterkiefers, die von regio 36 bis zur Mitte des aufsteigenden Unterkieferastes reichte (Abbildung 4). Zur Abklärung des Befundes erfolgte nun eine intraorale Probeexzision aus der osteolytischen Läsion. Die histopathologische Untersuchung ergab eine Langerhans-Zell-Histiozytose (Abbildung 5). Zum Ausschluss einer multilokulären Form der Langerhans-Zell-Histiozytose (Hand-

Der aktuelle klinische Fall

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



Abbildung 2: Aufnahme des Patienten bei der Erstvorstellung in der eigenen Poliklinik für MKG-Chirurgie. Im Bereich der linken Wange sowie submandibulär imponiert eine deutliche Schwellung. Erkennbar ist das Anzeichen der Schnittführung sowie die Nähte nach Entnahme der Probebiopsie.

Schüller-Christian Krankheit, Abt-Letter-Siwe Krankheit) wurden Untersuchungen mit Röntgen-Thorax in zwei Ebenen, Skelettszintigraphie und Sonographie des Abdomens veranlasst, die keine weiteren Herde erkennen ließen. Schließlich konnte der kleine Patient einer konservativ-medikamentösen Therapie mit einer intraläsionalen Applikation von 200 mg Cortison zugeführt werden, unter der eine vollständige Remission erzielt werden konnte.

Diskussion

Die Langerhans-Zell-Histiozytose (WHO-Tumorhistologieschlüssel ICD-O 9751/1), früher bekannt als Histiozytosis X, wird durch eine neoplastische Proliferation histiozytärer Zellen, den so genannten Langerhans Zellen, charakterisiert. [Chan et al., 2005a; Chan et al., 2005b; Henry, 2005]. Die Ätiologie gilt bis heute als nicht eindeutig geklärt. Zum einen wird ein grundlegender Immundefekt als Ursache diskutiert, zum anderen wird ein Gendefekt der Langerhans Zellen verantwortlich gemacht,



*Abbildung 3:
Intraoraler Befund
bei der Erstvorstellung
in der eigenen
Poliklinik für MKG-
Chirurgie: Schwellung
des Vestibulums
in regio 37*

der zu einem unkontrollierten Wachstum führen soll [Schultze et al., 1999].

Die **Langerhans-Zell-Histiozytose** fasst drei Krankheitsbilder zusammen, so dass die histopathologische Diagnose von Langerhans Zellen stets eine weiterführende Diagnostik und Spezifizierung erfordert

[Riede et al., 1995a; Riede et al., 1995b; Neville et al., 2002; Chan et al., 2005a; Chan et al., 2005b; Henry, 2005]:

■ **Das eosinophile Granulom:** Diese unifokale Läsion, die oft bei jungen Patienten auftritt, ist meistens solitär im Knochen lokalisiert. Am häufigsten ist der Schädel be-

troffen, gefolgt vom Oberschenkelknochen, der Hüfte und den Rippen.

■ **Hand-Schüller-Christian Krankheit:**

Sie stellt die chronische Form der Langerhans-Zell-Histiozytose dar. Die Läsionen treten multifokal auf und betreffen fast ausschließlich das Skelett. Die Patienten weisen die Symptomen-Trias Knochenläsionen, Diabetes insipidus und Exophthalmus auf, welche durch die Infiltration der Hypophyse und der Orbita bedingt sind.

■ **Abt-Letter-Siwe Krankheit:** Diese entspricht der akuten, malignen Variante der Langerhans-Zell-Histiozytose. Die Läsionen treten multifokal auf und betreffen mehrere Organsysteme wie Haut, Knochen, Lymphknoten, Leber und Milz. Die Erkrankung verläuft in 90 Prozent der Fälle letal.

Im oben beschriebenen Fall konnten die bildgebenden Verfahren sowohl multifokale Knochenläsionen als auch einen zusätzlichen Organbefall ausschließen, so



Abb. 4: Orthopantomogramm bei Erstvorstellung in der eigenen Poliklinik für MKG-Chirurgie: Unschärf begrenzte Aufhellung im Bereich des linken Kieferwinkels im Sinne einer Osteolyse

dass ein eosinophiles Granulom diagnostiziert werden konnte. Das eosinophile Granulom tritt mit einer Inzidenz von einer Neuerkrankung pro 350 000 - 2 Millionen Einwohner in allen Altersstufen auf, zeigt aber, passend zum vorliegenden Fall, mit 75 Prozent eine Prävalenz vor dem zwanzigsten Lebensjahr und betrifft Männer häufiger als Frauen [Schultze et al. 1999]. Zu den Leitsymptomen zählen, wie auch im aktuellen Fall beobachtet, Schwellung und Schmerzen. Ist der bezahnte Kiefer betroffen, kann es zu Zahnlockerungen kommen sowie der Eindruck einer akuten Parodontitis entstehen [Bartnick et al., 2002]. Im vorliegenden Fall wurde die submandibuläre Schwellung zunächst als infektiöse Lymphknotenerkrankung gedeutet. Die bildge-

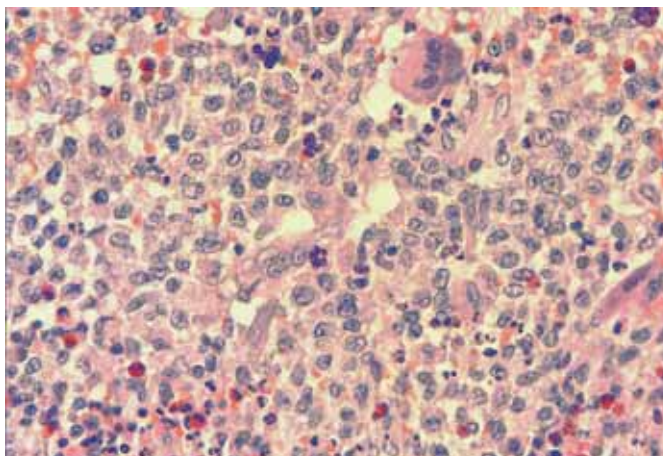
bende Diagnostik des Unterkiefers lenkte den Verdacht auf einen primär osteolytischen Prozess mit sekundärer Lymphknotenschwellung. Die klinische Untersuchung (positiver Kälte-Provokationstest, fehlende Perkussionsempfindlichkeit und physiologische Zahnbeweglichkeit) und die konventionelle Röntgendiagnostik (Orthopantomogramm) schlossen einen odontogenen Fokus aus. Differentialdiagnostisch mussten alle osteolytischen und osteodestruktiven Prozesse, wie Zysten, eine fibröse Dysplasie, Osteo- und Chondrosarkome sowie in Anbetracht des Alters des kleinen Patienten insbesondere ein Ewing-Sarkom in Erwägung gezogen werden [Schultze et al. 1999]. Der Ausschluss dieser Erkrankungen gelang im berichteten Fall durch die histo-

- Osteolytische Prozesse können entzündliche Prozesse imitieren.
- Ein osteolytischer Prozess sollte pathologisch abgeklärt werden.
- Die Diagnose Langerhans-Zell-Histiozytose erfordert den Ausschluss multifokaler Läsionen und eines systemischen Organbefalls.
- Die Verlaufsform (eosinophiles Granulom, Hand-Schüller-Christian- oder Abt-Letter-Siwe Krankheit) bestimmt Prognose und Therapie.

pathologische Begutachtung der Biopsie. Das eosinophile Granulom besitzt im Gegensatz zu den multifokalen Läsionen der Hand-Schüller-Christian- und der Abt-Letter-Siwe Krankheit eine gute Prognose [Schultze et al., 1999; Eckardt et al., 2003]. Solitäre eosinophile Granulome erlauben, wie im oben genannten Fall durchgeführt, einen konservativ-medikamentösen Therapieansatz mit intraläsionaler Injektion von Cortison oder eine begrenzte chirurgische Kürettage. Dagegen müssen bei multifokalen Läsionen sowohl eine Chemotherapie als auch eine Strahlentherapie in Betracht gezogen werden [Becker et al., 2003; Putters et al., 2005].

Dr. Antonios Moralis
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

Abbildung 5:
Histopathologischer Befund: Langerhans Zellen (HE, x400)
Das histopathologische Bild wurde freundlicherweise von Dr. med. Petra Rümmele, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, zur Verfügung gestellt.



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

zm Leser service

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

„Tic“ oder „Tourette“

Der Zwang zum Zwinkern, Zucken oder Grunzen

Lajos Schöne

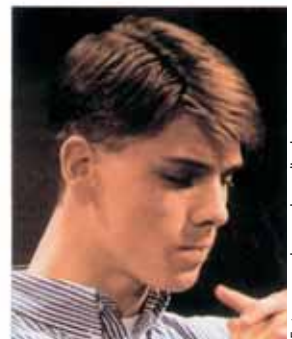
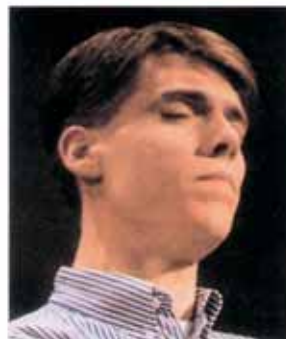
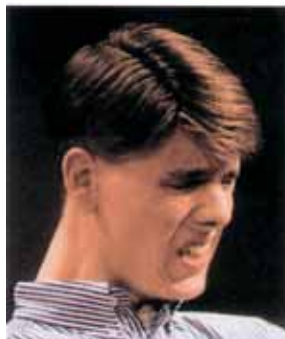
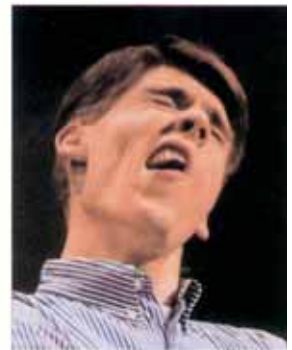
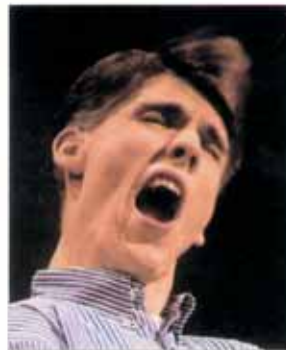
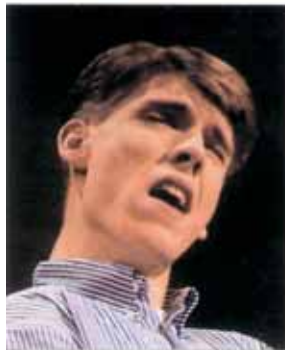
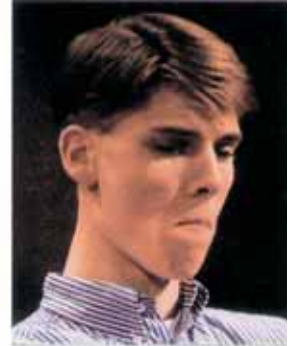
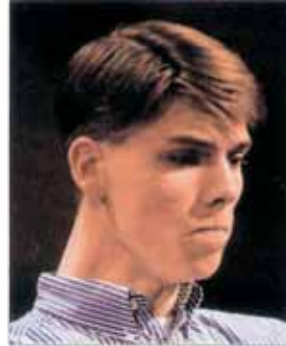
Gelegentliche zwinkernde Zuckungen der Augenlider kennt fast jeder aus eigenem Erleben. Auch unwillkürliche Grimassen oder Bewegungen sind eine alltägliche Erscheinung. Aber manchmal handelt es sich bei diesen Erscheinungen auch um ein richtiges Krankheitsbild.

Kinder oder Jugendliche – jeder fünfte von ihnen durchlebt Phasen mit einem Tic, Jungen übrigens mehr als dreimal so häufig wie Mädchen. Eine bisweilen extreme Form von Ticstörungen allerdings stellt die Betroffenen und auch die Wissenschaft vor große Probleme: Die Entstehung des so genannten Tourette-Syndroms ist nach wie vor nicht geklärt und auch von einheitlichen Behandlungsprinzipien ist nicht die Rede.

„Nur“ ein Tic

Die Definition von „Tic“ liest sich trocken: Motorische Tics sind plötzlich einsetzende, nicht vom Willen gesteuerte, zwecklose, abrupte kurze Bewegungen, die auf einige Muskelgruppen beschränkt sind. Vokale Tics sind durch die Nase, den Mund oder den Hals produzierte bedeutungslose Töne und Geräusche. Tics sind eine Art „Schluckauf im Gehirn“: Wie der typische „Hicks“ können auch sie gar nicht oder nur für kurze Zeit unterdrückt werden.

Manche Tics laufen wie eine komplexe Bewegung ab: Der Betroffene schüttelt den Kopf, kneift die Augen zusammen, öffnet wie zum Gähnen den Mund und streckt den Kopf nach hinten durch. Häufig ähneln Tics auch einer scheinbar sinnvollen Bewegung: Das Kind hüpfert oder klatscht; berührt irgendwelche Dinge oder sich selbst; wirft oder schlägt einen unsichtbaren Gegenstand in die Luft; verwindet den ganzen Körper; tritt in die Luft; geht in die Knie und berührt die Erde; schüttelt den Kopf; rollt die Augen nach oben; streckt die Zunge



Manche Tics haben einen komplexen Bewegungsablauf: Kopfschütteln, Augen zusammenkneifen, den Mund wie zum Gähnen öffnen und den Kopf nach hinten strecken. Ist es nur ein Tic, kann er so schnell verschwinden, wie er kam. Das Tourette-Syndrom ist häufig lebensbegleitend.

raus; kreist mit dem Becken; zieht während des Schreibens den Stift immer wieder zurück; berührt die eigenen (oder auch fremde) Geschlechtsorgane oder ahmt die Bewegungen anderer nach. Der Betroffene nimmt immer wieder merkwürdige, ulkige bis abstoßende Körperhaltungen ein, schneidet Grimassen, beißt sich auf Zunge oder Lippen oder leckt sich die Handflächen. All diese Formen gehören zum Krankheitsbild. Besonders quälend wird es, wenn das Kind oder der Jugendliche Geräusche als Tics produziert. Vokale Tics beste-

hen häufig aus unappetitlichen Lautäußerungen, wie schnüffeln, rülpfen, grunzen, schnalzen, gurgeln, klicken oder bellen. Oft werden auch Schimpfwörter oder Fäkalandrücke wiederholt.

Das Positive daran ist: Die meisten Tics verschwinden so schnell, wie sie gekommen sind. Professor Dr. Aribert Rothenberger, Kinder- und Jugendpsychiater an der Universität Göttingen: „Einfache, vorübergehende Tics dauern meist nur wenige Tage oder Wochen, eventuell einige Monate. Sie können verschwinden, erneut auftreten und bessern

sich spontan und eindeutig bei etwa 70 Prozent der Kinder innerhalb eines Jahres.“

Tourette-Syndrom

Deutlich ungünstiger verläuft die extreme Form der Ticstörungen, die als „Tourette-Syndrom“ (TS) bezeichnet wird. Bei dieser Krankheit werden mehrere Bewegungstics mit mindestens einem vokalen Tic kombiniert. Häufig werden obszöne oder aggressive Wörter wiederholt. Das Syndrom beginnt vor dem 21. Lebensjahr, zumeist mit sechs bis acht Jahren, und kann ein Leben lang andauern. Nach Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind von der nur wenig bekannten neuropsychiatrischen Erkrankung über 40 000 Kinder und Erwachsene in Deutschland betroffen.

Die Qualen der von TS Betroffenen sind bereits aus der Literatur bekannt. Tourette-Kranke wurden von ihrer Umwelt meist gemieden, man hielt sie sogar für vom Teufel besessen. Ein typisches Beispiel: Der französische Fürst de Condé (er lebte im 17. Jahrhundert) stopfte sich Gegenstände in den Mund, um den unwiderstehlichen Drang zum Bellen zu unterdrücken. Ein anderer Tic-Patient erfand ein Blasenleiden, damit er in Gesellschaft stets einen Vorwand hatte, um die Toilette aufzusuchen. Dort konnte er seinem Drang nachgeben, einen Schwall von Wörtern aus dem Fäkal- und Sexualbereich auszustoßen.

Erbliche Komponente

Die Neigung zu Tics kann (nicht muss!) offenbar auch vererbt werden. Rund 60 Prozent der Menschen mit mehrfachen Tics oder einem Tourette-Syndrom haben einen oder mehrere Verwandte mit einer Ticstörung. Die zurzeit wahrscheinlichste Annahme lautet: Es handele sich um eine Störung bestimmter Botenstoffe im Gehirn, nämlich um eine Überempfindlichkeit der so genannten Dopamin-Rezeptoren. Der Neurotransmitter Dopamin, der für die Informationsverarbeitung zwischen den Hirnzellen verantwortlich ist, ist bei Tourette-Patienten überaktiv. Für diese Hypothese

spricht auch die Tatsache, dass sich selbst schwere Fälle des Tourette-Syndroms durch solche Medikamente lindern lassen, die auf die Dopamin-Rezeptoren einwirken.

Therapie

Dennoch gibt es zur Behandlung der bizarren Störung nach wie vor keine einfachen Rezepte, betont Privat-Dozentin Dr. Kirsten Müller-Vahl, Leiterin der Tourette-Ambulanz der Medizinischen Hochschule Hannover: „Auch wenn in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte in der Erforschung des Tourette-Syndroms erzielt werden konnten, ist die Entstehung des TS nach wie vor nicht geklärt. So gelang es bisher auch nicht, einen Gendefekt zu finden, der dem TS zugrunde liegt. Eine ursächliche Behandlung oder gar Heilung ist deshalb nicht möglich. Nach wie vor erfolgt die Behandlung des TS rein symptomatisch, das heißt entsprechend Art und Ausprägung der jeweiligen Symptome. Derzeit ist kein Medikament bekannt, welches gleichzeitig alle Symptome des TS (wie Tic, Zwang, hyperkinetische Störung) günstig beeinflusst. Für alle zur Verfügung stehenden Medikamente gilt, dass sie nicht bei allen Patienten wirksam sind, dass sie nicht zu einer Symptomfreiheit, sondern lediglich zu einer Abnahme der Beschwerden führen und darüber hinaus leider nicht selten von Nebenwirkungen begleitet sind.“ Besonders wichtig neben der fachärztlichen Betreuung der Betroffenen und der Linderung ihrer störenden Symptome ist die gründliche Beratung der Patienten und ihrer Familien über die korrekte Diagnose. Auch Erzieherinnen, Lehrer und eventuell auch Mitschüler sollten über die Art der Erkrankung aufgeklärt werden, um einer Stigmatisierung der Tourette-Patienten entgegenzuwirken.

Kontakt und Austausch mit anderen Personen mit Tourette-Syndrom bieten zahlreiche Regionalgruppen der Tourette-Gesellschaft Deutschland. Informationen im Internet findet man unter www.tourette.de und www.tourette-gesellschaft.de.

*Lajos Schöne
Gerstäckerstr. 9
81827 München*

Der Behandlungszwischenfall

Verhalten bei Bewusstlosigkeit und Herz-Kreislauf-Stillstand

Gernot Rücker, Bassam Saka

Die Bewusstlosigkeit stellt ein relativ häufiges Ereignis dar, wenn man die kurzzeitigen, selbstlimitierenden Ereignisse Kollaps, Synkopen und einfache Krampfanfälle hinzuzählt. Leider ist zu Beginn einer Bewusstseinsstörung nicht abzusehen, welchen zeitlichen Verlauf das Ereignis nimmt. Deshalb müssen geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um weitreichendere Gesundheitsschäden zu vermeiden.

Tritt eine Bewusstseinsstörung auf, wird der Patient zunächst in die horizontale Lage gebracht. Bei schwachem, langsamem oder schnellem Puls und fahler Blässe kann die Taschenmesserposition zur Autotransfusion angewandt werden (Abbildung 1). In dieser Phase können Blutdruck und Blutzucker gemessen werden, insofern es zu keinerlei Zeitverzug kommt. Tritt nicht innerhalb kürzester Zeit die Wiedererlangung des Bewusstseins ein, ist von einer vitalen Bedrohung auszugehen. Ein besonders gut sichtbares Zeichen für eine vitale Bedrohung ist die Zyanose (Abbildung 2), eine grau-blaue Färbung der Finger, Lippen und Schleimhäute, die durch einen Sauerstoffmangel hervorgerufen wird.

Zeichnet sich eine vital bedrohliche Störung ab, ist ein Notruf (deutschlandweite Notrufnummer 112) nach einem geschulten Rettungsteam abzusetzen. Wenn nicht schon bereits erfolgt, wird der Patient auf den Boden verbracht. Zur Umlagerung kann der Rautek-Rettungsgriff (Abbildung 3) verwandt werden: Der Helfer greift durch die Achseln des Patienten zu dessen Unterarm; Finger und Daumen liegen dabei über dem Unterarm und zeigen nach außen. Gegebenenfalls kann ein zweiter Helfer an den Knien überheben. Mit diesem Handgriff erfolgt eine schonende Ablage auf dem Boden.

Zunächst müssen nun Lebenszeichen durch Fühlen, Sehen und Hören geprüft werden. Wenn die Atmung ausreichend ist und die Bewusstlosigkeit weiter bestehen bleibt, wird der Patient in die stabile Seitenlage gebracht. Bei Eintritt einer Bewusstlosigkeit

besteht die Gefahr einer Erstickung durch Zurückfallen der Zunge oder Aspiration. In diesen Fällen hat sich die stabile Seitenlage als die effizienteste Lagerung erwie-

sen, weil sie bei überstrecktem Kopf ein Zurückfallen der Zunge verhindert und den Mund als tiefste Stelle zum Abfließen von Sekret fixiert. Sie ist jedoch nur dann indiziert, wenn der Patient über ausreichende Spontanatmung verfügt und nicht reanimationspflichtig ist.

Die Durchführung der stabilen Seitenlage (Abbildung 4) ist weitläufig etabliert und wird standardisiert durchgeführt: Der Helfer kniet neben dem Patienten. Der helferferne Arm des Patienten wird unter das Gesäß geschoben. Dann wird das helferferne Bein aufgestellt. Der helferferne Arm wird zur helferfernen Schulter gelegt. Der Patient wird an Schulter- und Beckengürtel zum Helfer hingedreht. Danach wird der Kopf überstreckt und mit der Patienten-



Abbildung 1: Taschenmesserposition zur Autotransfusion beim Kreislaufkollaps



Abbildung 2: Zyanose durch Sauerstoffmangel. Die Verfärbung tritt vor allem an Fingern, Lippen und Schleimhäuten auf und ist ein ernst zu nehmendes Hinweiszeichen für eine vitale Bedrohung.

hand so fixiert, dass der Mundwinkel den tiefsten Punkt bildet. Der Arm hinter dem Patienten wird noch abgewinkelt und die Beinlage korrigiert. Anschließend muss der Patient ständig auf Atmung und Kreislauf kontrolliert werden, damit jederzeit entsprechende Maßnahmen (gegebenenfalls Drehen in Rückenlage und Beatmung/Herzdruckmassage) eingeleitet werden können. Bei Störungen der Atmung wird eine Beatmung erforderlich. Schnappatmung oder Atemstillstand stellen eine vitale Bedrohung dar. Ein gurgelndes Geräusch spricht für eine Verlegung der Atemwege oder eine Aspiration. Der Mund muss in diesem Fall auf Erbrochenes oder Fremdkörper (Prothe-



Abbildung 3: Rautek-Rettungsgriff zum schnellen Umlagern



Abbildung 4: Stabile Seitenlagerung im Endzustand

Ablaufschema der Basismaßnahmen einer cardiopulmonalen Reanimation (CPR) in der Zahnarztpraxis

Feststellung der Bewusstlosigkeit

**2. Helfer herbeirufen, ggf. Umlagerung auf Boden
Überprüfung auf Lebenszeichen durch Sehen, Hören, Fühlen
Überstrecken des Kopfes, ggf. Vorziehen des Unterkiefers
Notruf 112**

**Beginn 30 Herzdruckmassagen mit 100/Min., 4-5 cm Tiefe
2x Beatmung**

Nach 30 Kompressionen erfolgen 2 Beatmungen

Nächster Zyklus 30:2 und so weiter

Nach 2 Minuten Kontrolle auf Lebenszeichen

sen und mehr) inspiziert und gegebenenfalls gereinigt werden (Abbildung 5). Nach der Inspektion der Atemwege wird der Kopf überstreckt, damit die Zunge die Luftwege nicht verlegen kann. Zusätzlich kann der Unterkiefer nach vorne gezogen und okkludiert werden, was ebenfalls einer Atemwegsverlegung durch die Zunge vorbeugt. Finden sich keine Lebenszeichen, wird die cardio-pulmonale Reanimation (CPR) eingeleitet. Die Wiederbelebensmaßnahmen werden nach internationalen Richtlinien durchgeführt. Es werden Basismaßnahmen (BLS – Basic Life Support) von den erweiterten Maßnahmen (ACLS – Advanced Cardiac Life Support) unterschieden. Die Basismaßnahmen bestehen aus dem Freimachen und -halten der Atemwege, der Herzdruckmas-

sage und der Beatmung. Die erweiterten Maßnahmen enthalten zusätzlich die Defibrillation, Medikamentengabe sowie die Intubation. Erfolgt die CPR als Ein-Helfer-Methode, kniet der Helfer neben dem Patienten. Bei der Zwei-Helfer-Methode kniet ein Helfer neben dem Kopf (Atemspende), der

zweite Helfer kniet neben dem Brustkorb des Patienten (Herzdruckmassage). Zur Herzdruckmassage wird die Mitte des Thorax aufgesucht und mit durchgestreckten Armen vier bis fünf Zentimeter komprimiert (Abbildung 6). Die Herzdruckmassage wird mit einer Frequenz von 100/Min. durchgeführt. Nach 30 Kompressionen erfolgen zwei Atemspenden. Sie können mit einem Beatmungsbeutel (in der Regel nicht verfügbar) oder als Mund-zu-Nase-Beatmung vorgenommen werden. Dabei wird der Unterkiefer mit einer Hand gegen den Oberkiefer gedrückt, damit sich der Mund



Abbildung 5: Inspektion der Mundhöhle und, wenn nötig, Entfernung von Prothesen oder Sekret



Abbildung 6: Durchführung der Herzmassage mit durchgesteckten Armen. Der Druckpunkt befindet sich in der Mitte des Thorax. Die Tiefe sollte vier bis fünf Zentimeter betragen.



Abbildung 7: Handpositionen zur Durchführung der Mund-zu-Nase-Atemspende

abdichten lässt, während die andere Hand den Kopf fixiert (Abbildung 7). Der Mund umschließt dann die Nase, und es wird die Atemluft des Helfers eingeblasen. Der Brustkorb sollte sich bei der Beatmung heben und senken.

Die weitere CPR findet im Verhältnis zwei Beatmungen zu 30 Kompressionen statt.

Nach zwei Minuten wird der Erfolg der Maßnahmen überprüft. Danach schließt sich ein weiterer Zyklus an. Die Maßnahmen werden solange fortgeführt, bis der Patient Lebenszeichen zeigt, ein geschultes Rettungsteam übernimmt oder im Konsens eine Einstellung der Maßnahmen beschlossen wird.

Als Sonderfall kann im Rahmen einer CPR auf die Beatmung verzichtet werden, wenn keine technischen Hilfsmittel (Beatmungsbeutel, Notfallmasken oder -tücher zum Infektionsschutz) zur Verfügung stehen und hygienische Bedenken bestehen. In diesem Fall wird nur die Herzdruckmassage mit 100/Min. ohne Unterbrechung durchgeführt.

Aufgrund der körperlich anstrengenden CPR sollte, falls möglich, alle zwei Minuten der Komprimierende ausgetauscht werden.

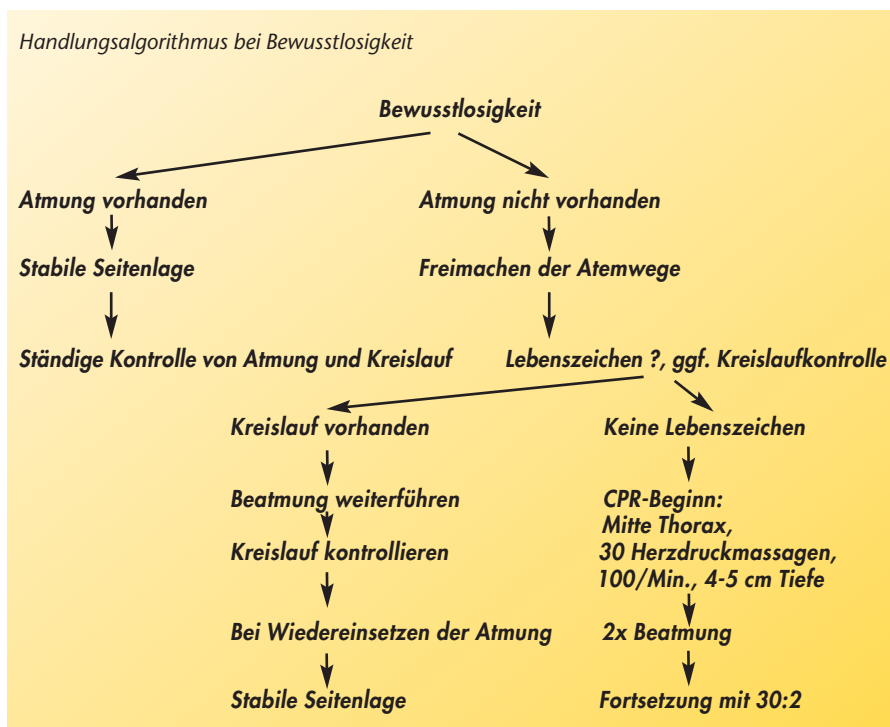
Aktuelle Wiederbelebungsleitlinien unter www.erc.edu

Gernot Rücker
Leitender Notarzt
Leiter der Rostocker Simulationsanlage für Notfallausbildung (RoSaNa)
Intensivstation der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Universität Rostock
(Direktorin: Prof. Dr. med. G. Nöldge-Schomburg)
Schillingallee 35, 18055 Rostock

Dr. med. Dr. med. dent. Bassam Saka,
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Rostock
Stempelstraße 13, 18055 Rostock

zm Leser service

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



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 48	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 48	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50/51		ZÄK Nordrhein	S. 50	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 52		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51/52	
	Freie Anbieter	S. 57-59		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 53	
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 48	Prophylaxe	Freie Anbieter	S. 57/59	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51/52		ZÄK Niedersachsen	S. 48	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 53		ZÄK Nordrhein	S. 50	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 50	Prothetik	Freie Anbieter	S. 58	
	KZV Baden-Württemberg	S. 50		LZK Berlin/Brandenburg	S. 49	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 52		ZÄK Nordrhein	S. 50	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 52		KZV Baden-Württemberg	S. 50	
	Freie Anbieter	S. 57		LZK Berlin/Brandenburg	S. 49	
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51	Restaurative ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 52		Freie Anbieter	S. 57/58	
	Freie Anbieter	S. 59		Röntgen	ZÄK Niedersachsen	S. 48
Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 48	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 48			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48	Kongresse Seite 53			
	ZÄK Nordrhein	S. 49	Freie Anbieter Seite 56			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51/52				
	Freie Anbieter	S. 58				
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 52				
	Freie Anbieter	S. 57-59				
Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 50				
	ZÄK Bremen	S. 52				



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

Absender:

.....

.....

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....

.....

.....

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Halitosis: Professionelle Diagnostik und Behandlung von Mundgeruch als neues Angebot in der Zahnarztpraxis
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 15. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0696

Thema: Okklusionsschienen – sachgerechte Herstellung
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Theresia M. A. Asselmeyer
Termin: 15. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 16. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 265,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0697

Thema: Transplantation von Zähnen – es müssen nicht immer Implantate sein
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 16. 09. 2006, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 88,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0698

Thema: Führung und Motivation
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Jochen Frantzen
Termin: 16. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0699

Thema: Prophylaxe – Der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
 Theoretischer und praktischer Arbeitskurs für ZÄ und ZAH/ZFA
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Steffen G. Tschackert
Termin: 16. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 06100

Thema: Benimm ist wieder in – Moderne Umgangsformen in der Zahnarztpraxis
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Karin Mattereder
Termin: 20. 09. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 100,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 06101

Thema: Mundschleimhauterkrankungen – Befund, Diagnostik und Therapie
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Dr. A. Eckardt, Oliver Frank Starke
Termin: 20. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 66,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06102

Thema: Endodontie kompakt – Kurs 1
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer
Termin: 20. 09. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06103

Thema: Fit für die Prophylaxe – Wissen und Handeln für das Praxisteam
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annette Schmidt
Termin: 22. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: F 0631

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Susan Fiedler
Termin: 22. 09. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr

23. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 450,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 06104

Thema: Praktischer Röntgenkurs.
 Zielgruppe: Praxismitarbeiterinnen, die bereits über einen Kenntnisnachweis gem. RöV verfügen
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 23. 09. 2006, 9.00 – 12.00 Uhr (Kurs 1)
 13.00 – 16.00 Uhr (Kurs 2)
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: F 0632

Thema: Dentiküre = Prophylaxe mit **** - Diagnostik, Mundwätsche Wirkstoffe und vieles mehr!
 Aufbaukurs mit praktischen Übungen
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annette Schmidt
Termin: 23. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: F 0633

Thema: Aufbau-Workshop zum Festzuschussystem ZE. Für Fortgeschrittene
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Monika Popp
Termin: 23. 09. 2006, 9.30 – 14.00 Uhr
Gebühr: 55,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 06105

Thema: Behandlung von Patienten mit Gerinnungsstörungen
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: PD Dr. Dr. Martin Rücker, Dr. Dr. Branko Sinikovic
Termin: 27. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 66,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06106

Thema: Abrechnung der Suprakonstruktion in der Zahnarztpraxis nach Bema und GOZ
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Marion Borchers
Termin: 27. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 99,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 06107

Thema: Aufbau-Workshop zum Festzuschussystem ZE.
 Für Fortgeschrittene
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Monika Popp
Termin: 29. 09. 2006, 14.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: 55,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 06108

Thema: Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Genoveva Schmid
Termin: 29. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 30. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 385,- EUR
Kurs-Nr.: F 0634

Thema: Der Weg zur Kieferrelationsbestimmung am relaxierten Patienten über Triggerpunktzonenmanipulation, Einsatz von Tens-Geräten und Craniomandibulärer Technik
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Winfried Wojak
Termin: 30. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 270,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06109

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Biometrische Funktionsanalyse und Funktionstherapie [5 Fp.]
Referent: Karl-Heinz Staub – Neu Ulm
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: Informationen zur neuen Empfehlung des Robert Koch-Institutes für Hygiene und Infektionsprävention in der ZHK [4 Fp.]

Referent: Dr. Dieter Buhtz - Berlin

Termin: 20. 09. 2006;
18:30 – 21:30 Uhr

Ort: Campus Charité Mitte, Luisenstraße 65, 10117 Berlin
Gebühr: 55,00 EUR (20,00 EUR für Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg)
Kurs-Nr.: 5037.3

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration [19 Fp.]

Referent: Dr. Wolfgang Fischer - Ladenburg

Termin: 22. 09. 2006;
13:00 – 19:00 Uhr

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

Thema: Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie – Teil 2 [15 Fp.]

Referent: Dr. Kai Bähnemann - Wahrenholz

Termin: 22. 09. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 370,00 EUR
Kurs-Nr.: 6003.0

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

Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzflen

Erster Termin: 22. 09. 2006;
14:00 – 19:00 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 Petersilka – Würzburg, Dr. Benjamin Ehmke – Münster;

Erster Termin: 22. 09. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 595,00 EUR
Kurs-Nr.: 0405.1

Thema: Neue Füllungsmaterialien für den Seitenzahnbereich [6 Fp.]

Eine kritische Bewertung

Referent: Prof. Dr. Georg Meyer - Greifswald

Termin: 13. 10. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 205,00 EUR
Kurs-Nr.: 4006.0

Thema: Inlays-Teilkronen-Veneers: Gold und/oder Keramik [10 Fp.]

Praktische Präparationsübungen am Phantomkopf

Referent: Prof. Dr. Georg Meyer - Greifswald

Termin: 14. 10. 2006;
09:00 – 18:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 4007.0

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 06106 P(B) 14 Fp

Thema: Die thermoplastische Wurzelfüllung

Referent: Dr. med. dent. Carsten Appel, Niederkassel
Termin: 01. 09. 2006,
14.00 – 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06145 P(B) 13 Fp

Thema: Moderne kieferorthopädische Verankerungskonzepte

Referent: Prof. Dr. med. dent. Dieter Drescher, Düsseldorf

Dr. med. dent. Benedict Wilmes, Düsseldorf

Termin: 01. 09. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 440,00 EUR

Kurs-Nr.: 06109 (B) 8 Fp
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfter Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. med. dent. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 06. 09. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 06146 (B) 5 Fp
Thema: Handbuch für die Zahnarztpraxis – Schwerpunkt: Begehung nach MPG
Referent: Dr. med. dent. Johannes Szafraniak, Viersen
 Dr. med. dent. Klaus Sälzer, Wuppertal
Termin: 06. 09. 2006, 13.30 – 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 90,00 EUR

Kurs-Nr.: 06114 (B) 7 Fp
Thema: Vollkeramik von A bis Z
Referent: Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff, Aachen
Termin: 09. 09. 2006, 9.00 – 15.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR

Kurs-Nr.: 06130 (B) 9 Fp
Thema: Notfall-Teamkurs
 Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen
Referent: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Monika Daubländer, Mainz; Dr. med. Th. Schneider
Termin: 09. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 06132 P(B) 15 Fp
Thema: Diagnostik, Immunologie und genetische Faktoren
 Modul 3-4 des Curriculums Parodontologie
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Søren Jepsen, Bonn
Termin: 12. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 13. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06102 P(B) 13 Fp
Thema: Moderne Endodontie - Gewusst wie! – Kursteil III
Referent: Dr. med. dent. Hans-Willi Herrmann, Bad Kreuznach
Termin: 15. 09. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
 16. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06121 (B) 13 Fp
Thema: Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept (Beachten Sie bitte auch Kurs 06257.)
Referent: Dr. med. dent. Lutz Laurisch, Korschenbroich
Termin: 15. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 16. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bergisch Land

Kurs-Nr.: 06465 3 Fp
Thema: Der ältere Patient
Referent: Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer, Homburg / Saar
Termin: 09. 09. 2006, 10.00 – 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Bergische Universität Wuppertal Campus Freudenberg Rainer-Gruenter-Str. 21 42119 Wuppertal
 Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 06294
Thema: Prophylaxe ein Leben lang – Teil 2
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
 Dr. med. dent. Rüdiger Butz, Moers
Termin: 04. 09. 2006, 18.00 – 21.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 75,00 EUR

Kurs-Nr.: 06258
Thema: Mit Köpfchen durch die Ausbildung
Referent: Katja Knieriem-Lotze, ZMF, ZMV, Hann. Münden
 Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
Termin: 09. 09. 2006, 9.00 – 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 75,00 EUR

Kurs-Nr.: 06266
Thema: Führen im Team
Referent: Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin
Termin: 15. 09. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
 16. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 06257
Thema: Prävention – Die Prophylaxehelferin im Mittelpunkt des Konzeptes
Referent: Dr. med. dent. Elfi Laurisch, Korschenbroich
 15. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

16. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Applied Kinesiology – Orthomolekulare Medizin (OM)
Referenten: Dr. Eugen Burtscher, Dornbirn
Termine: 06./07. 10. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 06/127

Thema: Auf unsere Rezeption ist Verlass – Qualität und Kompetenz
Referenten: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 06. 10. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 06/291

Thema: SIE – Die gewinnbringende Schnittstelle! – Patient und Chef fordern Ihren persönlichen Einsatz
Referenten: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 07. 10. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 06/292

Thema: Biomechanik – Verschiedene selbstligierende Bracketssysteme im Vergleich
Referenten: Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Wien
Termin: 14. 10. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 345 EUR
Kurs-Nr.: 06/128

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160
 Fax: 0761/45 06-460
Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/FFZ, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg,
 Fax: 0761/45 06-460

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

Termin: 23. 08. 2006, 15.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 140
Gebühr: 15 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Alterszahn-Medizin – 1. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Renate Mehring, Ahaus; Dr. Ekkard Mizgalski, Bochum
Punkte: 3 pro Termin

Termin: 23. 08. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 249
Gebühr: 188 EUR
Thema: Vom Umgang mit der Angst – Gesprächsführung mit ängstlichen Patienten
Referent: Dipl.-Psych. Frank Hagenow, Hamburg
Punkte: 7

Termin: 25. 08. 2006, 9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 067 215
Gebühr: ZA: 210 EUR; ZMA: 105 EUR
Thema: GOZ und PKV – vom richtigen Umgang mit Erstattungsproblemen – Team
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern; Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Punkte: 8

Termin: 30. 08. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 215
Gebühr: ZA: 150 EUR;
ZMA: 75 EUR
Thema: Strahlenfolgen in der
Mundhöhle; insbesondere am
Zahnhartgewebe
Referent: Dr. Dorothea Riesen-
beck, Recklinghausen
Punkte: 4

Termin: 30. 08. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 234
Gebühr: 65 EUR
Thema: Standardisierte Klassifika-
tion und Nomenklatur in der
Kieferorthopädie
Referent: Dr. Bianca Bortolussi,
Dr. Stephanie Henke, Münster
Punkte: 4

Termin: 30. 08. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 108
Gebühr: 130 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis für Funkti-
onstherapie – 1. Treffen im
2. Halbjahr
Referent: Dr. Christian Mentler,
Dortmund; Dr. Uwe Harth, Bad
Salzufflen
Punkte: 6 pro Termin

Termin: 01. 09. 2006,
14.00 – 19.00 Uhr;
02. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 282
Gebühr: 564 EUR
Thema: Kompositfüllungen –
„State of the art“
Referent: Wolfgang-M. Boer,
Euskirchen
Punkte: 17

Termin: 01. 09. 2006,
14.00 – 19.00 Uhr;
02. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 281
Gebühr: 498 EUR
Thema: Cleaning und Shaping
des Wurzelkanals
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer,
Prof. Dr. Norbert Linden, Witten
Punkte: 17

Termin: 01. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 250
Gebühr: 124 EURx
Thema: Delegationsmanage-
ment
Referent: Dr. Jochen Neumann-
Wedekindt, Telgte
Punkte: 4

Termin: 01. 09. 2006,
9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 067 216
Gebühr: ZA 198 EUR;
ZMA: 99 EUR
Thema: Zahnersatz – Abrech-
nung nach Bema und GOZ –
Team
Referent: ZMV Christine
Baumeister, Haltern
Punkte: 8

Termin: 02. 09. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 251
Gebühr: ZA 386 EUR;
ZMA: 193 EUR
Thema: Die Kunst, Patienten als
Gäste zu behandeln
Referent: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski, Argenbühl
Punkte: 8

Termin: 06. 09. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 217
Gebühr: ZA: 142 EUR;
ZMA: 71 EUR
Thema: Implantatabrechnung für
Einsteiger
Referent: ZMV Christine Bau-
meister, Haltern – Team
Punkte: 5

Termin: 06. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 277
Gebühr: 65 EUR
Thema: Weichteilinfektion –
zahnärztliche und chirurgische
Therapie
Referent: Dr. Laslo Seper,
Münster
Punkte: 4

Termin: 08. 09. 2006,
10.00 – 18.00 Uhr;
09. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 252
Gebühr: ZA 552 EUR;
ZMA: 276 EUR
Thema: Das Rückkehrgespräch –
Zielsetzung und Ablauf einer
zweitägigen Veranstaltung für
Führungskräfte
Referent: Dr. Bernd Bitzer,
Bremen
Punkte: 16

Termin: 09. 09. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 213
Gebühr: 328 EUR
Thema: Funktionsdiagnostik in
der täglichen Praxis: Ein „Hand-
son“-Kurs
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotz-
mann, Marburg
Punkte: 9

Termin: 09. 09. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 253
Gebühr: ZA 348 EUR;
ZMA: 174 EUR
Thema: Die Zauberhafte Zahn-
arztpraxis – Team
Referent: Annalisa Neumeyer,
Marburg
Punkte: 9

Dezentrale zahnärztliche Fortbildung

Termin: 23. 08. 2006,
15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Klinikum Dortmund-Nord,
Klinik für MKG, Münsterstr. 240,
44145 Dortmund,
Tel.: 0251/507 607
Kurs-Nr.: DEZ 067 291
Gebühr: 65 EUR
Thema: „Trilogie – Zahnärztliche
Chirurgie“ Kurs 1: Zahnentfer-
nung
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan
Haßfeld, Dortmund
Punkte: 4

Veranstaltungsvorschau für Zahnmed. Assistenten- und Verwaltungsberufe

Termin: 18. 09. u. 12. 10. 2006,
jeweils 8.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 332
Gebühr: 295 EUR
Thema: Grundlagen Prophylaxe
(nur für Zahnmedizinische Fach-
Angestellte
Referent: DH Doris Brinkmann,
ZMP Barbara Schemmelmann

Termin: 23. 09. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 021
Gebühr: 90 EUR
Thema: Maßnahmen im Notfall
Referent: Dr. med. Christian
Pieper

Termin: 12. 10. 2006,
9.00 – 12.00 und
14.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 3
Thema: Kommunikation
Referent: Brandes

Auskunft:
Akademie für Fortbildung der
ZÄKW, Auf der Horst 31
48147 Münster, Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619
E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahna-
erzte-wl.de
Annika.Bruemmer@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: Bremer Zahnärzte Collo-
quium – Das schöne Gesicht
Referenten: Prof. Dr. Dr. Andreas
Bremerich
Termine: 28. 09. 2006,
20.00 – 22.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Gebühr: 20 EUR Bremen;
25 EUR Umland – mit freundl.
Unterstützung der Bremer Lan-
desbank

Auskunft und Anmeldung:
Wir bitten um schriftliche An-
meldung!
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

ZÄK Schleswig- Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Curriculum Implantolo-
gie Tag 3 + 4, Indikationsbezo-
gene Diagnostik und Planung
komplexer Rehabilitationen
Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker,
Düsseldorf
Termin: 01. 09. 2006,
15.30 – 19.30 Uhr;
02. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hörsaal Heinrich-Hammer-
Institut, Westring 498,
24106 Kiel
Gebühr: ab 495 EUR für
Zahnärzte/innen
Kurs-Nr.: 06-02-004
Fortbildungspunkte: 19

Thema: Moderne Korrespondenz
– einfach schreiben!
Referent: Gabriele Ruelmann,
Hamburg
Termin: 01. 09. 2006,
14.30 – 18.30 Uhr;
02. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Raum 307,
Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: ab 220 EUR für
Zahnärzte/innen; 190 EUR für
Mitarbeiterinnen
Kurs-Nr.: 06-02-005
Fortbildungspunkte: 12

Thema: Telefontraining „Telefon-
verhalten optimieren und profes-
sionalisieren“
Referent: Prof. Bettina Angerer,
Norderstedt
Termin: 01. 09. 2006,
14.30 – 19.30 Uhr;
02. 09. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Raum 307,
Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: 180 EUR für
Zahnärzte/innen; 160 EUR für
Mitarbeiterinnen
Kurs-Nr.: 06-02-011
Fortbildungspunkte: 11

Thema: GOZ-Basisseminar Teil I:
Allgemeiner Teil, konservierende
und endodontische Leistungen;
GOZ-Basisseminar Teil II: GO'-
Leistungen, Parodontologie und
Chirurgie; GOZ-Basisseminar Teil
III: Zahnersatz, Suprakonstruktio-
nen und Reparatur
Referent: Susanne Lazina, Kiel
Termin: 05., 12. und 19. 09.
2006, jeweils 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Raum 307,
Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: jeweils 45 EUR für Mit-
arbeiterinnen
Kurs-Nr.: 06-02-007,
06-02-012, 06-02-017

Thema: GOZ-Seminar für Praxis-
mitarbeiterinnen: Konservie-
rende, endodontische und chir-
urgische Leistungen
Referent: Angela Storr, Kiel
Termin: 06. 09. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Raum 307,
Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: 45 EUR für Mitarbeiter-
innen
Kurs-Nr.: 06-02-009

Thema: Interdisziplinäre Dia-
gnostik und Therapie der kranio-
mandibulären Dysfunktionen
Referent: PD Dr. Stefan Kopp,
Eisenach; Dr. Gernot Plato,
Rendsburg
Termin: 15. 09. 2006,
13.00 – 20.00 Uhr;
16. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Raum 307,
Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: ab 450 EUR für
Zahnärzte/innen
Kurs-Nr.: 06-02-015

Thema: Modulare Fortbildung
zur ZMF – Teil II: Provisorien,
Schienen, Abdrucktechnik
Referent: Dr. Eleonore Behrens,
Kiel
Termin: 19., 20. 09. u. 08. 11.
2006, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hörsaal Heinrich-Hammer-
Institut, Westring 498,
24106 Kiel
Gebühr: 495 EUR für Mitarbeite-
rinnen
Kurs-Nr.: 06-02-016

Thema: Chirurgische Reihe: Anxiolyse, Prämedikation, Sedierungen in der Kinderzahnheilkunde

Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann, Hannover

Termin: 20. 09. 2006, 18.30 – 20.30

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

Gebühr: ab 75 EUR für Zahnärzt/innen

Kurs-Nr.: 06-02-018

Fortbildungspunkte: 2

Thema: Ästhetische Zahnmedizin – Update 2006

Referent: Dr. Josef Schmideder, München

Termin: 22. 09. 2006, 14.30 – 19.30 Uhr; 23. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

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

Gebühr: ab 375 EUR für Zahnärzt/innen, 295 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 06-02-019

Fortbildungspunkte: 16

Thema: Führen ohne Macht – Effektive Führungsmethoden für fachliche Führungskräfte / leitende Mitarbeiter/innen

Referent: Lorenz Haschtmann, Hamburg

Termin: 22. 09. 2006, 14.30 – 18.00 Uhr; 23. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: ab 185 EUR für Zahnärzt/innen, 150 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 06-02-020

Fortbildungspunkte: 12

Thema: Just-Five – Kombiniert atmen und bewegen

Referent: Manfred Just, Forchheim

Termin: 29. 09. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr; 30. 09. 2006, 9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: ab 190 EUR für Zahnärzt/innen, 110 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 06-02-22

Fortbildungspunkte: 10

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel

Tel.: 0431/26 09 26-80

Fax: 0431/26 09 26-15

E-Mail: hhi@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:

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

Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006



Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

23. – 25. November 2006, Messe Erfurt

Standespolitisches Programm

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

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

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

Bundesversammlung der BZÄK
(Kongresszentrum der Messe Erfurt)

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

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

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

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

Freitag, 24. November
8. Thüringer Helferinnentag

Samstag, 25. November
7. Thüringer Zahntechnikertag

Donnerstag, 23. November
Studententag



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

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 Gesellsch. für Implantologie

Themen: 1. Zahnärztliche Implantologie – von der Planung bis zur Nachsorge;
 2. Standespolitik;
 3. Aus der Praxis für die Praxis
Wiss. Leitung: Prof. Dr. W. Sümnick, OA Dr. Rosten Mundt
Standespol. Leitung: Dr. D. Oesterreich

Termin: 01. – 03. 09. 2006

Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche 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

12. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.

Themen: Workshops, Vorträge, Einführungskurs und Supervision zum Thema „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“; Mitgliederversammlung

Termin: 08. – 10. 09. 2006

Ort: Berlin, Hotel Steigenberger

Auskunft: Congress Organisation Claudia Winkhardt (cwcongress@aol.com)
 Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin
 Tel.: 030/36 28 40 40
 Fax: 030/36 28 40 42
Fortbildungspunkte: gesamt 25 (10 pro Tag)

Norddental Hamburg

Termin: 09. 09. 2006

Ort: Halle A1/Hamburg Messe

Auskunft: www.norddental.de

13. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

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

Termin: 14. – 16. 09. 2006

Ort: Kulturpalast Dresden

Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
 Tel.: 089/18 90 46-0
 Fax: 089/18 90 46-16
 E-Mail: mvzi@bb-mc.com
 www.bb-mc.com

14. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Thema: Implantologie

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Halle/Saale
Termin: 15. – 17. 09. 2006

Ort: Wernigerode,

Ramada Treff Hotel

Auskunft: ZÄK S.-A., Postfach

3951, 39014 Magdeburg

Tel.: 0391/739 39 14 (Einecke)

Tel.: 0391/739 39 15 (Birwirth)

Fax: 0391/739 39 20

E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder

bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

Infodental Düsseldorf

Termin: 16. 09. 2006

Ort: Halle 8/Messe Düsseldorf

Auskunft: www.infodental-duesseldorf.de

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 Zahn-

heilkunde (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 Congress – ESOLA/HEL SOLA

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.fdiworlddental.org

Österreichischer

Zahnärztekongress 2006

Generalthema: Der Zahnarzt zwischen

medizinischer Verantwortung und Patientenanspruch

Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr.

Robert Fischer

Termin: 27. – 30. 09. 2006

Ort: Krems, Donau-Universität

Auskunft: Wiener Medizinische

Akademie,

Alser Straße 4, A – 1090 Wien

Tel.: (+43/1)405 13 83-10

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

E-Mail: h.schulz@medacad.org

www.zaek.at

■ Oktober

3. Int. Jahreskongress der DGOI European Meeting des ICOI

Termin: 05. – 07. 10. 2006

Ort: Baden-Baden

Auskunft: DGOI,

Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal

Tel.: 07251/61 89 96-0

Fax: 07251/61 89 96-26

E-Mail: mail@dgoi.info

www.dgoi.info

6. Umweltmedizinische Tagung

Veranstalter: Deutscher Berufs-

verband der Umweltmediziner

Thema: Verträglichkeit dentaler

Werkstoffe – Wie glaubwürdig

sind Biokompatibilitätsverspre-

chungen?

Termin: 06. 10. 2006

Ort: Umweltforum Berlin,

Auferstehungskirche,

Pufendorfstr. 11, 10249 Berlin

Auskunft: Deutscher Berufs-

verband 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 Schlafmedizin

Termin: 06./07. 10. 2006

Ort: Regensburg

Auskunft: Deutsche Gesellschaft

Zahnärztliche Schlafmedizin

c/o Porstmann Kongress GmbH

Alte Jakobstraße 77

10179 Berlin

Tel.: 030/28 44 99-30

Fax: 030/28 44 99-31

E-Mail: info@dgzs.de

www.dgzs.de

3. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK

Hauptthema: „State of the Art“

Theorie und Praxis

Termin: 13. – 14. 10. 2006

Ort: Salzburg, Hotel Castellani

Organisation: Dr. K.Schwanin-

ger, Dr. P. Brandstätter, Wien
Auskunft: Ärztezentrale med.info
 Helferstorferstraße 4,
 A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-48
 Fax: (+43/1) 531 16-61
 E-Mail: azmedinfo@media.co.at

36. Int. Jahreskongress der DGZI

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

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

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

S.O.R.G.-Kongress

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

12th Salzburg Weekend Seminar

Thema: Diseases and Tumors of the Salivary Glands
Termin: 21./22. 10. 2006
Ort: Salzburg

Auskunft: Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Dept. of Maxillofacial Surgery/SALK-PMU, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg
 Tel.: +43-662-4482-3601
 Fax: +43-662-4482-884
 j.beck-mannagetta@salk.at

IFAS 2006 – 29. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

Termin: 24. – 27. 10. 2006
Ort: Zürich-Oerlikon/Schweiz, Messezentrum
Auskunft: Reed Messen (Schweiz) AG, Bruggacherstraße 26, Postfach 185, CH-8117 Fällanden
 Tel.: +41(0)44 806 33 77
 Fax: +41(0)44 806 33 43
 E-Mail: info@ifas-messe-ch
 www.ifas-messe.ch

47. Bayerischer Zahnärztetag

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

Berlindentale

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

■ November

5. Jahrestagung der DGEndo

Veranstalter: DGEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
Termin: 02. – 04. 11. 2006
Ort: Hotel Maritim Dresden, Ostra-Ufer 2, 01067 Dresden
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 E-Mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

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: München
Auskunft: BDIZ EDI, An der Esche 2, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/93 59 244
 Fax: 0228/93 59 246
 E-Mail: office-bonn@bdizedi.org

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

Thema: Was muss der allgemein-zahnärztlich tätige Zahnarzt von der Kieferorthopädie wissen?
Termin: 11. 11. 2006, 9.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 E-Mail: weersi@uni-muenster.de

Harzer Fortbildungstage Herbsttagung 2006 der Ges. f. ZMK-Heilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Thema: Ästhetik, klassische Prothetik, klassische Diagnostik
Termin: 10. – 12. 11. 2006
Ort: Morada-Hotel „Harzquell“ in Alexisbad
Wiss. Leiter: Univ.-Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale
Auskunft: Tel.: 0345/557 37 63
 www.gzmk-mlu.de

Infodental

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

16. Brandenburgischer Zahnärztetag

Veranstalter: LZK Brandenburg KZV Land Brandenburg, Quintessenz Verlag Berlin
Hauptthema: Human- und Zahnmedizin – untrennbare Einheit im zahnärztlichen Berufsalltag
Termin: 17./18. 11. 2006
Ort: Cottbuser Messe
Auskunft: LZK Brandenburg, Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus Tel.: 0355/381 48 - 25 Fax: 0355/381 48 - 48

15. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

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

Deutscher Zahnärztetag 2006

Hauptthema: Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Termin: 23. – 25. 11. 2006
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: DGP Service GmbH, Tel.: 0941/94 27 99-22 o. 23 www.deutscherzahnarzte-tag2006.de

IOS – Orthodontics 2006

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

19. Jahrestagung der DGI

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

■ Dezember

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. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster Tel.: 0251/83 47 084 Fax: 0251/83 47 182 E-Mail: weersi@uni-muenster.de

8. 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

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: Hygiene in der Zahnarztpraxis nach RKI-Richtlinien
Veranstalter: Akademie Dr. Graessner

Termin/Ort: 30. 08. u. 04. 10., Hamburg; 06. 09. u. 18. 10., Prta Westfalica; 22. 09. u. 23. 09., Mainz; 27. 09. u. 20. 10., München; 13. 10. u. 14. 10., Stuttgart; 27. 10. u. 28. 10., Essen
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 79 EUR + MwSt.
Auskunft: Akademie Dr. Graessner, Dr. Klaus Borchert Tel.: 08151/44 42-500 Fax: 08151/44 42-75 00 E-Mail: akademie@pharmatechnik.de www.pharmatechnik.de

Thema: Professionelle Neukundengewinnung für Dentallabore – 2-Tage-Seminar
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 01. 09. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr;
02. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Dresdner Str. 38,
09130 Chemnitz
Sonstiges: Ref.: Thomas Ortmann,
Praxis- und Branchenerfahrener
Trainer und Verkaufsexperte
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.;
ab der 2. Person 149 EUR
Auskunft: Franziska Anger,
Dresdner Str. 38,
09130 Chemnitz
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81

Thema: Die Kunst, Patienten als
Gäste zu behandeln – Ein Leitfa-
den für eine exzellente Patien-
tenbetreuung
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski, Unternehmensber-
atung/Kommunikationstraining
Termin: 02. 09. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster/Westfalen
Sonstiges: für Teams, Mitarbei-
ter, ZÄ
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Na-
mianowski, Unternehmensbera-
tung/Kommunikationstraining,
Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45
E-Mail: Namianowski.Beratung.
Training@t-online.de

Thema: Dampsoft DS-WIN-PLUS
Informationsveranstaltung
Veranstalter: Henry Schein
Dental Depot GmbH
Termin: 11. 09. 2006,
17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Albrecht Geidel,
Firma Dampsoft
Kursgebühr: Kostenfrei
Auskunft: Henry Schein Dental
Depot GmbH, Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
E-Mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Examen – Was nun?
Oder besser – Was tun? Teil 2
Veranstalter: Henry Schein
Dental Depot GmbH
Termin: 12. 09. 2006,
17.00 – 21.00 Uhr
Ort: Am Waldschlösschen 4,
01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Frau Janine
Griese, ZMV, Praxiscoaching
Firma dental-invoice-service
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@hen-
ryschein.de

Thema: Honorarverteilung und
Budget, HVM Vortrag
Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH
Termin: 12. 09. 2006,
16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hufelandstr. 8a,
03050 Cottbus
Sonstiges: Ref.: Daniel Lüdtke,
Steuerberater
Kursgebühr: 79 EUR pro Person
+ MwSt.
Auskunft: Franziska Anger,
Hufelandstr. 8a,
03050 Cottbus
Tel.: 0341/215 99 80
Fax: 0341/215 99 81
E-Mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Abformung im Power-
pack – Theorie- und Arbeitssemi-
nar
Veranstalter: Henry Schein
Dental Depot GmbH
Termin: 13. 09. 2006,
14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Dens Glaeske
Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.
inkl. Materialpaket
Auskunft: Henry Schein Dental
Depot GmbH, Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
E-Mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Honorarverteilung und
Budget, HVM Vortrag
Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH
Termin: 12. 09. 2006,
16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hufelandstr. 8a,
03050 Cottbus
Sonstiges: Ref.: Daniel Lüdtke,
Steuerberater
Kursgebühr: 79 EUR pro Person
+ MwSt.
Auskunft: Franziska Anger,
Hufelandstr. 8a,
03050 Cottbus
Tel.: 0341/215 99 80
Fax: 0341/215 99 81
E-Mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Der Infektionsgefahr die
Zähne zeigen! – Hygieneschu-
lung, RKI Richtlinien
Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH
Termin/Ort: 13. 09. Cottbus;
14. 09., Dresden
Sonstiges: Ref.: Peter Marciniak,
Firma S&M
Kursgebühr: 49 EUR pro Person
+ MwSt.
Auskunft: Franziska Anger
Tel.: 0341/215 99 80
Fax: 0341/215 99 81
E-Mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Praktische Hinweise für
die Werterhaltung und Pflege
von Hand- und Winkelstücken
Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH
Termin/Ort: 13. 09., Chemnitz;
27. 09., Cottbus
Sonstiges: Ref.: Felix Kreps, Den-
talfachberater, Systemberater für
Instrumente und Hygiene,
Firma Sirona
Kursgebühr: 49 EUR + MwSt.
Auskunft: Franziska Anger
Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81
E-Mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Praktischer Aufschleifkurs
für PA-Instrumente
Veranstalter: Henry Schein
Dental Depot GmbH
Termin: 15. 09. 2006,
14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Heinz-Günter
Huppertz, Henry Schein Dental
Depot GmbH
Kursgebühr: 49 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental
Depot GmbH, Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
E-Mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Kompositfüllung – State
of the Art – Vortragsveranstal-
tung
Veranstalter: Wolf & Hansen
GmbH Dental Depot, Frau Kraft,
Tel.: 030/44 04 03-26
Termin: 15. 09. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Wolfgang-M.
Boer
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: Metallverbindungen in
der KFO
Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation
Termin: 15. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin
Hildmann
Kursgebühr: 195 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: Klinische Anwendung von Mikroschrauben – Kieferorthopädische Therapiekonzepte und Verankerungssituationen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 15. 09. 2006, 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Ehmer, Dülmen
Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: IPS e.max Ceram – maximum Opportunities
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 15. 09. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE technical; Workshop für Zahn-techniker
Kursgebühr: 190 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 Strategien – Prophylaxe pur / Gewinn und Nutzen für jedes Alter – kurz, knackig, knapp
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 15. 09. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt, Deutschland; Workshop für zahnärztliche Assistentinnen
Kursgebühr: 190 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: The next Generation of All-Ceramics /IPS e.max
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 15. – 16. 09. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Oliver Brix, Deutschland; Master Workshop für Zahntechniker
Kursgebühr: 770 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: Minimalinvasive indirekte ästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 15./16. 09. 2006
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Daniel Rondini und Dr. Walter De Voto; Teamkurs Zahnarzt/Zahntechniker
Kursgebühr: 760 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: Advanced Clinical Endodontics – Wurzelkanalrevisionen und mehr – Prakt. Arbeitskurs
Veranstalter: Z.a.T. Zahngesundheit am Tegernsee
Termin: 15. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr; 16. 09. 2006, 8.30 – 16.30 Uhr
Ort: Z.a.T. Fortbildungen GmbH
Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver Pontius MSD (Bad Homburg); 15 Punkte
Kursgebühr: 1 390 EUR + MwSt.
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelfhofstraße 1, 83684 Tegernsee Tel.: 08022/70 65 56 Fax: 08022/70 65 58 E-Mail: info@z-a-t.de www.z-a-t.de

Thema: Orthopädische Zahnimplantate BOI Kurs V Aufbau/Anwenderkurs „Angewandte Anatomie“
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 15./16. 09. 2006, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dr. Stefan Ihde; Beschreibung der opterygo-palatinale Region sowie Maxilla, Os palatinum und der angrenzenden Regionen, Grundzüge der Innervation, Videodemonstration u.a.; 20 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 420 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: Straight-Wire-Technik 2 und Anwendung superelastischer Materialien
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 15./16. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm
Kursgebühr: 580 EUR + 70 EUR Work-Kit + MwSt.
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: KFO Grundkurs I Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15./16. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Veranstalter: Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnmedizin
Termin: 15. – 17. 09. 2006
Ort: 77855 Achern
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dr. P. Macher, Hauptstraße 77, 77855 Achern Tel.: 07841/29 08 55 Fax: 07841/28 993 E-Mail: info@oralpsychologie.de www.oralpsychologie.de

Thema: Homöopathie mit Dr. Alfons Geukens
Veranstalter: Berliner Verein homöopathischer Ärzte e.V.
Termin: 15. – 17. 09. 2006
Ort: „Haus der Kirche“, Goethestraße 27, 10625 Berlin-Charlottenburg
Sonstiges: 2 1/2-tägiges Seminar mit Videofällen
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Berliner Verein homöopathischer Ärzte, Nassauische Str. 2, 10717 Berlin Tel. + Fax: 030/873 25 93 E-Mail: BVhAe.Sekretariat.Berlin@t-online.de

Thema: Schmerz- und stressfreie Behandlungsmethoden in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DocAid, Gesellschaft für ärztliche und zahnärztliche Fortbildung
Termin: 16. 09. 2006
Ort: Praxis Dr. Dietz, Saarlouis
Sonstiges: Ref.: Dr. dent. Werner Dietz; 6-stündiger Theoriekurs mit Demonstrationen; 7 Punkte
Kursgebühr: 400 EUR
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: Abrechnung implantologischer Leistungen und deren Suprakonstruktion
Veranstalter: flohr educademy
Termin: 16. 09. 2006, 9.30 – 17.30 Uhr
Ort: Göttingen
Sonstiges: Ref.: Kerstin Salhoff
Kursgebühr: 229,68 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Iffepfad 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/76 18 06 30 Fax: 030/76 18 06 93

Thema: Prophylaxe 50+ / Im besten Alter – „goldene“ Oldies – forever young?
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 16. 09. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt, Deutschland; Workshop für zahnärztliche Assistentinnen
Kursgebühr: 190 EUR
Auskunft: Manuela Beck,

Ivoclar Vivadent AG, Benders-
straße 2, FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 33 06
Fax: +423 239 43 06
E-Mail: kurse.icde@ivoclarviva-
dent.com

Thema: Praktischer Arbeitskurs
über 1,5 Tage für rückengeschä-
digte Zahnärzte

Veranstalter: Dr. med. dent.
Wolf Neddermeyer, Zahnarzt,
Oralchirurgie

Termin: nach Absprache

Ort: Ihre Praxis

Sonstiges: Ziel des Kurses: Sie ler-
nen spannungsfrei sitzen und
gleichzeitig stressfrei behandeln,
am Phantomkopf, an allen Zäh-
nen, alle Arbeiten

Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: E-Mail: wolfn@hot-
mail.com

www.feelbased.com

Thema: Implantologie-Kurs

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 15. 09. 2006

Ort: Berlin (Dr. Michael Loeck);
Wiesbaden (PD Dr. Dr. Knut A.
Grötz); Würzburg (Florian Will,
Christian Herold, Dr. Ries);
Aachen (Prof. Dr. Yildirim)

Auskunft: Astra Tech, An der
kleinen Seite 8, 65604 Elz,
Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 500

www.astratech.de

Thema: Festzuschüsse für Einstei-
ger

Veranstalter: ZAD Zahnärztlicher
Abrechnung- und Schulungs-
dienst

Termin: 16. 09. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 97753 Karlstadt,
Hotel Mainpromenade

Sonstiges: Anmeldeschluss ist der
02. 09. 2006

Kursgebühr: je Teilnehmer 185
EUR inkl. ausführlicher Seminar-
unterlagen und Tagungspausch.

Auskunft: Jutta Weiglein,
Siligmüllerstr. 4, 97753 Karlstadt
Tel.: 09353/90 98 649

Fax: 09353/90 98 623

E-Mail: jutta.weiglein@zahnarzt-
dienst.de

Thema: Cerec 3 – Stammtisch für
Anwender und Interessenten

Veranstalter: Henry Schein
Dental Depot GmbH

Termin: 18. 09. 2006,
17.00 – 20.00 Uhr

Ort: Am Waldschlösschen 4,
01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Oliver Poppe, Ce-
rec-Spezialist der Henry Schein
Dental Depot GmbH; Norbert
Schmidt, zertifizierter
CAD/CAM-Spezialist

Kursgebühr: 49 EUR; für Henry
Schein Kunden kostenfrei!

Auskunft: Franziska Anger,
Am Waldschlösschen 4,
01099 Dresden

Tel.: 0341/215 99 80

Fax: 0341/215 99 81

E-Mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: IPS e.max Workshop 08,
Masterworkshop

Veranstalter: Ivoclar Vivadent
GmbH

Termin: 18. 09. 2006

Ort: Offenbach, Pluradent

Sonstiges: Ref.: Jens Meineke

Kursgebühr: 249 EUR

Auskunft: Ivoclar Vivadent

GmbH, Andrea Barth,
Dr. Adolf Schneider-Straße 2,
73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-193

Fax: 07961/63 26

E-Mail: info.fortbildung@ivoclar-
vivadent.de

Thema: Abgabe Ihrer Zahnarzt-
praxis

Veranstalter: Henry Schein
Dental Depot GmbH

Termin: 19. 09. 2006,
16.00 – 19.00 Uhr

Ort: Dresdner Str. 38,
09130 Chemnitz

Sonstiges: Ref.: Jörg Brochnow,
Rechtsanwalt; Daniel Lüdtko,
Steuerberater; Marko Kropf,
Verkaufsleiter

Kursgebühr: 49 EUR + MwSt.

Auskunft: Franziska Anger,
Dresdner Str. 38,
09130 Chemnitz

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

Thema: IPS e.max Workshop 04,
Presstechnologie

Veranstalter: Ivoclar Vivadent
GmbH

Termin: 19./20. 09. 2006

Ort: Offenbach, Pluradent

Sonstiges: Ref.: Jens Meineke

Kursgebühr: 229 EUR

Auskunft: Ivoclar Vivadent

GmbH, Andrea Barth,
Dr. Adolf Schneider-Straße 2,
73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-193

Fax: 07961/63 26

E-Mail: info.fortbildung@ivoclar-
vivadent.de

Thema: 2. Trainingscamp in
Dalmatien

Veranstalter: Schütz Dental
Group

Termin: 19. – 26. 09. 2006

Ort: Dalmatien

Auskunft: Schütz Dental Group,
Lars Oberlein

Tel.: 0172/32 58 183

Thema: Mundschleimhautverän-
derungen und deren Abklärung
in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Pluradent AG
& Co KG

Termin: 20. 09. 2006,
15.30 – ca. 17.30 Uhr

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne
Burkhardt

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: Pluradent AG & Co

KG, Karl-Wiechert-Allee 66,
30625 Hannover

Tel.: 0511/544 44-6

Fax: 0511/544 44-700

www.pluradent.de

Thema: Funktionsorientierte
zahnärztliche Behandlung im
Praxisalltag – Diagnostik und
Therapie

Veranstalter: Z.a.T. Zahngesund-
heit am Tegernsee

Termin: 22. 09. 2006,
14.00 – 20.00 Uhr,
23. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Sonstiges: Ref.: Univ.-Prof. Dr.
Dr. Johann Müller (München),
Dr. Wolf-Dieter Seeher (Mün-
chen); 15 Punkte

Kursgebühr: 560 EUR + MwSt.

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen
für Zahnärzte am Tegernsee,
Dipl.-Kff. Iris Liedl,
Adelhofstraße 1,
83684 Tegernsee

Tel.: 08022/70 65 56

Fax: 08022/70 65 58

E-Mail: info@z-a-t.de

www.z-a-t.de

Betriebsausgaben klein halten

Stromkosten runter!

Robert Uhde

Mangelnde Konkurrenz lässt die Preise steigen. Das gilt auch für Strom – wie fast jeder Zahnarzt weiß. Die Energiepreise sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Je nach Anbieter und Region kostet die Kilowattstunde gegenwärtig zwischen 14 und 18 Cent, also bis zu 40 Prozent mehr als noch 2000. Die Tendenz hält an. Kostenbewusste handeln: Anbieter wechseln, Strom sparen, neue Technik integrieren – die drei Möglichkeiten stehen zur Wahl.



Foto: CC

Bei uns kommt der Strom aus der Steckdose – und den Praxisinhaber teuer. Es sei denn, er denkt um.

Mit 4 000 bis 6 000 Euro im Jahr schlagen die Stromkosten in einer Zahnarztpraxis ganz ordentlich zu Buche. Tendenz steigend. Eine Kostensteigerung von rund 40 Prozent bedeutet, dass dieser Kostenfaktor in sechs Jahren um 1 200 bis 1 800 Euro gestiegen ist.

Wie hoch die Rechnung letztlich ausfällt, hängt von verschiedenen Kriterien ab: von der Größe der Praxis, der Anzahl der Behandlungseinheiten und der Räume, von der Wahl der Beleuchtung, von Behandlungsvorrichtungen sowie von Computer und Drucker. Hier lässt sich doch was drehen – zum Guten.

Um die hohen Stromkosten zu reduzieren, bietet sich in einem ersten Schritt die Möglichkeit, die zu zahlenden Tarife mit denen eines alternativen Anbieters zu vergleichen, um eventuell zu wechseln. Doch da die vier großen Energieversorger nach wie vor über 80 Prozent des Marktes unter sich aufteilen, sind die Ersparnisse längst nicht so hoch, wie sie bei forciertem Wettbewerb sein könnten. Vor einem geplanten Wechsel sollten in jedem Fall die Kosten, Laufzeiten und sonstigen Bestimmungen des Vertrages genau geprüft werden. Einen Überblick über die aktuellen Tarife der unterschiedlichen Anbieter finden Zahnärzte unter an-

derem bei den Verbraucherzentralen, zum Beispiel unter www.verbraucherzentrale-bremen.de/themen/energie/tarifrechner/index.html.

Wenig Strom für viel Licht

Unabhängig von einem Anbieterwechsel empfiehlt es sich, die elektrischen Geräte in der Praxis genauer unter die Lupe zu nehmen, um durch gezielte Maßnahmen sowie durch ein verändertes Nutzerverhalten weitere Einsparungen zu erreichen.

Was die Beleuchtung angeht, so empfiehlt sich neben dem konsequenten Abschalten von Lichtquellen in nicht genutzten Räumen oder während der Pausen vor allem Strom sparende Leuchtmittel zu verwenden. Im Vergleich zu Standard-Lösungen sind Einsparungen von bis zu 80 Prozent abhängig vom jeweiligen Nutzerverhalten leicht möglich. Bei Energiesparlampen kommt hinzu, dass sie eine deutlich längere Lebensdauer besitzen; dadurch rechnen sich die höheren Anschaffungskosten, denn in der gleichen Zeit müssten konventionelle Leuchtmittel mehrfach neu beschafft werden.

Bei großen Praxen kann sich der Einbau einer Beleuchtungssteuerung lohnen, die sämtliche Lichtquellen Strom sparend je nach einfallendem Tageslicht variiert. Je nach Anzahl der Praxisräume sowie Anzahl und Art der Lichtquellen mindert sie die Stromrechnung um mehrere hundert Euro je Jahr. Eine schlüssige Kosten-Nutzen-Rechnung vorab berücksichtigt unbedingt auch die anfallenden Ausgaben für die Anschaffung, um eine individuell ökonomische Entscheidung zu ermöglichen.

Ausgeschaltet – die Stromfresser der EDV

Computer und Drucker fressen Strom. Ein paar Grundregeln helfen, 200 Euro im Jahr je Anlage einzusparen, rechnete die Zeitschrift PC-Welt, Ausgabe 6/2006 aus. Der Standby- und Ruhemodus ist der effizienteste Schritt: Ausgehend vom Stromverbrauch eines durchschnittlichen Rechners von etwa 130 Watt im Betriebsmodus

könnten Anwender auf diese Weise rund 125 Watt sparen.

Gleiches gilt für den Monitor. In längeren Pausen ist komplettes Ausschalten des Gerätes angezeigt. Da die meisten Rechner und Bildschirme auch im ausgeschalteten Zustand noch Strom verbrauchten, schließen energiebewusste User sie über eine Steckdosenleiste an, mit der sie die Stromzufuhr per Schalter wirklich kappen können. Am meisten sparen sie damit laut PC-Welt bei Laserdruckern, die sehr viel Strom verbrauchen. Bei Tintenstrahldruckern ist das Ausschalten während längerer Pausen hingegen meist nicht empfehlenswert, da viele Tintenstrahler nach jedem Neustart intensiv die Düsen des Druckkopfes reinigen –



Foto: CC

Strom liefern statt fressen – moderne Heizungsanlagen können das. Vor dem Hintergrund der neuen Energie-Einspar-Verordnung durchaus interessant.

Kraft mit Wärme gekoppelt

Gehört dem Praxischef das Gebäude, kann er den Stromverbrauch noch weiter senken: Laut den neuen Standards nach Novellierung der Energie-Einspar-Verordnung (EnEV) müssen viele Heizungsanlagen modernisiert werden. Muss eine neue Anlage her, kann sich der Umstieg auf regenerative Energieträger lohnen. Eine interessante Alternative zu herkömmlichen Heizungsanlagen sind moderne Kraft-Wärme-Kopplungsanlagen, die gleichzeitig Wärme und Strom liefern und dabei einen extrem hohen Wirkungsgrad von etwa 90 Prozent erreichen.

Eine interessante Alternative zu herkömmlichen Heizungsanlagen sind moderne Anlagen zur Kraft-Wärme-Kopplung, die den benötigten Strom direkt vor Ort produzieren. Die bei der Stromproduktion abfallende Abwärme wird dabei gleichzeitig zur Beheizung und Warmwasserbereitung verwendet, so dass der Wirkungsgrad einiger Geräte 80 bis 90 Prozent erreicht. So wird der Brennstoff effektiv genutzt und gleichzeitig die Umwelt geschont.

Zur weiteren Optimierung bieten einige Anlagen außerdem übersichtliche Darstellungen über die individuelle Wärme- und Stromerzeugung sowie Ökobilanzen, die auf Knopfdruck abrufbar sind.

Der überschüssige Strom lässt sich ins öffentliche Netz einspeisen – gegen Entgelt. Die Betreiber von Anlagen bis zu 50 kW können dabei für zehn Jahre einen Zuschlag von 5,11 Cent je eingespeister Kilowattstunde erhalten, sofern die Anlage bis Ende 2008 in

Betrieb genommen wird (siehe die Homepage des Bundesverbandes Kraft-Wärme-Kopplung e.V. unter www.bkww.de). So liefert das eigene, umweltschonende Heizkraftwerk ausreichend Energie sowie Unabhängigkeit vom Marktpreis und „verdient“ dabei noch Geld.

Beim Einbau einer Anlage zur Kraft-Wärme-Kopplung können Betreiber eine günstige Finanzierung bei der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) in Frankfurt erhalten, über die das Institut auf seiner Homepage unter der Internetadresse www.kfw-foerderbank.de informiert.

Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg



Foto: goodshoot

Erleuchtet, wer den Energieverbrauch mindert und dennoch die Praxis ins rechte Licht rückt.

das macht die Einsparung schnell zunichte. Wer wissen will, wie viel Strom seine Geräte in Betriebs-, Standby- und Ruhemodus sowie im ausgeschalteten Zustand verbrauchen, kann diese am Stromzähler überprüfen. Genauere Infos liefert ein Strommessgerät. Das kann man vielerorts auch ausleihen, um sich einen ersten Überblick zu verschaffen. Nähere Informationen hierzu liefert die Website der „Aktion No-Energy“ unter www.no-e.de.



Foto: CC

Genauere Infos über den jeweiligen Stromverbrauch der Geräte liefert ein Strommessgerät.

Finanzcheck für den Ruhestand

Zeit für den Kassensturz

Marlene Endroweit

Noch ein paar Jahre bis zum Ruhestand? Dann ist jetzt der richtige Zeitpunkt, um die persönliche finanzielle Situation zu klären. Die Devise heißt: Altes über Bord werfen und sich für neue Perspektiven öffnen. Das gilt sowohl für die Psyche als auch für die Finanzen. Die Angebote der Finanzdienstleister aber kommen dafür nur bedingt in Frage.

„Empty Nester“, so lautet eine der vielen mehr oder weniger fantasievollen Bezeichnungen für die Bewohner dieses Landes, die die Fünfzig überschritten haben und deren Kinder das heimische Kuschelnest verlassen haben. „Silver Surver“, „Best Ager“, die Liste lässt sich beliebig fortsetzen. Ihre Länge zeigt nur, dass die Medien bislang noch keinen gescheiten Umgang mit den Fünfzigern gefunden haben. Tatsache ist: Industrie, Banken und Versicherungen haben diese Klientel bis vor kurzem einfach ignoriert. Dabei gehört sie zu den am schnellsten wachsenden Teilen der Bevölkerung. Sie verfügt über ein überdurchschnittlich hohes Einkommen, von dem sie gern einen großen Teil ausgeben möchte.

Wohl betucht

So liegt das Nettoeinkommen der 45- bis 55-Jährigen bei monatlich 3383 Euro, das der 55- bis 65-Jährigen bei 3015 Euro. Damit überschreiten beide Werte deutlich das Durchschnittseinkommen der gesamten Bevölkerung von 2771 Euro pro Monat. Kein Wunder, dass sie mit 60 Prozent über den größten Vermögensanteil der deutschen

Sparer verfügen – rund 2200 Milliarden Euro haben die über 50-Jährigen auf der hohen Kante. Sie sind kaum noch mit Krediten belastet – die meisten Hypotheken sind abbezahlt – und können es sich erlauben, Geld für Bildung, Reisen und Konsum auszugeben. Entsprechend dürfen sie eine gute Beratung verlangen und müssen sich nicht mit unerfahrenen jungen Ehrgeizlingen hinter dem Banktresen oder bei der Versicherung zufrieden geben.

Denn Beratungsbedarf besteht auf jeden Fall, wenn das Vermögen umstrukturiert werden soll. Die meisten Zahnärzte im Alter von 50 Jahren oder kurz darüber, die Tag für Tag ihren Job in der Praxis erledigen, denken kaum darüber nach, wie sie ihre finanzielle Zukunft planen können. Zirka zehn Jahre, bevor der weiße Kittel an den Nagel gehängt werden soll, ist der richtige Zeitpunkt für einen Kassensturz.

In der Vergangenheit haben sie die Praxis und das Eigenheim abbezahlt, den monatlichen Obolus für das berufsständische Versorgungswerk geleistet, die Ausbildung der Kinder finanziert und den Rest des Einkommens in mehr oder weniger gute Anlagen gesteckt. Dafür haben sie



Foto: MEV

Zirka zehn Jahre, bevor der weiße Kittel an den Nagel gehängt werden soll, ist der richtige Zeitpunkt für einen Kassensturz.

dank der anstrengenden Arbeit meistens wenig Zeit investiert und häufig die scheinbar günstigen Angebote der Hausbank oder des Steuerberaters akzeptiert. Hauptsache, jemand hat sich gekümmert. Herausgekommen sind dabei die Beteiligungen an Abschreibungsmodellen, die Steuern sparen sollten, vielleicht ein paar Aktien und Investmentfondsanteile sowie Immobilien, vermietet oder selbst genutzt. Kunstliebhaber haben sicherlich einen Teil des Vermögens in schöne Bilder oder Antiquitäten investiert. Nur wenige haben einen genauen Überblick über ihre Anlagen.

Auf dem Prüfstand

Doch eine genaue Übersicht ist unbedingt erforderlich, wenn es um die Planung der nächsten Jahre geht. Auf den Prüfstand gehören jetzt alle Einnahmen und Ausgaben. Zu den Einnahmen gehören das Gehalt oder der Gewinn aus der Praxis, aber auch Zinsen, Dividenden und Mieteinnahmen. Sie werden ohne Ausnahme systematisch aufgelistet. Das gleiche gilt für die Ausgabenseite. Auf die Liste kommt alles, wofür regelmäßig Geld ausgegeben wird sowie geplante Anschaffungen: Lebenshaltung, Steuern und Versiche-



Foto: CC

Mit rund 2 200 Milliarden Euro verfügen die über 50-Jährigen über den größten Vermögensanteil der deutschen Sparer.

rungen, Hobbys, Bildung, Auto und so weiter. Dann geht es ans Streichen. Denn mit zunehmendem Alter ändern sich die Interessen. So könnte mancher Zahnarzt, der sich seinem 60. Geburtstag nähert, auf den Gedanken kommen, dass er seine Arbeitszeit reduzieren und auf einen Teil seiner Einnahmen verzichten will. Bei den Ausgaben fallen vielleicht die Unterstützung für Sohn und/oder Tochter weg. Darüber hinaus gehören auf alle Fälle die Ausgaben für die Versicherungen unter die Lupe genommen.

Die wichtigste Versicherung für einen Zahnarzt bleibt bis zum Ruhestand die Berufsunfähigkeitsversicherung. Steht der Zeitpunkt für das Ende des Berufslebens fest, ist zu diesem Datum die Kündigung der Police fällig. Gleiches gilt für die Risikolebensversicherung. Ein Muss ist weiterhin die Haftpflichtversicherung. Führen die Kinder inzwischen ein selbstän-

diges Leben, brauchen sie eine eigene Haftpflicht. Vielleicht kommt für die Eltern jetzt ein günstigerer Tarif in Frage? Gute Versicherungen bieten sogar einen Seniorentarif an.

Ist das Haus ohne Kinder zu groß geworden und steht ein Umzug in eine kleinere Wohnung an, gehört auch die Hausratversicherung ebenso wie die Gebäudeversicherungen auf den Prüfstand.

Im Visier der Versicherer

Ruheständler, die auf die 65 zusteuern, bewegen sich im Visier der Versicherer. Um auch sie noch als Kunden zu gewinnen, haben sich die Assekuranz-Strategen neue Produkte ausgedacht. Ihrer Meinung nach brauchen ältere Menschen unbedingt eine spezielle Unfallversicherung. Das zeugt zwar von einer neuen Denkweise. Denn man hat Kunden, die die 65

überschritten hatten, eine Unfallpolice verweigert beziehungsweise bestehende Verträge mit 75 Jahren gekündigt. Der Grund ist das steigende Verletzungsrisiko mit zunehmendem Alter. Jetzt bieten die Versicherer Produkte an, die sie mit Extras speziell für Senioren ausgeschmückt haben. Dazu gehört beispielsweise ein täglicher Menü-Service, Begleitung bei Arzt- und Behördengängen, Unterstützung bei Einkäufen. Kritik ist angebracht: Viele der versprochenen Extras dürfen die Versicherten oft nur für begrenzte Zeit in Anspruch nehmen, unabhängig davon, ob ihre Gesundheit wieder hergestellt ist oder nicht. Serviceleistungen dieser Art treiben die Beiträge in die Höhe. Versorgen beispielsweise Verwandte das Unfallopfer, werden derartige Handreichungen sowieso überflüssig.

Die wichtigsten Risiken, zum Beispiel die Höhe der Invaliditäts-

zm-Info

Adressen für Beratung:

■ Bundesverband der Versicherungsberater:

<http://www.versicherungsberater.de>

■ Certified Financial Planners:

<http://www.cfp.de>

■ Die alten Hasen:

<http://www.diealtenhasen.de>

■ Verband von Analysten für Investments und Finanzplanung:

<http://www.aifp-fee-only.de>

summe bei einem Unfall, sind mit einer herkömmlichen Unfallversicherung besser abgedeckt und zudem günstiger. Die Experten von „Finanztest“ nennen Kriterien für eine gute Unfallversicherung: „Sie hat mindestens eine Versicherungssumme von 100 000 Euro, eine Progression

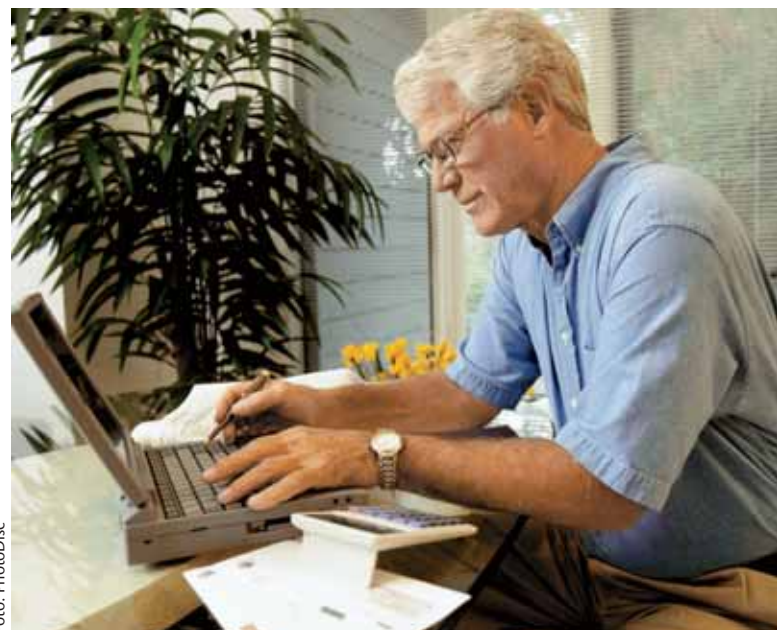


Foto: PhotoDisc

Wenn es um die Planung der Ruhestandsjahre geht, ist eine genaue Übersicht unbedingt erforderlich. Alle Einnahmen und Ausgaben gehören auf den Prüfstand.

von 300 Euro und kostet etwa 200 Euro im Jahr.“

Wer also Interesse an einer günstigen Unfallversicherung hat, sollte sie noch vor dem Pensionsalter abschließen und auf eine möglichst lange Laufzeit achten.

chen geplaudert. Danach habe dieser in zehn Jahren nur zwei Fälle gehabt, bei denen er für eine Unfallversicherung mehr als 100 000 Euro habe auszahlen müssen.

Als Insider erkannte Schwer den grundsätzlichen Handlungsbedarf. Denn Senioren treffen bei Banken und Versicherungen meistens auf Verkäufer, die sich in ihre Situation nicht hineinversetzen können. „Meine Kollegen und ich sprechen die gleiche Sprache wie unsere Kunden. Ich habe auch Enkel und habe mein Leben auch neu geordnet. Jetzt diskriminieren wir einfach die Jungen“, macht er sich für die Belange seiner Klientel stark. Er will sie davor schützen, dass sie Geld „zum Fenster rauswerfen“ für schlechte Leistungen. Um unabhängige Ratschläge geben zu können, arbei-

ten er und seine Kollegen auf Honorarbasis.

Zu den überflüssigen Angeboten zählt auch die Sterbegeldversicherung. Sie funktioniert wie eine kleine Kapitallebensversicherung. Der Bund der Versicherten rät davon ab, weil sie eine noch schlechtere Rendite bringt als die herkömmliche Lebensversicherung. Den traurigen Angehörigen bieten die ausbezahlten Summen keinen allzu großen Trost, zumal sie wissen, dass der Verstorbene jahrelang hohe Beiträge dafür gezahlt hat. Hätte er das Geld angelegt, stünde den Erben eine deutlich

höhere Summe zur Verfügung, mit der sie eine ordentliche Beerdigung bezahlen können.

Den Zahnärzten rät Schwer von einer zusätzlichen Pflegeversicherung ebenfalls ab. Geht man davon aus, dass ein alter Mensch für seine letzten drei Jahre eine intensive Betreuung braucht, kostet ihn das im Durchschnitt 2 000 Euro im Monat zusätzlich. Macht insgesamt 75 000 Euro. So viel sollte zur rechten Zeit abrufbar auf der hohen Kante schlummern. Mit diesem Geld lässt sich eine individuelle Pflege finanzieren.

Mit in die Planung für das Ruhestands-Budget gehört die wahrscheinliche Inflationsrate der nächsten Jahre. So rechnen Experten damit, dass für Güter und Dienstleistungen im heutigen Wert von 5 000 Euro und bei einer Geldentwertung von zwei Prozent jährlich bereits in zehn Jahren 1 100 Euro mehr aufgewendet werden müssen. Entsprechend hoch müssen die zukünftigen Ausgaben angesetzt werden.

Riskante Faktoren entfernen

Wenn Einnahmen und Ausgaben sauber aufgelistet sind, geht es an die Aufstellung des Vermögens. Dabei wird sich vielleicht herausstellen, dass für die damals so attraktive Steuer sparende Abschreibung eine Nachschusspflicht besteht, die eventuell eingefordert werden kann, weil das Projekt, in das man investiert hat, in Schwierigkeiten ist. Vielleicht bietet sich eine Möglichkeit, die Beteiligung zu verkaufen. Liegt ein Teil des Kapitals in Aktien fest, dürfen nur die Papiere im Depot bleiben, die zu den internationalen Standardwerten gehören. Zu den Tabus im Ruhestands-Depot gehören risikoreiche Anlagen wie Hedge-Fonds und auch Zertifikate.

Wer im eigenen Haus wohnt, sollte ganz nüchtern überlegen, ob er die vielen Quadratmeter im Alter noch benötigt und die für die Erhaltung notwendigen Kosten weiterhin bezahlen will. Dazu gehören notwendige Re-



Foto: Dynamic Graphics

Wer im eigenen Haus wohnt, sollte ganz nüchtern überlegen, ob er die vielen Quadratmeter im Alter noch benötigt.

Ballast abwerfen

Der 62-jährige Finanzexperte Joachim Schwer verabschiedete sich vor vier Jahren aus dem Bankgeschäft und gründete die Beratungsfirma „Die alten Hasen“, die sich speziell mit den Finanzfragen von Menschen ab 50 Jahren beschäftigt.

Er hält Unfallversicherungen für grundsätzlich überflüssig: „95 Prozent der Fälle sind mit der Haftpflicht- oder Krankenversicherung abgedeckt.“ Ein ehemaliger Vertreter einer hessischen Versicherung hatte ihm gegenüber aus dem Nähkäst-

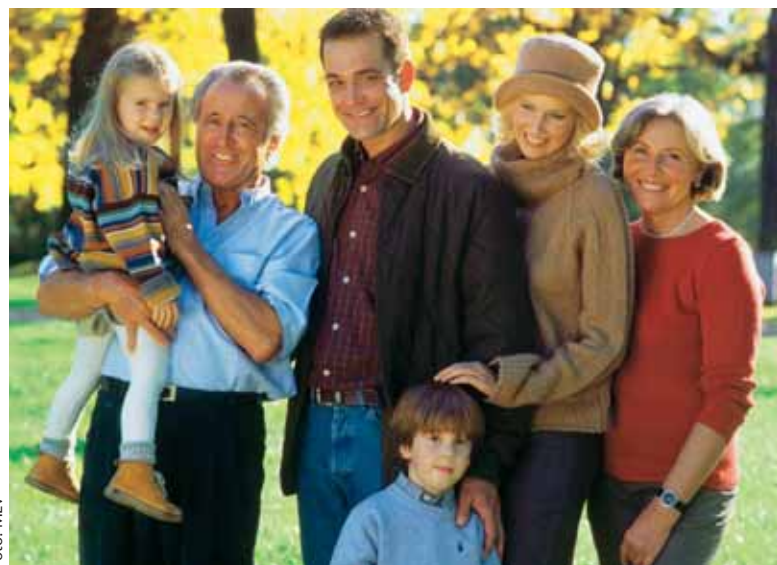


Foto: MEY

Fachleute erwarten für den Herbst verschärfte Bedingungen fürs Erben. Daher empfiehlt es sich, einen Teil des späteren Erbes frühzeitig in Form von Schenkungen an Kinder und Enkel zu übertragen.

zm-Index

Stichwort: Nachschusspflicht

Nachschusspflicht beinhaltet die Verpflichtung eines Gesellschafters, anteilmäßig das bestehende Gesellschaftskapital zu erhöhen. Sie kann sich aus dem Gesetz, der Satzung oder dem Gesellschaftsvertrag ergeben. ■

paraturen sowie die Ausgaben für eine Haushilfe und den Gärtner. Joachim Schwes Credo lautet: „Das Vermögen muss man behandeln wie einen Butler. Das heißt: Es muss für mich arbeiten und nicht umgekehrt.“

Der dickste Batzen auf der Gut habenseite eines Zahnarztes ist seine Praxis. Auch sie sollte zur Disposition stehen. Als Möglichkeiten zur Verwertung bietet sich unter anderem der Verkauf an. In diesem Fall wäre es von Nachteil, mit der Veräußerung so lange zu warten, bis die Einrichtung veraltet ist und die Patienten abgewandert sind.

Wer alle Besitztümer einschließlich der Kunstwerke und Antiquitäten mit ihren jeweiligen Schätzwerten aufgeschrieben hat, wird feststellen, wie gewichtig jede einzelne Position ist, welche Mittel gebunden sind und welche frei zur Verfügung stehen. Wird beispielsweise eine Immobilie verkauft oder eine Lebensversicherung fällig, kann sich der Besitzer schon jetzt Gedanken über die Verwendung der Mittel machen und hat so genügend Zeit, sich um eine sinnvolle Anlage zu bemühen.

Zu Beginn jeder Vermögensplanung für das Alter aber steht die Überlegung: Will ich mein Geld

verleben und damit einen möglichst schönen Ruhestand gestalten? Oder reichen mir die Erträge aus meinem Vermögen, um damit meine notwendigen Ausgaben zu finanzieren? Entscheidet sich der Anleger für die dritte Variante, nämlich seinen Reichtum im Alter noch zu mehren, freuen sich vor allem die Erben. Damit sich nicht auch der Finanzminister die Hände reibt, wenn der fleißige Sparer das Zeitliche segnet, kann der jetzt schon einen Teil des späteren Erbes in Form von Schenkungen an Kinder und Enkel übertragen. Zumal Fachleute für den Herbst verschärfte Bedingungen fürs Erben erwarten.

Die wichtigste Überlegung aber sollte dem angehenden Pensionär selbst gelten: Sicherheit für sich und die Familie, finanzielle Unabhängigkeit bis ins hohe Alter sowie die Absicherung aller Lebensrisiken.

Profi an Bord

Um alle diese Wünsche umsetzen zu können, benötigt der angehende Ruheändler sehr gute professionelle Beratung. Noch längst nicht haben sich alle Banken auf diese anspruchsvollen Kunden, die einen neuen Lebensabschnitt planen, eingestellt.

Trendforscher wie Matthias Horx sprechen vom Phänomen des zweiten Aufbruchs. Jetzt wird Neues geplant und Versäumtes aufgeholt. Deshalb sollte der Vermögensberater auf jeden Fall unabhängig sein und auf Honorarbasis arbeiten. Für Zahnärzte, die über ein Vermögen von mehr als 250 000 Euro verfügen, lohnt es sich, die Verwaltung ganz in ausgewählte professionelle Hände zu geben. ■

Der Flug fällt aus

Die Airline haftet

Auf zum Fortbildungskongress im Ausland. Ist Zeit knapp, wird in einem engen Zeitfenster gebucht. Doch der Flug fällt aus, die Fortbildung damit ins Wasser. Der Zahnarzt bleibt nicht unbedingt auf allen Kosten sitzen.

Eine Fluggesellschaft haftet grundsätzlich für die Folgen eines gestrichenen Fluges. Das hat das Amtsgericht (AG) Frankfurt klargestellt, berichtet die Ärzte-Zeitung.

Die Richter sprachen einem Kläger 400 Euro Schadenersatz zu. Er wollte von Frankfurt über Paris nach Martinique fliegen. Aus betriebsinternen Gründen entfiel jedoch der Flug von Frankfurt nach Paris, so dass der Passagier auf einen späteren Flug auswei-

chen musste, den Anschluss nach Übersee verpasste und dort einen Tag verspätet ankam.

Nach dem Urteil kann der Fluggast eine Zahlung beanspruchen, wenn er sich wegen einer Streichung um mindestens drei Stunden verspätet. Vorausgesetzt, die Flugstrecke geht über 1 500 Kilometer oder weiter.

pit/pm

AG Frankfurt,
Az.: 30 C 2806/05-24



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Geschädigter darf an Unfall nichts verdienen

Reibach ausgeschlossen

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat den Anspruch auf Ersatz von Reparaturkosten für einen Unfallwagen begrenzt.

Geschädigte Autofahrer können grundsätzlich die von einem Sachverständigen geschätzten Reparaturkosten verlangen. Auch, wenn sie auf dessen Reparatur verzichten. Verkauft der Betreffende sein kaputtes Auto innerhalb eines halben Jahres nach einem Unfall, stehen ihm diese veranschlagten Kosten

allerdings nicht zu. Das entschied der BGH. Die Richter schränkten die Ansprüche ein: Ein Geschädigter könne dann nur die Kosten für den beschafften Ersatz verlangen, selbst wenn die Reparatur teurer geworden wäre. Geschä-



Foto: MEV



Foto: Project Photo

Variable Flugroute: Stehenlassen gilt nicht

Sondertarif hin, Sondertarif her

Nach dem Amtsgericht (AG) Köln hat nun auch das AG Frankfurt am Main geurteilt, dass Passagiere das Recht haben, ihr Ticket nur teilweise zu nutzen und Flugabschnitte verfallen zu lassen. Das Gericht verwarf eine entsprechende Klausel in den Geschäftsbedingungen einer Fluggesellschaft.

Wer einen Rundflug mit Etappen bucht, darf unterwegs zusteigen, hat jetzt ein Frankfurter Richter entschieden. „Es besteht keine Verpflichtung für einen Reisenden, jedes Segment eines gebuchten Rundfluges auch zu

nutzen“, meinte der Frankfurter Richter in der Ärzte-Zeitung.

Im verhandelten Fall hatten Geschäftsreisende eines Unternehmens einen preiswerten Hin- und Rückflug Paris-München gebucht, ließen aber den Hinflug verfallen. Als sie mit ihren Rundflug-Tickets die Rückreise antreten wollten, wurden sie erst in die Maschine gelassen, als sie neue Flugscheine gekauft hatten – für fast 3 400 Euro. Diesen Betrag muss ihnen die Airline nun ersetzen.

Wie zuvor die Kölner Kollegen vertritt der Amtsrichter in Frankfurt die Ansicht, dass Fluggesellschaften ihre Passagiere nicht stehen lassen dürfen, wenn diese nur Teile ihres Tickets nutzen, Sondertarif hin, Sondertarif her.

digte dürften an dem Unfall nicht verdienen. pit/ÄZ

BGH
Az.: VI ZR 192/05

AG Frankfurt am Main,
Az.: 31 C 297205-74

Das Web als Wegweiser für Patienten

Im Netz präsent

Antje Hess, Dirk Roettges

Wer heute nicht weiter weiß, fragt das Web. Das gilt selbstverständlich auch für Patienten auf der Suche nach einem Zahnarzt. Gut, wenn dieser all die Möglichkeiten, die das Medium bietet, auch nutzt. Denn dann wird er am Ende auch gefunden.

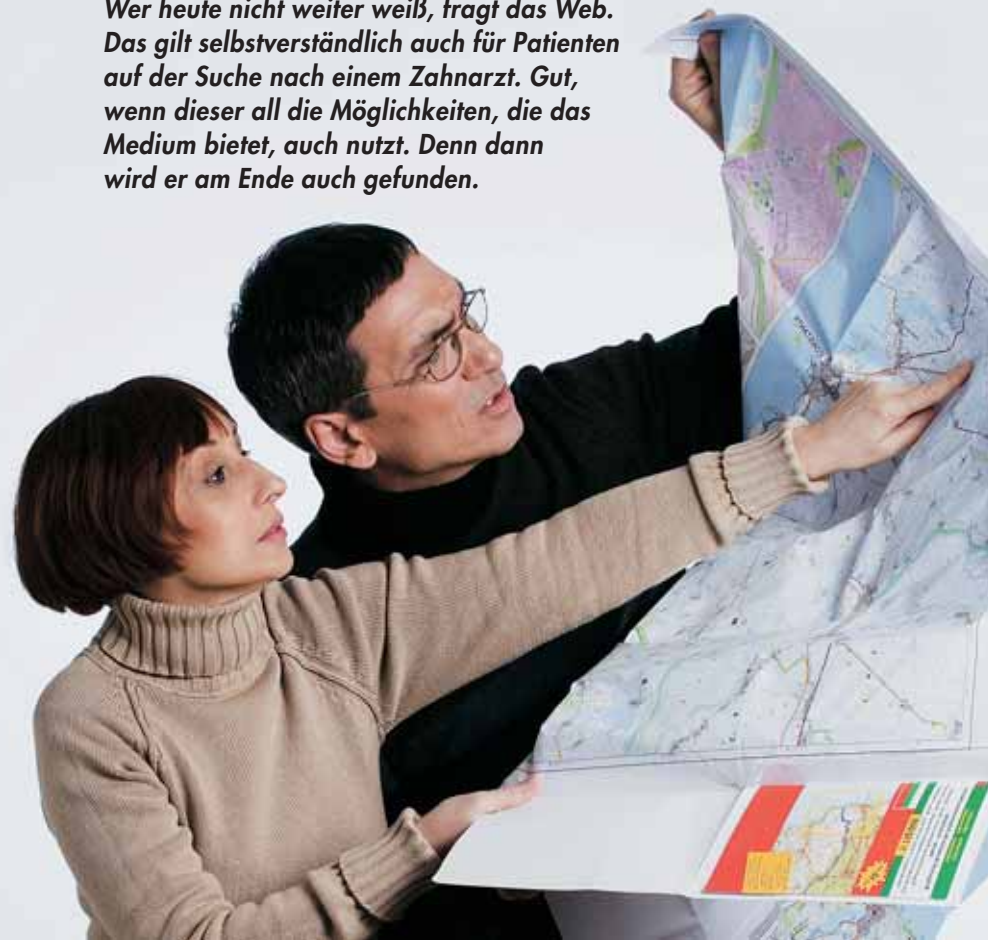


Foto: CC

Informationsdickicht Internet: Nur wenn die Praxis im Netz sinnvoll verzeichnet ist, ist der Patient bei der Suche nach dem Zahnarzt auch erfolgreich.

Bei der Außendarstellung zählt die Praxiswebsite mittlerweile schon fast zum Standard. Sie ist die Visitenkarte, mit der sich der Zahnarzt der Öffentlichkeit präsentiert. Mit moderatem finanziellem Aufwand kann der Zahnarzt über seine Praxis, seinen Werdegang, die Qualifikationen des Praxispersonals, Sprechzeiten und Lage informieren.

Ein virtueller Rundgang verschafft dem Nutzer einen Eindruck über die Räumlichkeiten und deren Ausstattung. Da immer mehr Haushalte einen Breitbandanschluss haben, lassen sich auch Videos sinnvoll einsetzen.

Das Web als Visitenkarte

Wer seine eigene Homepage gestaltet, sollte vor allem darauf achten, dass der virtuelle Auftritt der Praxis im Internet in Einklang mit dem realen Auftritt der Praxis steht. Das Gesicht der Praxis, das durch Praxisräume und Personal, Geschäftspapier, Broschüren und Visitenkarten vermittelt wird, muss sich auch im Internet zeigen. Erstaunlicherweise erleben wir ein Revival des Kontaktformulars. Ein individuell auf die Praxisbedürfnisse zugeschnittenes Formular hilft vor allem, wenn der Patient erstmals Kontakt zur Praxis aufnimmt. Anstelle sich

im Rahmen der Öffnungszeiten mit der Praxis in Verbindung zu setzen, können sich potenzielle Patienten im Internet über das Formular melden. Entscheidend ist hier besonders, wie schnell die Praxis auf diese Form der Kontaktaufnahme reagiert. Integriert man das Formular in die Praxisabläufe, lässt sich ein weiterer kostengünstiger Kommunikationskanal öffnen.

Top platziert

Wer mit der eigenen Website Top-Platzierungen bei häufig verwendeten Suchbegriffen (wie „Zahnarzt Hamburg“) erzielen will, stößt in der Regel auf Schwierigkeiten. Deshalb bietet es sich an, die eigene Website bei Portalen mit hohen Zugriffsraten zu platzieren. Ziel ist es, auf die eigene Website zu verlinken. Hierbei lassen sich grundsätzlich die klassischen Zahnmedizinportale von lokalen Branchenportalen unterscheiden. Erstere liefern detaillierte Infos zu Themen der Zahngesundheit und helfen häufig bei der Suche nach Spezialisten. Wenn der Zahnarzt sich hier registriert, macht er sich ihre guten Platzierungen bei Google & Co. zunutze.

Die lokalen Branchenportale hingegen bieten im Stil der Gelben Seiten eine Auskunft, um etwa einen Zahnarzt in der Nähe zu finden. Diese Portale liefern jedoch oft weit mehr als das klassische Branchenbuch. Man kann zum Beispiel bei Klicktel im kostenlosen Basiseintrag seine E-Mail und Internetadresse angeben, zudem wird auf einem Kartenabschnitt die Lage der Praxis angezeigt. Bei GoYellow.de werden auf einem Satellitenbild wichtige Informationen zur Praxis und zu den umliegenden Geschäften eingebildet. Gegen Bezahlung können weitere Elemente, wie Logo und Behandlungsschwerpunkte oder auch Sprechzeiten und News, angezeigt werden. Diese Portale machen den klassischen Gelben Seiten Konkurrenz. Auch Google und Yahoo sind dabei, sich in diesem stark umkämpften Markt zu positionieren, da heute bereits jede dritte Suchanfrage lokalen Charakter hat. Zahnärzte profitieren von der neuen Konkurrenz und sollten sicherstellen, dass die Informationen, die in diesen Portalen über

sie dargeboten werden, auch korrekt sind. Da diese Dienste meist aus dem klassischen Telefon- und Branchenbuch gefüttert werden, sind Zahnarztpraxen meist ohne eigenes Zutun bereits dort vertreten.

Neben der technischen Optimierung sind Umfang und Aktualität der Homepage wichtige Kriterien für das Ranking. Aktualisiert man seine Website regelmäßig mit Informationen zu relevanten Suchbegriffen, wirkt sich das positiv auf die Platzierung aus.

Mittlerweile hat sich dort eine neue Branche etabliert: Die Suchmaschinen-Optimierer. Das sind Spezialisten, die ständig an der Verbesserung von Websites arbeiten und mit ihren Methoden das Ranking der jeweiligen Seiten positiv beeinflussen. Da sich leider auch in dieser Branche eine Menge Scharlatane tummeln, gibt es für die Dienstleister mittlerweile auch eine Zertifizierung. Angebote wie: „Wir bringen Sie für 3 000 Euro auf den Spitzenplatz bei Google – greifen Sie heute noch zu!“, sollte man trotzdem besser ignorieren.

Das Neueste von heute

Newsletter waren lange Zeit aufgrund der Spamflut verpönt. Die Provider filtern die Spams aber zunehmend heraus, sodass man den Newsletter wieder gezielt einsetzen kann.

Wichtig ist allerdings, dass der Empfänger den Newsletter auch explizit erhalten will,

zm-Info

Immer mehr gehen online

Die AGOF Studie Internet Facts 2005-III zeigt, dass mittlerweile fast 60 Prozent der deutschen Bevölkerung über 14 Jahre das Internet aktiv nutzen. Nach wie vor ist die Top Anwendung im Netz das Empfangen und Versenden von E-Mails (86 Prozent). Die aktive Recherche nach Informationen in Suchmaschinen und Web-Katalogen wird mittlerweile fast genauso häufig angewendet (84,5 Prozent). ■



Foto: MEV

Wozu das Branchenbuch wälzen? Wer heute Infos sucht, geht ins Internet.

und dass er sich jederzeit aus der Liste wieder austragen kann. Der Praxischef kann Registrierung und Verwaltung in die normalen Abläufe integrieren oder dafür das Internet einsetzen. Mittlerweile gibt es Tools, die online die Adressaten verwalten. Auch das Gestalten und Versenden des Newsletters kann online erfolgen.

Das Leseverhalten im Netz ist jedoch signifikant anders als bei Gedrucktem. Studien zu Folge werden Netz-Infos ähnlich wie bei der Werbung eher überflogen als detailliert studiert. Deshalb sollte man beim Newsletter darauf achten, dass die Informationen hierarchisch dargeboten werden, damit der Nutzer die Möglichkeit hat, bestimmte Sektionen direkt anzuklicken. Das Wichtigste zuerst, damit der Leser auch beim Überfliegen das für ihn Wesentliche vermittelt bekommt.

Neben den Praxisinformationen, die regelmäßig an die Patienten versendet werden, kann auch der Recall als Anlass für den Praxis-Newsletter genommen werden. Idealerweise liefert man dann auch noch zielgruppenspezifische Informationen für den jeweiligen Patienten mit, beispielsweise „Tipps zur Zahnpflege von Kleinkindern“ für junge Mütter. So schafft der Zahnarzt einen Mehrwert für den Patienten und bindet ihn an die Praxis.

Es wird gebloggt

„In“ ist zurzeit das so genannte Weblog. Mit diesem Internet-Tagebuch kann man in einer Kombination aus Diarium und Online-Magazin laufend das Neueste ins Netz stellen, das dann von den Lesern auch kommentiert wird. Blogging hat als Corporate Blogging seinen Weg auch in die großen Unternehmen gefunden. In den USA fragt schon mal der Chef von General Motors seine Kunden um Rat für bessere Produktideen, in Deutschland tauschen Mitarbeiter von Frosta mit ihren Kunden Kochrezepte aus.

Deutschland hat sich in die Bloggerszene eingereiht. Unter www.zahnblog.de hat ein Zahnarzt aus der Nähe von Stuttgart seinen gesamten Internetauftritt als Blog aufgebaut und berichtet damit laufend aus der Praxis.

Wer als Behandler das Netz für den Patientenkontakt nutzen will, sollte – ob allein oder mithilfe von Profis – auf jeden Fall vorab ein stimmiges Konzept entwickeln. Nur wenn der Gesamtauftritt der Homepage stimmig ist, nutzen die Patienten auch den Service.

*Antje Hess, Dirk Roettges
Wippertstraße 28
79100 Freiburg*

Wirtschaftsfaktor Gesundheit in Europa

Ein gewaltiger Boom

Die Gesundheitswirtschaft blickt europaweit einer rosigen Zukunft entgegen. Denn immer mehr Menschen werden immer älter und benötigen eine adäquate Versorgung. Zugleich steigt die Zahl chronisch Kranker in Europa stetig an. Die Kehrseite der Medaille: Teure oder langwierige Therapien belasten die Solidarkassen, Arbeitsausfälle wirken sich negativ auf die Volkswirtschaften aus. Gefragt sind Konzepte, die das Wachstum der Gesundheitsbranche fördern und die Finanzierung der Versorgungssysteme neu ordnen. Ein Umdenken hin zur PKV tut not.



Foto: flashlight/André Berger

Chronische Erkrankungen sind in Europa kontinuierlich auf dem Vormarsch und verschlingen jährlich Milliarden Euro. Dies gilt vor allem für den Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf- sowie Demenzerkrankungen, aber auch Allergien und Asthma sowie Osteoporose. So leiden beispielsweise bereits rund 14 Millionen Europäer an Fettleibigkeit (Adipositas), darunter drei Millionen Kinder – Tendenz steigend. Nach Angaben der europäischen Kommission gehen derzeit ungefähr sieben Prozent der Gesundheitsausgaben in der Europäischen Union (EU) auf das Konto der Versorgung der mit Adipositas zusammenhängenden Krankheiten. „800 Millionen Arbeitstage gehen zudem Jahr für Jahr durch krankheitsbedingte Ausfälle verloren“, so die stellvertretende Generaldirektorin der WHO, Dr. Cathérine Le Galès-Camus.

Ähnlich ist es mit allergisch bedingtem Asthma. Auf schätzungsweise bis zu 25 Milliarden Euro pro Jahr beläuft sich der Schaden für die Volkswirtschaften in Europa.

„Ursächlich hierfür sind vor allem falsche oder unzureichende Therapien und Fehltag im Job“, sagt Professor Dr. Torsten Zuberbier, Generalsekretär des europäischen Allergie- und Asthmanetzwerks Ga²len. Dass hier mit adäquaten Therapien und präventiven Ansätzen gegengesteuert werden kann und muss, ist längst eine Binsenweisheit. Allerdings gelingt dies bislang nur vereinzelt. Beispiel Finnland: „Durch konsequente Gesundheitserziehung konnten die Finnen innerhalb der letzten 20 Jahre das Risiko bei der männlichen Bevölkerung, an einem Herzleiden zu erkranken, um 65 Prozent senken“, macht Anne Hoel von der European Public Health Alliance deutlich. Ausschlaggebend für den Erfolg der Maßnahmen sei insbesondere der politische Wille gewesen, Veränderungen herbeizuführen. Die Finnen haben offensichtlich erkannt, dass Gesundheit und Gesunderhaltung



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



Foto: DAK/Schläger



Foto: AOK

nicht nur ein Kostenfaktor, sondern auch ein Wirtschaftsfaktor sind, der zum Wohlstand einer ganzen Volkswirtschaft beitragen kann.

Strategien entwickelt

Um diese Erkenntnis europaweit zu fördern, unternimmt die EU-Kommission in Brüssel zahlreiche Anstrengungen. Beispiel hierfür sind die Bestrebungen, gemeinsam mit den EU-Ländern Strategien im Kampf gegen übermäßigen Tabakgenuss und ausufernde Körperfülle zu entwickeln und zugleich den europäischen Gesundheitsmarkt voranzutreiben. Denn der Gesundheitsbranche wird wegen der Vielzahl der chronischen Erkrankungen und der Altersentwicklung der europäischen Bevölkerung ein gewalti-

ger wirtschaftlicher Boom prophezeit. EU-Beamte haben fleißig Berechnungen angestellt, welche Dimensionen dieser Markt annehmen könnte. So schätzt die EU-Kommission, dass es im Jahr 2010 etwa 69 Millionen Menschen geben wird, die dann über 65 Jahre alt sind. Das entspräche einer Verdopplung der Zahl der Rentner gegenüber 1960. Personalintensive Leistungen in der ambulanten und stationären Versorgung, einschließlich der Pflegebranche werden folglich zunehmend gefragt sein. Auch Zulieferer und Nachbarbranchen, wie die Pharmaindustrie, Medizinproduktehersteller, Dentallabore, Beratungsunternehmen für Gesundheitseinrichtungen sowie Forschungsinstitute werden von den Entwicklungen profitieren, ist sich die EU-Kommission sicher.

Der dargestellte Trend ist allerdings keine reine Zukunftsmusik. Vielmehr verzeichnet die Gesundheitsbranche schon seit Jahren

Wachstumsraten. Nach Angaben der Brüsseler Behörde wurden seit 1995 in Europa mehr als zwei Millionen Arbeitsplätze im Gesundheitswesen und in der Sozialarbeit geschaffen. Das entspricht einem jährlichen Zuwachs von durchschnittlich 2,4 Prozent und einem Anteil an den insgesamt neu geschaffenen Arbeitsplätzen in der EU von 18 Prozent. Inzwischen arbeitet etwa jeder zehnte Erwerbstätige in Europa im gesundheitlichen beziehungsweise sozialen Bereich.

Um nur zwei Beispiele zu nennen: Die Medizinprodukteindustrie verzeichnet seit Jahren zweistellige Zuwachsraten. Ähnlich sieht es in der Dentalbranche aus. Nach Angaben des Verbandes der deutschen Dentalindustrie (VDDI) machten die Unternehmen im Jahr 2004 einen Umsatz von 3,2 Milliarden Euro. „Gegenüber 2003 ist dies ein Zuwachs um 2,3 Prozent“, so Dr. Martin Rickert, Vorsitzender des VDDI. Der

Löwenanteil des Exports landete in der EU. Wie wichtig es Brüssel ist, den Gesundheitsmarkt zu fördern, zeigt auch eine Initiative der für die Industrie und Unternehmen zuständigen Abteilung. EU-Unternehmenskommissar Günter Verheugen will nämlich bis Mitte nächsten Jahres eine Gesamtschau über die Gesundheitsbranche in Europa erstellen lassen. Hintergrund des Engagements ist es zu identifizieren, welche bürokratischen Hemmnisse das Wachstum bremsen könnten und inwieweit die EU dem entgegenwirken kann, wie ein Sprecher der Abteilung bestätigt.

Eine Frage der Finanzierung

Derweil stellt sich die Frage, wie die ständig steigenden Gesundheitsausgaben in Europa langfristig finanziert werden können. „Adäquate Finanzierungsmodelle sind eine

Anteile privater – öffentlicher Sektor an den Gesundheitsausgaben

(ausgewählte europäische Länder im Vergleich)

Jahr Land	2004 AT	2004 BE	2004 CH	2003 DE	2004 DK*)	2003 ES	2004 FR	2004 GB	2004 IT	2003 NL	2002 SL
Öffentlicher Sektor	73,8 %	73,9 %	65,9 %	74,0 %	80,0 %	71,2 %	78,0 %	85,7 %	75,0 %	79,1 %	87,1 %
Staatl. Budget		5,5 %	23,2 %	2,8 %		69,4 %	1,3 %			5,6 %	
Sozialversicherung		68,3 %	6,8 %	67,2 %	14,8 %		76,7 %			79,1 %	87,1
Andere Finanz.-quellen			35,9 %	4,0 %	65,2 %	1,8 %					
Privater Sektor	26,2 %	26,1 %	34,1 %	26,0 %	20,0 %	28,8 %	22,0 %	14,3 %	25,0 %	20,9 %	12,9 %
Privatversicherung**)	3,2 %	4,7 %	7,4 %	9,7 %			12,9 %	3,5 %	1,0 %	15,5 %	12,9 %
Arbeitgeber		0,4 %		4,6 %							
Private Haushalte		21,0 %	25,8 %	11,5 %			9,1 %	7,7 %		5,5 %	
Andere Finanz.-quellen			0,9 %					3,3 %			

Quelle: CEA

*) in Dänemark ist das staatliche Gesundheitsbudget Teil des allgemeinen öffentlichen Haushalts, **) sowohl Zusatz- als auch Vollversicherungen

Voraussetzung dafür, eine qualitativ hochwertige Versorgung auch weiterhin garantieren zu können“, heißt es in einem von der europäischen Kommission in Auftrag gegebenen Bericht. In dem Strategiepapier mit dem bezeichnenden Namen „Health is

erfordert, bestehende Versorgungsstandards zu überdenken und Prioritäten neu zu setzen, mit entsprechenden Auswirkungen auf die Finanzierung“, so Professor Dr. Felix Unger, Vorsitzender des European Institute of Medicine, dem Urheber des Berichts.

Bei der öffentlichen Finanzierung sei auf ein Gleichgewicht zwischen Steuerlast und Pflichtbeiträgen zu achten, so eine Quintessenz der Strategen. Die zweite lautet: Elemente zur Co-Finanzierung, wie private Zusatzversicherungen, gewinnen in Zukunft stärker an Bedeutung.

Umdenken hin zur PKV

Ein Umdenken in diese Richtung ist auch dringend erforderlich. Denn der Wirtschaftsausschuss der europäischen Kommission hat errechnet, dass die öffentlichen Gesundheitsausgaben in der EU von aktuell durchschnittlich rund 6,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) auf voraussichtlich acht Prozent im Jahr 2050 steigen werden – wenn sich am Status quo nichts ändert. Bislang jedoch spielen die Privatversicherungen in Europa noch eine sehr untergeordnete Rolle, auch wenn der Anteil der Mitglieder in einigen Ländern – beispielsweise Deutschland, Belgien, Österreich, Portugal, Frankreich, Spanien und Slowenien – in den letzten Jahren leicht gestiegen ist. Dies geht aus einer aktuellen Übersicht des europäischen Verbandes der Versiche-

rungsunternehmen über den europäischen Krankenversicherungsmarkt hervor, dargestellt anhand von elf ausgewählten Staaten (Comité Européen des Assurances (CEA): CEA Eco n°23 – Health Insurance Europe in 2004, Brüssel, Mai 2006).

Zwar gibt es in einigen Ländern die Möglichkeit, eine private Voll- oder Zusatzversicherung abzuschließen. Allerdings sind die Angebote allein schon aufgrund des unterschiedlichen Leistungsumfangs nicht unbedingt vergleichbar. In der ein oder anderen beziehungsweise beiden Varianten existieren derartige Optionen zum Beispiel in Deutschland, Belgien, Frankreich, Luxemburg, Österreich, Portugal oder auch Großbritannien.

Gemeinsam ist allen europäischen Ländern vielmehr, dass nach wie vor der öffentliche Sektor das Gros der Gesundheitsausgaben bestreitet (siehe Tabelle). Den höchsten Anteil erzielte 2004 das steuerfinanzierte System Großbritanniens mit knapp 86 Prozent. Aber auch in Ländern wie Deutschland, Belgien, Frankreich, Finnland, den Niederlanden und Slowenien, in denen die Sozialversicherungen die Hauptfinanzierungsquelle bilden, geht der Anteil der aus dem eigenen Portmonee oder von privaten Versicherungen bezahlten Gesundheitsausgaben kaum über ein Viertel hinaus.

Petra Spielberg
Rue Colonel Van Gele 98
B-1040 Brüssel



Foto: CC

Immer mehr Menschen werden, auch europaweit gesehen, immer älter. Die Folge: ein Boom in der Gesundheitsbranche.

Wealth“ sprechen sich die Autoren – 30 Experten medizinischer Fachgesellschaften, der OECD und WHO, Ärzte und Vertreter der Industrie sowie von Kostenträgern und Patientenorganisationen – dafür aus, nur wissenschaftlich belegte Methoden aus den Solidarkassen zu bezahlen. „Das wiederum

Erste Zahnbohrungen 8000 vor Christus

Mit Feuerstein und Bogensehne

Damit hätte wohl keiner gerechnet: Schon in der frühen Steinzeit gab es Zahnärzte, die kranke Zähne mit dem Bohrer behandelten. Darauf deuten Funde hin, die ein internationales Wissenschaftlerteam bei Ausgrabungen in Mehrgarh im pakistanischen Belutschistan gemacht hat.

Als die Forscher um die beiden Anthropologen Roberto Macchiarelli und Andrea Cucina die 7500 bis 9000 Jahre alten Skelette untersuchten, staunten sie nicht schlecht. An den Kauflächen und Zahnhälsen von neun menschlichen Gebissen fanden sie bis zu 3,5 Millimeter tiefe Löcher. Der Blick durch das Elektronenmikroskop brachte eine erstaunliche Entdeckung: Die Höhlungen waren perfekt geformt und zeigten an den Rändern konzentrische Rillen. Diese könnten von einem Bohrer stammen, schrieben die Wissenschaftler in der Fachzeitschrift „Nature“ (Bd. 440, S. 755). Bakterien schlossen die Forscher als Ursache aus. Die Stellen seien zu akkurat, so ihre Begründung. Auch rituelle Bohrungen post mortem kamen für sie nicht als Erklärung in



Foto: Roberto Macchiarelli



So könnte der steinzeitliche Bohrer ausgesehen haben: Holz, Feuerstein und ein Bogen als Motor.

Frage, weil die Höhlungen abgerundete Kanten vorwies – ein Beweis dafür, dass die Zähne nach der Behandlung weiter zum Kauen verwendet wurden. Als unwahrscheinlich wurde auch die Vermutung abgelehnt, dass es sich um Verzierungen handelt. Grund: Die Bohrlöcher tauchten nur an Backenzähnen auf, also an einer kaum sichtbaren Stelle. Damit erledigte sich auch der

Ansatz, die Löcher seien möglicherweise Statussymbole für die oberen Schichten. „Die Gräber von Menschen mit Bohrlöchern sind nicht aufwändiger als die von unbehandelten Personen“, führte Macchiarelli aus. Die Anthropologen setzten stattdessen auf die Bohrer-Theorie. Vieles spricht ihrer Ansicht nach dafür. Zum Beispiel, dass Perlenmohrstücke von derselben Grabungs-

zm-Info

Mehrgarh – das Fenster zur Steinzeit

Das pakistanische Mehrgarh, westlich des Indus-Tals gelegen, gilt unter Fachleuten als älteste Ackerbauersiedlung Südasiens. Der Ort ist eine der wichtigsten Fundstellen der Archäologie des frühen Neolithikums. Die erste Besiedlungsphase von Mehrgarh – insgesamt wurden bis 2000 vor Christus vier gezählt – dauerte etwa von 7000 bis 5500. Die ersten Äcker des Gebietes wurden von Halbnomaden angelegt, die Weizen und Gerste anbauten sowie Schafe, Ziegen und Rinder züchteten. Sie bauten einfache Gebäude aus getrocknetem Schlamm und stellten erste fortgeschrittene Gebrauchsgegenstände wie Körbe oder Geräte aus Stein- und Knochenmaterial sowie Schmuckstücke aus Perlen her.

stelle ähnliche Bohrspuren tragen. Für diese Arbeiten wurden Bohrer mit Köpfen aus Feuerstein verwendet. Auch für die Zahnbehandlung eine Option, dachten sich die Forscher, und bauten ein mögliches Werkzeug nach. An einem Holzschaft mit Griff befestigten sie zu diesem Zweck eine Feuersteinklinge, die mithilfe einer Bogensehne in den Zahn getrieben wird.

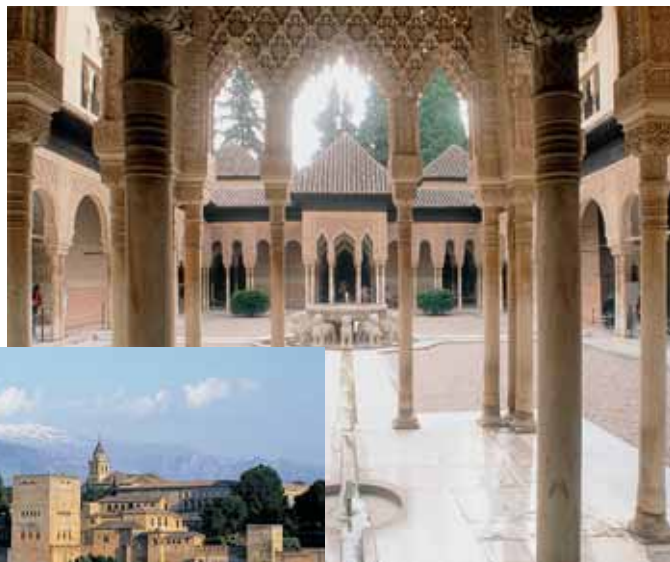
Der Bohrer war's

Das Experiment glückte: Mit dem nachgebauten Bohrer durchdrang Macchiarelli in weniger als einer Minute den Schmelz. Ob die steinzeitlichen „Zahnärzte“ die kranken Stellen anschließend mit einem Medikament behandelten, konnten die Wissenschaftler nicht endgültig klären. Spuren von Bitumen an den Skeletten deuten ihrer Meinung nach darauf hin, dass es auch Füllungen gegeben hat. Fest steht jedoch nur: Nach 1500 Jahren hörten die Zahnbohrungen in Mehrgarh auf. In Gräbern, die jünger als 7500 Jahre sind, konnten die Anthropologen keine behandelten Molaren mehr entdecken. sth

zm-Leserreise

Andalusien für Genießer

Die Reise führt in den Süden Spaniens nach Sevilla, Córdoba und Granada. Im Mittelpunkt stehen islamische und christliche Kunst sowie kulinarische Highlights der Region.



Die Alhambra in Granada, oben ein Blick in den Löwenhof

Termin A: 10. 9. bis 17. 9. 2006
Termin B: 17. 9. bis 24. 9. 2006
Termin C: 24. 9. bis 1. 10. 2006
Termin D: 8. 10. bis 15. 10. 2006

Reiseverlauf:

1. Tag: Flug nach Sevilla

Morgens Linienflug mit Iberia Deutschland nach Madrid, Weiterflug nach Sevilla. Transfer zum Hotel, danach Abendessen.

2. Tag: Azulejos und Giralda

Vormittags Besichtigung der Azulejo-Sammlung in der Casa de Pilatos. Anschließend kulturhistorischer Bummel zur Kathedrale. Von der Giralda, dem ehemaligen Minarett, Blick über die Stadt. Danach Mittagessen. Freizeit für den Rest des Tages.

3. Tag: Jerez und Cádiz

Tagesausflug nach Jerez, von

dort nach Cádiz mit Mittagessen. Rundgang durch die Altstadt. Abends Freizeit in Sevilla.

4. Tag: Azulejos und Malerei

Besichtigung des maurischen Stadtpalastes, des Alcázar von Sevilla sowie der Kirche des Hospitals de la Caridad. Mittags Tapas-Imbiss, dann Freizeit.

5. Tag: Córdoba

Fahrt nach Córdoba. Nachmittags Besichtigung des Säulengewaldes der Hauptmoschee der Omajjaden. Spaziergang durch das ehemalige jüdische Viertel. Abendessen.

6. Tag: Granada

Unterwegs Besuch einer traditionellen Ölmühle mit Mittagessen. Ankunft in Granada. Bummel durch das Viertel Albaicín in die

Unterstadt zur Kathedrale und zur Capilla Real, der Grabeskappelle der katholischen Könige Ferdinand und Isabella. Am Abend Freizeit.

7. Tag: Alhambra

Morgens Führung durch die Alhambra. Dann Bummel durch die Gärten bis zum Generalife, der Sommerresidenz der Emire. Nachmittags Freizeit. Abendessen am Fuß der Sierra Nevada.

8. Tag: Rückflug:

Mittags Transfer zum Flughafen von Granada, am frühen Nachmittag Rückflug mit Iberia über Barcelona oder Madrid zu den angegebenen Zielflughäfen.

Preise

Reisepreis pro Person (acht Reisetage): Termin A und B: 1 895 Euro, Einzelzimmerzuschlag 349 Euro. Termin C und D: 1 899 Euro, Einzelzimmerzuschlag 369 Euro. Mindestbeteiligung: 20 voll zahlende Personen.

Leistungen

- Linienflug mit Iberia via Madrid nach Sevilla und zurück von Granada via Barcelona oder Madrid in der Touristenklasse
- Sieben Übernachtungen in sehr guten Hotels
- Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche, WC
- Siebenmal Frühstücksbuffet, dreimal Mittagessen, einmal Tapasnack, dreimal Abendessen
- Sherry-Kostprobe in einer Bodega
- Transfers, Ausflü-



Die zm-Leserreise wird vom Leserservice des Deutschen Ärzte-Verlags angeboten und führt zu den attraktivsten Reisezielen der Welt.

ge und Rundreise in landesüblichen Reisebussen mit Klimaanlage

- Qualifizierte Reiseleitung, zusätzlich örtliche Führer
 - Reiseunterlagen mit einem Kunstreiseführer pro Buchung
 - Versicherungsschein
 - Reiserücktrittskostenversicherung mit Selbstbehalt
 - Außerdem inklusive
 - Eintrittsgelder (76 Euro)
 - Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren (115 Euro)
- Veranstalter: Studiosus Gruppenreisen GmbH, München

■ Ausführliche Programme bei:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 – Leserservice –
 Dieselstraße 2, 50859 Köln
 Tel.: 02234 / 7011-289
 Fax: 02234 / 7011-6289



Die Plaza de España in Sevilla

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 82

Coltène/Whaledent

Metallfreier Stift-/Stumpfaufbau aus einer Hand

Für den Anwendungsbereich „Ästhetische Restaurationen – Stift-/StumpfAufbau“ bietet Coltène/Whaledent die ParaPost-Produktlinie mit mehreren Komponenten an: ParaPost Fiber Lux ist der transluzente, zylindrische Wurzelstift, wenn ästhetisch anspruchsvolle oder metallfreie Restaurationen gewünscht sind. Tenax Fiber White dient als glasfaserverstärkter Compositestift mit zylindro-konischem Stift-Design. Der dualhärtende Universal-Zement ParaCem Universal DC eignet sich zur Befestigung aller ästhetischen und konventionellen Restaurationen sowie Wurzelstifte ParaCore, das dualhärtende Stumpfaufbaumaterial auf Com-



positebasis, rundet das ParaPost Wurzelstiftsystem mit Stiften und Zement ab. Bis Ende des Jahres sind zwei Einsteigerpakete erhältlich: Das ParaPost Fiber Lux Ästhetik Einsteigerset und das Tenax Fiber White Ästhetik-Einsteigerset.

Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://coltenewhaledent.de>
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de

BEGO

Starkes Vakuum-Anmischgerät

Motova 300 ist ein Vakuum-Anmischgerät von Bego mit automatischer Steuerung des Anmischvorgangs. Programmierte Mischprogramme für Bego-Einbettmassen, Gipse und Dubliersilikone bringen optimale und reproduzierbare Ergebnisse. Die Programmparameter für Drehzahl, Drehrichtungswechsel und Zeit können jedoch auch individuell eingestellt und unter eigenem Namen abgespeichert werden. Der starke Rührwerksmotor rührt auch



große Mengen im Anmischbecher gleichmäßig und blasenfrei. Zur Auswahl stehen vier Rührbecher-Größen mit einem Fassungsvermögen von 250 bis 1 200 Millilitern. Auf Wunsch wird Motova 300 mit einem stabilen Tischständer geliefert.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com

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

3M ESPE

Topwertung für RelyX Unicem

Der selbstadhäsive universale Composite-Befestigungszement RelyX Unicem von 3M Espe wurde von der Zeitschrift The Dental Advisor in einer klinischen Drei-Jahres-Studie mit der Spitzennote 5+ ausgezeichnet. Das feuchtigkeitstolerante, dualhärtende Befestigungsmaterial lässt sich in nur einem Schritt einfach anwenden, Ätzen, Primern oder Bonden entfallen. Es eignet sich für Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Wurzelstifte aus Metall, Keramik oder Composite. Die Ergebnisse der Langzeitstudie, in der 1 250 Restaurationen im Drei-Jahres-Recall untersucht wurden, bestätigen die Resultate früherer klinischer Bewertungen. Aufgrund der sehr geringen Raten von postoperativer Sensitivität, Haftungsverlust und Mikroleakage erhielt RelyX Unicem die hohe



Gesamtwertung von 98 Prozent. Die positiven Kommentare der teilnehmenden Beraterzahnärzte bezüglich sicherer Handhabung und geringer Sensitivitäten verdeutlichen darüber hinaus, welche Qualitäten erfahrene Experten des Dental Advisor dem innovativen Befestigungsmaterial attestieren.

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

BUSCH

Präparieren hochwertiger Keramikinlays



Zur Erstellung passgenauer Keramik-Inlays sind leicht konische Präparationsformen mit abgerundeten Innenkanten und glatten Oberflächen notwendig. Busch bietet dafür ein ideales Instrumentenset an. Zur Abdeckung einer Substanz schonenden Kavitätenpräparation für alle Keramik-Inlay-Techniken stehen dem Anwender die Diamantschleifer in zwei Körn-

gen und zwei Arbeitsteillängen zur Verfügung. Die Konizität der CI (Ceramic Inlay) Diamantschleifer sorgt für einen präzisen Öffnungswinkel der Kavität. Die Kantenabrundung der Diamantschleifer verhindert Spannungsspitzen in der Kavität und an den Keramik-Inlays. Die zwei unterschiedlichen Körnungen gewährleisten zügiges Formschleifen sowie Finieren.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 86 - 0
Fax: 0 22 63 / 207 41
<http://www.busch-co.de>
E-Mail: mail@busch-co.de

Cumdente

Perfekte Fissurenversiegelung

ApaSeal ist ein mit Nano-Fluorapatit angereichertes Fissurenversiegelungsmaterial von Cumdente, das sich für die prophylaktische und erweiterte Fissurenversiegelung eignet, punk-



genau applizierbar und nach Lichtpolymerisation sehr widerstandsfähig ist. In Verbindung mit selbstätzenden Schmelz- und Dentinadhäsiven, wie dem Cumdente Dentinpflaster, werden sehr hohe Haftwerte an Schmelz und Dentin erzielt. An der Oberfläche freigesetztes

Fluorapatit, Fluoride oder Calcium und Phosphate unterstützen die Remineralisation und begünstigen die Rekristallisation. ApaSeal ist nach ApaFill, ApaFlow und ApaCare & Repair bereits das

vierte Produkt der Apa-Generation, einer Produktlinie auf Basis künstlichen Zahnschmelzes.

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

Dürr Dental

Neues Fluid für die Paro-Behandlung

Die Vector Methode von Dürr Dental hat sich als schonendes und schmerzarmes Verfahren zur Parodontaltherapie bewährt. Sie basiert auf der reinigenden Wirkung von Ultraschall, wobei die Energieübertragung indirekt über eine am Instrument anhaftende Wasserhülle erfolgt. Verstärkend können feinstdisperse Suspensionen eingesetzt werden. Das neue Vector Fluid polish verstärkt den Energieeintrag in die Taschen: Sie werden nachhaltig gesäubert, die Keimzahl wird reduziert. Das Fluid enthält wie sein



Vorgänger als wesentlichen Bestandteil Hydroxylapatit. Dank eines verbesserten Herstellungsverfahrens wurden jedoch Art und Zusammensetzung der Partikel in der Suspension optimiert. Die Effizienz der Behandlung hat sich dadurch im Vergleich zu einem In-vitro-Modell mit künstlichen Konkrementen verdreifacht.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höffigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 338
Fax: 0 71 42 / 705 - 348
<http://www.duerr.de>
E-Mail: zimmermann.f@duerr.de

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

EMS

Prophylaxe - immer gefragter in Praxen

Mit der neu gegründeten Swiss Dental Academy gibt EMS ihrem Kursprogramm rund um das Thema Prophylaxe den passenden Rahmen. Ergänzend bietet das Unternehmen nun Prophylaxe-Kurse mit dem Kooperationspartner praxisDienste an. Die gemeinsamen Kurse setzen auf Qualität, Praxismnähe und Umsetzbarkeit. Das Team besteht aus über 15 Prophylaxe-Spezialistinnen. In kleinen Gruppen werden alle Inhalte des Kursprogramms in Theorie und Praxis vermittelt. Den Vorkenntnissen der Teilnehmer entsprechend, werden Basis-, Aufbau- und Spezialistenseminare angeboten. Alle drei Kurse lassen sich einzeln oder vergünstigt im Block buchen. Mit dem Seminar „Patienten finden und binden“ erhalten Interessierte eine Anleitung für ihre erfolgreiche Prophylaxe-Abteilung und mit dem Kurs „Modernes Biofilmmangement“ können Prophylaxe-Er-



fahre ihre maschinelle Instrumentationstechnik verbessern. Alle Seminare richten sich nach der Punktebewertung der BZÄK und DGZMK und finden ganzjährig in verschiedenen deutschen Großstädten statt. Termine und Anmeldeunterlagen können bei praxisDienste angefordert werden.

EMS Kontakt:
praxisDienste
Brückenstraße 45
69120 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 64 99 71 - 0
Fax: 0 62 21 / 64 99 71 - 20
<http://www.praxisdienste.de>
E-Mail: info@praxisdienste.de

UnoDent

Abrechnungseminare für Dentallabore

Seit Herbst 2003 veranstaltet UnoDent die erfolgreiche UnoCoach-Seminarreihe. Seither wurden über 30 Seminare gemeinsam mit der Südbayerischen Zahn-technikerinnung, der Zahn-technikerinnung Rheinland-Pfalz und Thüringen in den jeweiligen Innungsgebieten veranstaltet. Schwerpunkte bilden die Themen Abrechnung nach BEB/Implantologie und BEL II/ Festzuschuss-System, aber auch Qualitätssicherung und Basel II wurden schon behandelt. Die nächsten Seminare in Zusammenarbeit

mit der Südbayerischen Zahn-technikerinnung SZL finden nach der Sommerpause in München am 15. September 2006 mit dem Thema: „Abrechnung praxisnah: Grundlagen des Festzuschuss-Systems“ und am 20. Oktober 2006 mit dem Thema „Abrechnung praxisnah: BEB 2004 und Implantologie“ statt.

UnoDent GmbH
Geschwister-Scholl-Straße 14
73207 Plochingen
Tel.: 0 71 53 / 99 99 80
Fax: 0 71 53 / 99 99 81
<http://www.unodent.de>
E-Mail: info@unodent.de

Dr. Walser Dental

Gütesiegel „Top 100“ erhalten

Gerhard R. Daiger, Geschäftsführer der Dr. Walser Dental GmbH, erhielt für die herausragenden innovativen Leistungen des Unternehmens das Gütesiegel Top 100. In der Kategorie Innovationserfolg schaffte das Unternehmen gar den Sprung in die Top 10. Mentor Lothar Späth überreichte die renommierte Auszeichnung am 23. Juni beim Gipfeltreffen der Top-Innovatoren auf dem höchsten Punkt Deutschlands. Dr. Walser Dental hat mit den Walser-Matrizen ein Instrument entwickelt, das mehr als 35 000 Zahnärzten in über 70 Ländern die Arbeit erleichtert. Kariöse Zähne können mit Hilfe der selbstspannenden Ma-



trizen, die sich automatisch an jeden Zahn anpassen, problemlos gefüllt werden. Für die Patienten ist die Behandlung ohne störende Spanner und Schrauben wesentlich angenehmer.

*Dr. Walser Dental GmbH
Fritz-Reichle-Ring 18
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32 / 33 00
Fax: 0 77 32 / 572 23
<http://www.walser-dental.com>
E-Mail: info@walser-dental.com*

DAMPSOFT

Anwendertreffen im Ostseebad Damp



Mittlerweile zum zwölften Mal lud der Softwarehersteller Dampsoft Ende April zu einem dreitägigen Anwendertreffen ein. Im Vordergrund standen die qualitativ hochwertigen Kurse. Alle Teilnehmer hatten die Möglichkeit, sich aus 18 unterschiedlichen Kursen und Seminaren ein individuelles Programm zu erstellen, um Produktkenntnisse

vertiefen oder überprüfen zu können. Es wurden Kurse für Anfänger und auch für Fortgeschrittene angeboten. Das Spektrum reichte von der Textverarbeitung bis hin zu komplexeren Softwareanwendungen. Darüber hinaus gab es Workshops und Vorträge, wie zu den Themen Praxisteambildung, MPG oder Zahnarzt online.

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

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

Sirona

Zertifizierte Trainer machen fit für inLab



Das CAD/CAM-System inLab ist eine sinnvolle Ergänzung für das Dentallabor, da es die Arbeitsweise perfektioniert und effizienter gestaltet. Aber nur wer alle Tricks kennt, kann den größtmöglichen Nutzen aus dem System ziehen. Um Zahntechnikern dieses Wissen zu vermitteln, hat Sirona erfahrene Praktiker als inLab-Trainer zertifiziert. Zehn Profis, überwiegend Laborinhaber

und inLab-Erprober, bieten an der Sirona Dental Akademie in Bensheim Kurse sowohl für CAD/CAM-Neueinsteiger als auch für Zahntechniker an, die bereits Erfahrungen mit der CAD/CAM-Technologie gesammelt haben. „Unser Dentallabor arbeitet seit 2001 erfolgreich mit dem inLab-System. Mir macht es Freude, mein Wissen und die positiven Erfahrungen an andere Anwender weiterzugeben“, sagt Manfred Leissing (Foto), zertifizierter inLab-Trainer und Laborinhaber aus Lipstadt.

Sirona Dental Services GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 36 66
Fax: 0 62 51 / 16 28 76
<http://www.sirona.de>
E-Mail:
Sigrid.Daubenthaler@sirona.de

GC Germany

Firmenjubiläum mit Festakt in Brüssel



Bereits seit 1921 steht der Name GC für Produkte und Dienstleistungen, die nicht nur den weltweiten Qualitätsstandard übertreffen, sondern auch die Umwelt und damit jeden Einzelnen schützen sollen. Ende April feierte die GC Corporation mit einem Mitarbeiterkongress und einem großen Festakt im belgi-

schen Leuven mit anschließendem Galadinner in Brüssel ihr 85-jähriges Firmenjubiläum. Rund 100 Gäste aus der Dentalwelt, dem Handel und der Presse sowie alle 165 GC-Mitarbeiter aus Europa waren zusammen gekommen, um mit der gesamten japanischen Geschäftsführung bei Sushi und Sashimi auf das Wohl der Firma anzustoßen.

GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29
<http://www.gceurope.com>
E-Mail:
info@germany.gceurope.com

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

GlaxoSmithKline

Infektionsquelle Schnuller

Der Schnuller ist nicht nur Babys Tröster, sondern auch Lebensretter: Britische Forscher fanden heraus, dass für Kinder, die nachts mit Schnuller schliefen, die Gefahr für einen plötzlichen Kindstod signifikant geringer war. Leider kann der Schnuller auch



eine Infektionsquelle für das Baby sein – nicht nur, weil er manchmal zu Boden fällt, sondern weil viele Eltern ihn dann zur vermeintlichen Säuberung ablecken und so ihre eigenen Kariesbakterien im Mund an das Baby weitergeben. Die Gefahr einer frühzeitigen Übertragung

von Kariesbakterien lässt sich deutlich reduzieren, indem die Eltern ihre eigene Mundgesundheit verbessern. Die Keimzahl im Mund kann durch geeignete Mittel aus der Apotheke, etwa Chlorhexamed Gel von GlaxoSmithKline, wirkungsvoll vermindern.

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

Hager & Werken

Einsatz gegen Bakterien und Pilze

Bei der Parodontitistherapie säubert und glättet der Zahnarzt entzündete Zahnfleischtaschen und die befallene Zahnwurzel. Sowohl zur antiseptischen Nachbehandlung als auch zur Verbesserung der Wundheilung hat sich der Wirkstoff Chlorhexidindigluconat (CHX) bewährt. Das Gel Dentosmin P von miradent mit einem Prozent CHX verhindert ein Anhaften von Bakterien und sorgt für einen langanhaltenden Anti-Plaque-Effekt. Für die Beseitigung von Plaques sollte man eine Spitzzahnbürste zu verwenden, die auch zwischen den Zähnen und am Zahnfleischsaum reinigt. Ideal geeignet für diesen Zweck ist die Bürste I-Prox-P von mira-



dent mit ihrem spitzen, auswechselbaren Kopf in V-Form.

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

Unternehmensgruppe Recker

Seminar: erfolgreich in Dubai

In der Steueroase „Dubai Healthcare City“, entstehen gegenwärtig 350 Kliniken, Forschungszentren, Lehrinrichtungen, Wellnesszentren und Hotels. In absehbarer Zeit handelt es sich hier um das größte



und modernste Gesundheitsareal der Welt, und deutsche Ärzte werden in Dubai gesucht. Ob die Gründung einer eigenen Präsenz oder ein befristeter Aufenthalt sinnvoll ist, arbeitsrechtliche Fragen, wirtschaftliche Rahmenbedingungen – diese und andere Fragen vermittelt Georg Recker in dem Seminar „Erfolgreich Dubai“ in Dubai. Der Diplom-Finanzwirt ist seit Jahren in der Region tätig. Er ist Managing Director der Firma steuerlehrgang.de FZ LLC und mit über 100 Firmengründun-

gen und zahlreichen Beratungen in den V.A.E. Spezialist für Firmengründungen in Dubai. Seminar-Highlights und Lifestyle werden auf hohem Niveau geboten, etwa ein Seminartag auf 300 Meter Höhe im Burj Al Arab (Foto) oder eine Fahrt auf dem Dubai-Creek mit Abendessen an Bord.

*Unternehmensgruppe Recker
Caldenhofer Weg 192
59063 Hamm
Tel.: 0 23 81 / 97 26 70
Fax: 0 23 81 / 97 26 777
<http://www.steuerlehrgang.de>
E Mail: info@steuerlehrgang.de*

DeguDent

Biokompatible Gusslegierungen

Der Wunsch nach biokompatiblen Dentalwerkstoffen wächst. Deshalb hat DeguDent seiner Degulor M jetzt eine neue Biologierung zur Seite gestellt, die technologisch auf der bewährten Materialzusammensetzung aufbaut: Bio Degulor M ist palladiumfrei und daher auch für werkstoffsensible Patienten geeignet. Das hochgoldhaltige Material verfügt über das gewohnt breite Indikationsspektrum von Degulor M und eignet sich für Kronen und Brücken bis hin zu weitspannigen Konstruktionen sowie für Teleskopkronen. Für die Anforderun-



gen der Inlay-Technik wurde zusätzlich Bio Degulor nT entwickelt. Diese ebenfalls biokompatible Gusslegierung zeichnet sich durch ihre gute Finierbarkeit aus.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 77
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail: markus.hares@degudent.de*

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

Philips

Gold Sponsor der EuroPerio 2006

Ein hervorragendes wissenschaftliches Programm, hochkarätige Referenten und ein klarer Bezug zur Praxis: Der EuroPerio-Kongress ist in den Reihen der weltweit bedeutendsten Veranstaltungen der Zahnmedizin fest etabliert. Vom 29. Juni bis 1. Juli war Philips Oral Healthcare Gold Sponsor der EuroPerio 2006. Schwerpunkte waren unter anderem das erfolgreiche Biofilm-Management

und die Interaktion zwischen systemischer und oraler Erkrankung.

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

TePe

Extra weiche Interdentalbürsten

Die neuen TePe Interdentalbürsten haben extra lange und weiche Borsten, die für eine sanfte, effiziente Reinigung sorgen. Sie sind raumfüllend, schonen die Papille und daher besonders empfehlenswert bei jungen Patienten mit intakten Papillen, schmerzempfindlichen Zähnen, Gingivitis oder Mundschleimhauterkrankungen. Außerdem sind die Bürsten nach operativen Eingriffen gut geeignet.



TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
Borsteler Chaussee 47
22453 Hamburg
Tel.: 0 40 / 51 491 605
<http://www.tepe.se>
E-Mail: info@tepegmbh.de



Nr. 16/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 26. 9. 2006 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag

Leserservice Industrie und Handel

Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld

Postfach 40 02 65

50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Topwertung für RelyX Unicem (S. 77)
- BEGO** – Starkes Vakuum-Anmischgerät (S. 77)
- BUSCH** – Präparieren hochwertiger Keramikinlays (S. 77)
- Coltène/Whaledent** – Metallfreier Stift-/Stumpfaufbau aus einer Hand (S. 77)
- Cumdente** – Perfekte Fissurenversiegelung (S. 78)
- DAMPSOFT** – Anwendertreffen im Ostseebad Damp (S. 79)
- DeguDent** – Biokompatible Gusslegierungen (S. 81)
- Dr. Walser Dental** – Gütesiegel „Top 100“ erhalten (S. 79)
- Dürr Dental** – Neues Fluid für die Paro-Behandlung (S. 78)
- EMS** – Prophylaxe – immer gefragter in Praxen (S. 78)
- GC Germany** – Firmenjubiläum mit Festakt in Brüssel (S. 80)
- GlaxoSmithKline** – Infektionsquelle Schnuller (S. 80)
- Hager & Werken** – Einsatz gegen Bakterien und Pilze (S. 80)
- Philips** – Gold Sponsor der EuroPerio 2006 (S. 82)
- Sirona** – Zertifizierte Trainer machen fit für inLab (S. 80)
- TePe** – Extra weiche Interdentalbürsten (S. 82)
- UG Recker** – Seminar: erfolgreich in Dubai (S. 81)
- UnoDent** – Abrechnungsseminare für Dentallabore (S. 78)

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 Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition Vertrieb und Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Anschrift des Verlags:
 Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 Dieselstr. 2, 50859 Köln;
 Postfach 40 02 54, 50832 Köln,
 Fon: (0 22 34) 70 11-0,
 Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
 Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:
 Norbert Froitzheim
 Froitzheim@aerzteverlag.de
 http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:
 Marga Pinsdorf
 Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:
 Nicole Schiebahn
 Schiebahn@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler,
 Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
 Fon: 0 30/88 68 28 73,
 Fax: 0 30/88 68 28 74,
 E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
 Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad,
 Fon: 0 61 29/14 14,
 Fax: 0 61 29/17 75,
 E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
 Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
 Fon: 0 72 21/99 64 12
 Fax: 0 72 21/99 64 14
 E-Mail: Gavran@gavran.de

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
 Köln, Kto. 010 1107410
 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506
 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste
 Nr. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €.
 Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



IA-MED

Diese Zeitschrift ist der 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 350Ex.
Verbreitete Auflage: 79 868 Ex.

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

Inserenten dieser zm-Ausgabe

- | | |
|--|--|
| APW Akademie Praxis & Wissenschaft
Seite 11, 49 | F 1-Dentalsystems Deutschland GmbH
Seite 79 |
| Astra Tech GmbH
4. Umschlagseite | Gaba GmbH
Seite 9 |
| BAI-Edelmetall AG
Seite 51 | Gendex Dental Systems GmbH
Seite 39 |
| Bego Implant Systems GmbH & Co. KG
Seite 13 | InteraDent Zahn-technik AG
Seite 33 |
| Beycodent Beyer + Co. GmbH
Seite 53 | NSK Europe GmbH
3. Umschlagseite |
| Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite | Philips Oral Health Care
Seite 35 |
| Braun GmbH
Seite 17 | Planmeca GmbH
Seite 31 |
| Colténe/ Whaledent GmbH + Co. KG
Seite 5, 55 | proDentum Medizin-technische Handels- u. Dentaltechnik GmbH
Seite 59 |
| computer konkret AG
Seite 51 | Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Seite 19 |
| DampSoft Software-Vertriebs GmbH
Seite 21 | SHP Steriltechnik AG
Seite 51 |
| Datext GmbH
Seite 65 | Spectator Dentistry
Seite 84, 85 |
| Dental Magazin
Seite 67, 75 | W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Seite 37, 81 |
| Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Balintseminar
Seite 41 | Weser-Ems-Halle Oldenburg
Seite 81 |
| Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung
Seite 73 | Zahnersatz:Müller
Seite 81 |
| DGH-Rabidental GmbH-Vertrieb
Seite 57 | ZM Jahressband
Seite 71 |
| DGI e.V.
Seite 7 | Z-Systems AG
Seite 23 |
| doctorseyes GmbH
Seite 59 | Vollbeilagen
IMTEC Europe GmbH
7 Days Job Wear Marc Staperfeld GmbH |
| EOS Health Honorar-management AG
Seite 43 | |

KBV legt Analyse vor

Zahl der MVZ deutlich gestiegen

Nach neuesten Analysen der KBV stieg die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im zweiten Quartal 2006 auf 491. Im ersten Vierteljahr waren es bundesweit noch 420 MVZ. Das ergibt einen Zuwachs um 17 Prozent in drei Monaten. Die Zahl der in MVZ tätigen Ärzte erhöhte sich von 1 648 auf 1 934. Von ihnen arbeiteten 1 172 – mehr als die Hälfte – in einem Angestelltenverhältnis. Die Größe der Zentren bliebe mit durchschnittlich vier Ärzten gleich. Vertreten seien vor allem Hausärzte, Internisten und diagnostisch tätige Radiologen. Die meisten MVZ lägen in Bayern, Berlin und Niedersachsen. Vertragsärzte seien mit einem Anteil von 61 Prozent die häufigsten Träger vor Krankenhäusern (26 Prozent). ck/pm

■ Eine Übersicht der aktuellen Zahlen finden Sie im Netz unter www.kbv.de/themen/7178.html

Veto der Wettbewerbszentrale

Abmahnung für Versandapotheke

Die Wettbewerbszentrale hat ein Marketing-Konzept der nach eigenen Angaben größten Versandapotheke Deutschlands, der Sanicare-Apotheke, als wettbewerbswidrig beanstandet. Das Konzept sieht die Einschaltung von Krankenkassen zur Gewinnung neuer Kunden vor. Sanicare bietet den Kassen für ihre Versicherten sogenannte Zuzahlungs-Gutscheine an, die diese mit der Einsendung ihrer Rezepte bei der Versandapotheke einlösen können. Laut Sanicare wird die gesamte gesetzliche Zuzahlung für rezeptpflichtige Medikamente mit dem Gutschein verrechnet. Nach Auffassung der Wettbewerbszentrale werden dadurch die engen Grenzen verletzt, die der Vorteilsgewährung durch Apothe-

ken beim Arzneimittelvertrieb gesetzt sind. „Diese Absatzstrategie bewirkt, dass die zur Neutralität verpflichteten Krankenkassen als Werbebotschafter zugunsten von Sanicare für deren rechtlich unzulässige Gutscheinerwerbung agieren sollen“, erklärte Christiane Köber, Gesundheits-Expertin der Wettbewerbszentrale. sth/pm



Foto: Dynamic Graphics

PVS-Verband kontra KBV

Kostenerstattung auch in der GKV

Das Prinzip der Kostenerstattung müsse auch in der GKV gelten, fordert der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. Der PVS-Verband reagiert damit auf Äußerungen der KBV, die Kostenerstattung könne zur Insolvenzfall für die Praxen werden. „Die Erfahrungen aus dem privaten Bereich belegen, dass die Kostenerstattung in Verbindung mit Selbstbehalten und Wahlтарифen ein sehr wirkungsvolles Regulativ ist, weil der mündige Patient aktiv in das Leistungsgeschehen eingebunden wird“, sagt PVS-Vorstandsmitglied Stefan Tilgner. „Verantwortungsvoll mit den Geldern der Versicherungsgemeinschaft umzugehen beinhaltet die Verpflichtung, dieses Instrument zur Kostenkontrolle nicht ungenutzt zu lassen.“ ck/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 16**
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- P. Schmidlin: Bisshöhenrekonstruktion (S. 30) Literaturliste
- Y. Zebuhr: Kokainabusus (S. 36) Literaturliste
- A. Moralis: Langerhans-Zell-Histiozytose (S. 38) Literaturliste
- G. Rücker: Herz-Kreislauf-Stillstand (S. 44) Literaturliste

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

Neuregelung bei Narkosen im zahnärztlichen Bereich

Zahnärzte plädieren für Überarbeitung

Die Zahnärzteschaft plädiert für eine Überarbeitung des Beschlusses zur Änderung des EBM in Sachen Narkose. „Dieser Beschluss ist für den zahnärztlichen Bereich zu eng gefasst. Kein Patient soll unnötige Schmerzen leiden oder beim Zahnarzt auf eine medizinisch notwendige Vollnarkose verzichten müssen“, so kommentierte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, Meldungen zu geplanten Einsparungen der Krankenkassen bei Vollnarkosen im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp betont, dass der Beschluss fachlich nicht tragbar sei. Fest stehe, dass bei einer Reihe von Leistungen in der Zahnheilkunde die lokale Schmerzausschaltung fachlich nicht indiziert sei. In diesen Fällen müsse eine Narkose oder Analgosedierung erfolgen. Außerdem würde ohne nachvollziehbare Gründe die Leistung einer einzelnen Berufsgruppe herausgegriffen und beschnitten.

Nach Einschätzung von Fedderwitz werden Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereini-

gung ihre Entscheidung überdenken. Sie seien für die Regelung zuständig, da Vollnarkosen auch bei zahnärztlichen Behandlungen von Ärzten durchgeführt würden. Die KZBV, die von dem Beschluss überrascht worden sei, sei nun im Gespräch mit allen Beteiligten. Sie habe der Ärzteschaft ihre fachliche Unterstützung bei der Regelung angeboten. Es müsse eine vernünftige Abgrenzung gefunden werden zwischen medizinisch notwendigen Vollnarkosen und solchen, die als Wunschleistung des Patienten aus Komfortgründen durchgeführt würden und aus wirtschaftlichen Gründen natürlich nicht von der Krankenkasse bezahlt werden könnten. Fedderwitz rechnet mit einer zügigen Regelung: „Ich gehe davon aus, dass das Problem bis zum 1. Oktober geklärt ist.“

Die Bundesgesundheitsministerin, Ulla Schmidt, betonte: „Unser Ziel ist, dass in medizinisch erforderlichen Fällen auch in Zukunft eine Vollnarkose, vor allem bei Kindern, bezahlt wird.“

KZBV/pm

■ **Mehr dazu siehe Bericht Seite 14 und 15 in diesem Heft.**

Hoppe

Kritik an Arbeitgeberverbänden

„Für die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände müsste man den Straftatbestand der politischen Nötigung einführen“, bewertete Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe das Verhalten der VKA, mit ver.di einen separaten Tarif-

vertrag unter Umgehung des Marburger Bundes abzuschließen. „Wer meint, sich derart mit Intrigen und Manipulationen in Verhandlungen durchsetzen zu müssen, hat jegliches Recht verloren, sich Tarifpartner nennen zu dürfen“, urteilt Hoppe. ck/pm

Qualitätssicherung im G-BA

KZBV für sicheren Datenschutz

„Datenschutz geht vor“. So kommentierte der Vorsitzende der KZBV Dr. Jürgen Fedderwitz die geplanten, aber nunmehr gescheiterten Bemühungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), für Maßnahmen zur Qualitätssicherung die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes zu lockern. Nachdem der G-BA im Zuge der Erarbeitung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse ohne Erörterung und Beschluss des Plenums öffentlich eine Anpassung datenschutzrechtlicher Vorschriften des Sozialgesetzbuches gefordert hatte, verabschiedete der Vorstand der KZBV ein eigenes „Positionspapier zum Verhältnis von Qualitätssicherung und Datenschutz“ und forderte die Festlegung eines die SGB V-Bestimmungen beach-



Foto: EyeWire

tenden Kriterienkataloges durch das G-BA-Plenum.

Auch der Bundesbeauftragte für den Datenschutz war zwischenzeitlich aufmerksam geworden und hatte die Positionierung des G-BA kritisiert. Daraufhin verpflichtete das Bundesgesundheitsministerium den G-BA, bis zu einer neuen gesetzlichen Regelung auf datenschutzrechtliche Grundanforderungen, die der Bundesdatenschutzbeauftragte konkretisiert hat.

KZBV/mn

KBV sieht dramatischen Trend

Ärzte: ein Drittel vor der Insolvenz

Nach Informationen des Statistischen Bundesamts haben 126 Praxen das vergangene Jahr wirtschaftlich nicht überlebt. Das sei nach Angaben der KBV aber nur die Spitze des Eisbergs: Insgesamt 30 000 von 96 000 Arztpraxen seien derzeit von einer Insolvenz bedroht.

Die Zahlen zeigen, „dass immer mehr Ärzte am finanziellen Minimum angekommen sind“, sagte der Vorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, in der „Welt“. Er machte die zu geringen Ärzteonorare für diese Entwicklung verantwortlich. Statistisch gesehen hätte ein Drittel aller Praxen wirtschaftliche Probleme und sei

gefährdet, betonte auch KBV-Sprecher Dr. Roland Stahl auf Anfrage des Ärztenachrichtendienstes „änd“. Die Praxisinhaber hätten kaum Chancen, innerhalb des GKV-Systems Rücklagen zu bilden. Verschlechterte sich die finanzielle Gesamtlage, könnten diese Ärzte auf der Kippe zur Insolvenz stehen. Dabei ziehe sich das Problem quer durch alle Arztgruppen. Betroffen seien vor allem Mediziner in wirtschaftlich schwachen Regionen mit wenig Privatpatienten. Viele Praxen müssten zudem notwendige Investitionen aufschieben und seien für Patienten darum weniger attraktiv. ck/pm

Steuergeld für Kinder in der PKV

Neuer Streit in der Koalition

In der großen Koalition ist ein neuer Streit über die Interpretation der Eckpunkte zur Gesundheitsreform ausgebrochen. Strittig ist zwischen Union und SPD die geplante Finanzierung der Kinderversicherung in der GKV über Steuern. Der geplante Steuerzuschuss für die Krankenversicherung von Kindern soll zunächst nur den gesetzlichen

Kassen zu Gute kommen, sagte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) der „Berliner Zeitung“. Erst wenn der Steuerzuschuss die gesamten Kosten der gesetzlichen Krankenkassen für die Kinder in Höhe von 14 Milliarden Euro abdecke, würden auch die Beiträge der privat versicherten Kinder über Steuermittel finanziert. „Verfassungsrecht-



Foto: CC

Bundesausschuss-Chef Rainer Hess

Auf die Kraft der Selbstverwaltung besinnen

Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses von Krankenkassen, Ärzten und Kliniken, Rainer Hess, hat die Koalition vor Sanktionen gegen die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gewarnt. Die mit der Reform geplante Einsetzung von Hauptamtlichen im Ausschuss zerstöre effiziente Strukturen. „Stattdessen sollte sich der Gesetzgeber auf die gestalterische Kraft der Selbstverwaltung als Grundlage einer

Gesundheitsreform besinnen“, sagte Hess in einem dpa-Gespräch.

Der Ausschuss trifft als wichtigstes Organ der Selbstverwaltung Entscheidungen zur zentralen Frage, welche Behandlungen durch die gesetzlichen Kassen bezahlt werden. Statt ehrenamtlicher Mitglieder sollen diese Entscheidungen künftig von Kassen, Ärzten und Kliniken vorgeschlagene Hauptamtliche treffen. sth/dpa

lich ist dann eine unterschiedliche Behandlung der Kinder gar nicht möglich“, sagte Schmidt. Die Kosten für Kinder, die bei privaten Kassen versichert sind, werden auf weitere zwei Milliarden Euro veranschlagt.

SPD-Vize Elke Ferner sagte, weder 2008 noch später würden die Beiträge für Kinder von PKV-Versicherten aus Steuern bezahlt. Es sei nicht das Ziel, „die private Krankenversicherung attraktiver zu machen“, erklärte Ferner gegenüber der „Berliner Zeitung“.

Peter Ramsauer, Chef der CSU-Landesgruppe, dagegen hält es für „natürlich“, dass die Steuerfinanzierung auch für Kinder PKV-Versicherter gelten müsse. Unions-Fraktionsvize Wolfgang Zöller sagte dem „Kölner Stadt-Anzeiger“, er halte eine unterschiedliche Behandlung von Kindern in GKV und PKV verfassungsrechtlich nicht für haltbar. ck/ÄZ

KBV bestätigt Rückgang

Weniger Arztbesuche

Nach Einführung der Praxisgebühr Anfang 2004 ist die Zahl der Arztbesuche um 13 Prozent gesunken. Einen entsprechenden Bericht der „Bild“-Zeitung



Foto: CC

bestätigte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Auf einen Rückgang um zehn Prozent 2004 folgte nach KBV-Angaben eine Verminderung um drei Prozent 2005. Die Summe der Praxisgebühr-Zahlungen ging von 173 Millionen auf rund 160 Millionen im vergangenen Jahr zurück, unter anderem wegen Befreiungen. sth/dpa

MB kritisiert Tarifeinigung

„Beinbruch statt Durchbruch“

Im Tarifstreit an den 700 kommunalen Kliniken haben die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA), die Gewerkschaft ver.di und die dbb tarifunion einen Kompromiss ausgehandelt. Er soll für alle 400 000 Beschäftigten gelten, nicht nur für die 70 000 Ärzte. Für die Arbeitnehmer sei eine Erhöhung der Entgelte um bis zu 20 Prozent vereinbart worden, sagte VKA-Präsident Thomas Böhle.

Ärzte sollen durchschnittlich zehn Prozent mehr Gehalt bekommen. Vereinbart wurde die Einführung der 40-Stunden-Woche mit der Möglichkeit, die

wöchentliche Arbeitszeit auf 38 Stunden zu senken.

Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) will dem Kompromiss nicht zustimmen. MB-Chef Montgomery prophezeite den Arbeitgebern: „Dieser Durchbruch wird ein Beinbruch sein.“ Die streikenden Mediziner könnten nicht ohne Weiteres in den OP zurückbeordert werden. „Das ist eine Basisbewegung. Die Reaktion der Ärzte wird gewaltig sein.“ Der MB saß nicht mit am Verhandlungstisch. Er hatte die Gespräche am 18. Juli wegen unüberbrückbarer Differenzen in der Gehaltsfrage abgebrochen. sth/dpa

zm-Zitate

Glauben

„Es ist, glaube ich, nicht deren originäre Aufgabe, Politik zu machen, sondern gute Versorgungsangebote für ihre Versicherten zu organisieren.“

(Ulla Schmidt (SPD) zu der angekündigten Kampagne der Krankenkassen gegen die Gesundheitsreform, dpa vom 20. 7. 2006)

Denken

„Das Denken ist in der Zahnmedizin erlaubt und sogar notwendig!“

Pfuschen

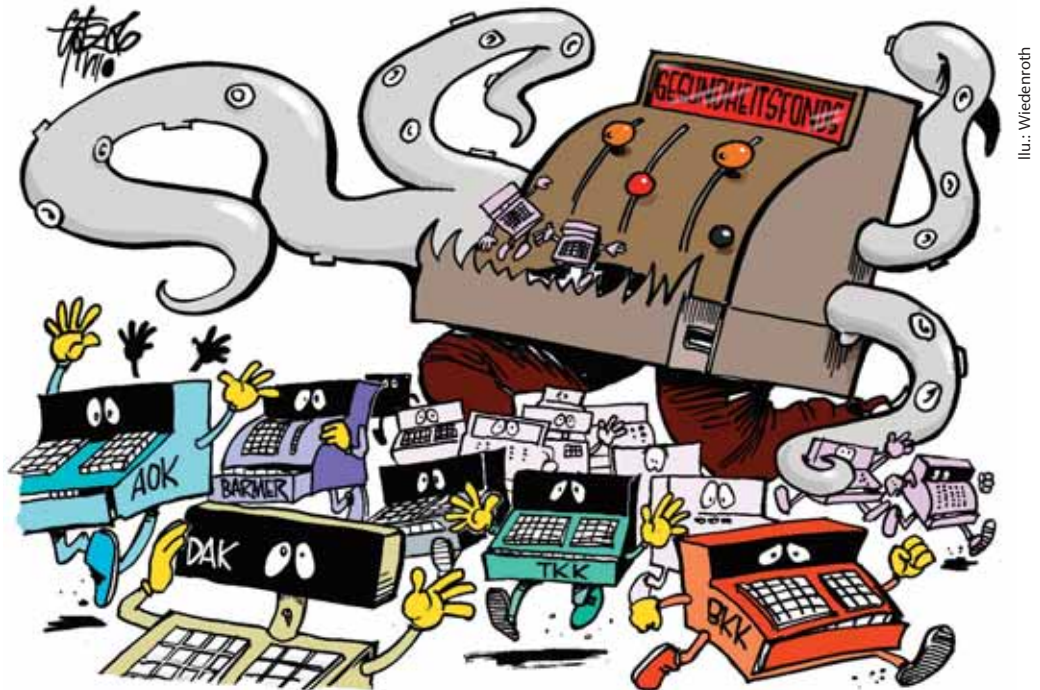
„Das erste, was wir als Zahnärzte lernen, ist am Gipsmodell zu korrigieren. Das nennen wir dann pfuschen.“

(Beide Zitate: Prof. Dr. Michael Heiners auf dem Karlsruher Symposium „Zahnarzt und Gesellschaft – Fachidiotie oder endlich ein modernes Berufsverständnis“, 14. 7. 2006)

Auf Kreta gefunden von Zahnarzt Dr. Wolfgang Treib aus Saarlouis.



Foto: Treib



Ill.: Wiedenroth

Rette sich, wer kann!

Vollblut-Angler

Da schnappt nicht nur der Fisch nach Luft: Eine Umfrage unter 1000 britischen Anglern hat ergeben, dass die Mehrheit lieber einen großen Fisch fangen würde, als mit einem Supermodel Sex zu haben. Sind die britischen Angler also die treueren, die besseren Männer? Wohl kaum: Knapp drei Viertel der Befragten gaben an, ihr Hobby auch der eigenen Partnerin vorzuziehen – und dafür im Schnitt achtmal mehr Geld auszugeben als für die Herzdame. sth/pm



Foto: CC

Hart, weich oder medium?

Die Briten mischen wieder ganz vorne mit: Wie die dpa meldet, haben sie angeblich eine bahnbrechende Innovation auf dem Gebiet der Frühstückseier erzielt. Im Auftrag der Organisation

„Egg Lion Quality“ soll eine hitzeempfindliche Tinte entwickelt worden sein, die erst sichtbar wird, wenn das Ei die richtige Konsistenz hat. Verbraucher müssen demnach nur noch entscheiden, wie sie ihre Eier wollen: hart, weich oder medium. sth

Rauchfreie Zone

Dunkle Flecken auf der Vergangenheit von Kanzlerin Angela Merkel: Nach der Wende, als Ministerin in Bonn, habe sie eine ganze Schachtel Zigaretten pro Tag geraucht, gestand sie unlängst der „Bild“ – und vergaß nicht, hinzuzufügen, mit dem Aufhören keine Probleme gehabt zu haben. Sie sei einfach zu oft erkältet gewesen, erinnert sich Merkel. Diese Begründung klingt zwar very gesundheitspolitisch korrekt, überzeugt aber kaum. Viel wahrscheinlicher ist doch, dass ihr damals klar wurde: CDU-Kanzler sind die ultimative rauchfreie Zone. Richtig, ewig regiert nur, wer der Zigarette entsagt. Ein Pfeifchen hier und da – okay. Aber das war's. Adenauer und Kohl sind der Beleg, Zigarrendauerkonsument Erhards dreijähriges Gastspiel der Gegenbeis. Ein Blick auf die SPD-Kanzler, zu deren Ikonografie das Rauchen gehört wie das Pferd zum Marlboro-Mann, erhärtet den Verdacht. Willy Brandt, Kettenraucher: nur fünf Jahre Kanzler. Zigarrenliebhaber Schröder: sieben Jahre beziehungsweise ein halber Adenauer. Helmut Schmidt, dem die Zigarette sechster Finger ist: acht Jahre – oder ein halber Kohl. Immerhin. Aber im Vergleich zu den Rekordkanzlern zählt das nicht einmal als Zigarettenlänge. ■

